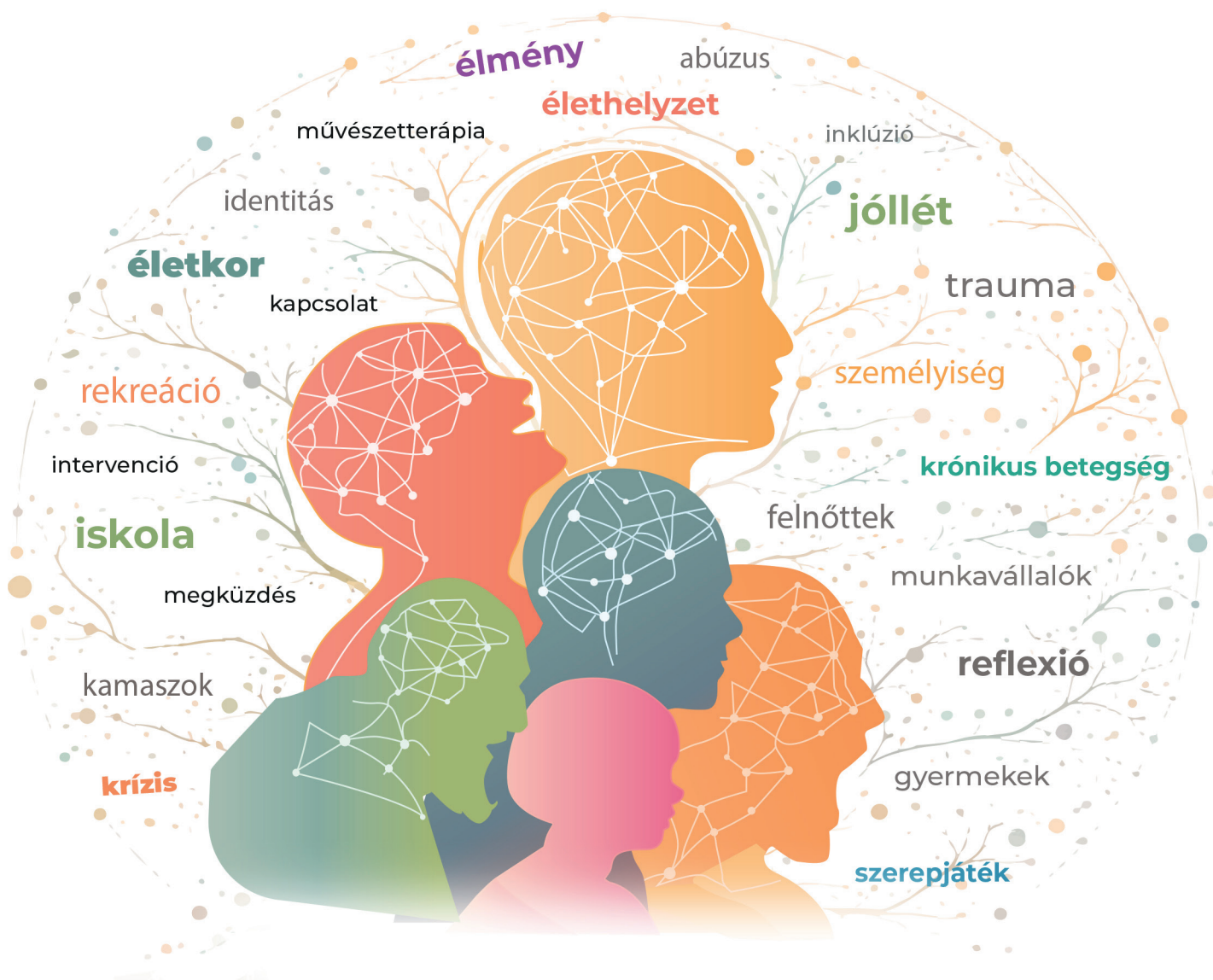


Életkorok és élethelyzetek mentálhigiénéje

Tanulmánykötet

Szerkesztette
Pintér Márta és Borbáth Katalin



Pannon Egyetemi Kiadó 2026

Élekorok és élethelyzetek mentálhigiéniéje

ÉLETKOROK ÉS ÉLETHELYZETEK MENTÁLHIGIÉNÉJE

Szerkesztette
Pintér Márta és Borbáth Katalin

Pannon Egyetemi Kiadó 2026

Életkorok és élethelyzetek mentálhigiénéje

Szerkesztette
Pintér Márta és Borbáth Katalin

Pannon Mentálhigiénés Füzetek 3.

Kiadja a Pannon Egyetemi Kiadó
8200 Veszprém, Egyetem u. 10.

ISBN 978-963-396-312-8
ISSN 3057-9686



© Pannon Egyetemi Kiadó, Veszprém, 2026

Anyanyelvi lektor: Bélafi-Zihár Dóra
Borítóterv és kiadványszerkesztés: Vipler Nikolett
A kiadásért felelős a Pannon Egyetem rektora



Pannon Egyetem
University of Pannonia



Pannon Egyetem
Humántudományi Kar

Tartalomjegyzék

<i>Borbáth Katalin – Pintér Márta</i>	5
Előszó	5
Mentálhigiéné tág horizontokban: filozófiai, kulturális és etikai metszetek	8
<i>Kalmár Zoltán</i>	
Az első út a lélekhez a görög gondolkodás korai szakaszában	9
<i>Szabó F. Andrea</i>	
A Munro–Skinner-ügy és a hallgatás fala	17
<i>Lőrincz József – Lippai Edit</i>	
Szerepjáték a mentálhigiénében és rekreációban	31
Mentálhigiénés szemlélet és alkalmazások a szükségletek széles terében	47
<i>Sass Judit Gabriella</i>	
A munkavállalók életkorral változó igényeit figyelembe vevő jóllét-beavatkozások	48
<i>Nagy Csilla – Sántha Kálmán</i>	
Reflektív gondolkodás és mentálhigiéné az osztályfőnöki szerepben: énközpontú hálózatelemzés	65
<i>Kovácsné Tesléry Beáta, Vargancsik-Thörök Krisztina Iringó, Oltyán Csilla, Szakács Ibolya, Gordos Szilvia, Kávai Eleonóra</i>	
Művészet, mozgás és kapcsolódás	86
<i>Farkas Péter</i>	
Gondolatok a mozgáskorlátozott személyek életét meghatározó pszichés tényezők megértéséhez	107
Elszigetelt erőfeszítések versus interprofesszionális lehetőségek: veszélyeztetett csoportok mentálhigiénés támogatása	118
<i>Borbáth Katalin – Majerné Gulácsi Tünde</i>	
„Nem történt meg a megfelelő intézkedés” – Félúton a trauma-tudatos intézmények felé	119
<i>Jácint Vanessza – Pintér Márta</i>	
A cukorbeteg felnőttek mentális nehézségei és mentálhigiénés támogatása	135
<i>Borbáth Katalin</i>	152
„El sem akartam jönni... aztán rájöttem, hogy jó.”	152
Rajtad a fókusz: gyermekek és fiatalok célzott segítése	175
<i>Körmendi Krisztina</i>	
Általános iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi munkában megvalósult mentálhigiéné	176

Előszó

A szerkesztők gondolatai a Pannon Mentálhigiénés Füzetek harmadik kötetéhez

Az itt megjelenő, *Életkorok és élethelyzetek mentálhigiénéje* című tanulmánykötet a *Pannon Mentálhigiénés Füzetek* harmadik része. A sorozatot azzal a céllal indítottuk el, hogy a veszprémi Pannon Egyetem Humántudományi Kar Pszichológia és Mentálhigiéné Intézet gondozásában rendszeres fórumot teremtsünk a mentálhigiénés szemlélet és gyakorlat keretében összekapcsolódó segítő szakemberek számára szakmai tudásuk, tapasztalataik és kutatási eredményeik megosztására. Meggyőződésünk, hogy sorozatunk kötetei és a bennük közölt tanulmányok fontos szerepet töltenek be a mentálhigiénés megközelítést övező diskurzus formálásában, a mentálhigiéné szakmai területének körvonalazásában, valamint a mentális egészség promotálását szolgáló megközelítések, kompetenciák és tevékenységek szükségességének tudományos és gyakorlatorientált megjelenítésében, szakmai és társadalmi tudatosításában.

Tanulmánykötet-sorozatunk korábbi két száma a *Mentálhigiéné az emberi kapcsolatokért* (2023) és *A mentálhigiénés szakember tere, helye, útvonalai és erőforrásai* (2024) címmel jelent meg, és elsősorban a segítő szakember személyére és kompetenciáira fókuszált. Sorozatunk mostani kötetének *Életkorok és élethelyzetek mentálhigiénéje* címet adtuk, és középpontjába az odafigyelésre és segítségre szoruló személyt és emberi közösségeket helyeztük az életkorához és élethelyzetéhez specifikusan kapcsolódó mentális szükségletek sokféle közegében, a szemléletek és támogatási formák széles horizontján.

A jelen kötet szerzői széles merítésű (humán)tudományos háttérrel rajzolták meg, ennek megfelelően számos tudományos gondolkodásmódot, preferált kutatási módszertant, nyelvezetet és tanulmány szerkesztési elvet képviselnek, ezáltal szemléletesen tükrözik azt a változatosságot, amellyel a mentálhigiéné területéhez kapcsolódnak.

A tanulmányok mindegyike saját tudományterülete felől közelít a mentálhigiéné mint befogadó szintér és szintetizáló szemléleti keret felé, ami összhangban áll azzal a konszenzuálisan elfogadott felfogással, amely szerint a mentálhigiéné nem önálló diszciplínaként pozicionálja magát, hanem adott tudományterület és szakterület felől közelít a fókuszába emelt problémákhoz és célcsoportokhoz (Pintér, 2009).

Miközben a tanulmányok egy jól látható ívet rajzoltak a mentálhigiéné kontextusában, a pszichológiai-mentálhigiénés fogalomkör szakzsargonját mint közös érintkezési pontot és metszetet megjelenítve, több markáns tematikus csomópontot is bemutatnak: művészetterápia; különleges bánásmód (testi és értelmi fogyatékkal élők, a gyermekvédelmi ellátás égisze alá tartozók); speciális életmód (diabétesz-diagnózissal élők); sajátos közösségformáló tevékenység (a gamer szubkultúra tagjai); a mentális egészséget és pszichés állapotot befolyásoló tünetek (szorongással élők, traumát elszenvedők); az irodalmi nyilvánosság és a felelősség (presztízskapuőrök vs. áldozatok); valamint a lélekfelfogás korai megjelenítései (az antikvitás képviselői).

A módszertani paletta is izgalmas sokszínűséget mutat: egyaránt jelen vannak leíró jellegű, adott területre és mentálhigiénés vonatkozásaira összpontosító elméleti írások, illetve empirikus, kvantitatív és kvalitatív vizsgálatokon alapuló munkák. Mindezeket túl az írások közös erőssége az interprofesszionalitás szemlélete, a gyakorlat vonatkozásában pedig a korszerű, multi- és interprofesszionális megközelítés. A kötet fontos elemeként megjelenő multi- és interprofesszionális szemlélet a jövő segítőinek irányultságát tükrözi. Nem véletlen, hogy

a nemzetközi pszichológiai irányokat meghatározó APA szervezet 2026-ban az aktuális trendek kijelölése során kiemelt szerepet tulajdonított annak, hogy a szakmák közötti együttműködés mint lehetőség és mint út megjelenjen (Straight, 2026). Az interdiszciplináris szemlélet a szerkesztői gondolkodást is meghatározta az egyes fejezetek elméleti kereteinek kialakításában. Így válik lehetővé, hogy a tartalmilag egymást kiegészítő, ugyanakkor eltérő szaknyelven és szakmai–tudományos szövegalkotási szempontok mentén készült anyagok egymásra reflektáljanak, és együtt gondolkodásra, egymás tudományos nyelvezetének megismerésére, az abból való merítésre inspiráljanak.

Az így kialakított négy fejezet közül az első, a „Mentálhigiéné tág horizontokban: filozófiai, kulturális és etikai metszetek” címet viseli. A filozófiai kiindulópont időben és térben tág kulturális háttérrel nyújt a kötetnek. Innen az irodalom és annak mikrovilágába, a reputációmenedzsment szintjére jutunk. Egy következő horizonton a gamer szubkultúra világa tárul fel előttünk. A fókusz azonban mindenütt megmarad a mentálhigiéné kiaknázott, kiaknázható, illetve elvesztett lehetőségeinél.

A következő fejezeteken haladva a kötet nézőpontja folyamatosan specifikálódik az univerzális megelőzéstől a veszélyeztetett csoportokkal való munkán keresztül a célzott, diádikus esetvezetésig terjedően. Ez a szerkesztési elv összhangban áll azzal a szemléletváltással, melynek során a mentálhigiéné prevenció korábbi, szintezett megközelítéséről áttevődött a hangsúly a legújabb célcsoportokhoz kapcsolódó megközelítések irányába (vö. Paksi és Magi, 2013).

A fentieknek megfelelően a második, „Mentálhigiéné szemlélet és alkalmazások a szükségletek széles terében” című fejezet írásai az univerzális prevenció mint szemlélet különböző megjelenési formáit mutatják be mentálhigiéné megközelítésben.

A harmadik fejezet a praxis problémáit már egészen közelről vizsgálja, és címével is jelzi a bemutatott erőfeszítések hullámzó sikerességét: „Elszigetelt erőfeszítések versus interprofesszionális lehetőségek: veszélyeztetett csoportok mentálhigiéné támogatása.” A kötetet záró fejezetben szereplő írás személyre szabott esetvezetésen keresztül bemutatja az iskolai ifjúságvédelmi felelős munkáját, ezért ez a segítő beszélgetést tematizáló írás a „Rajtad a fókusz: gyermekek és fiatalok célzott segítése” című fejezetben olvasható.

Borbáth Katalin és Pintér Márta

Irodalom

Paksi, B., & Magi, A. (2013). Drogprevenciós helyzet (jelentés). *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 3(2), 1–30.

Pintér, G. (2019). Társszakmák a lelki egészség szolgálatában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 20(3), 207–238.

Straight, S. (2026). What's ahead for psychology? 9 trends to watch in 2026. *Monitor on Psychology*, 57(1), 54. <https://www.apa.org/monitor/2026/01-02/nine-trends-to-watch>

**Mentálhigiéné tág horizontokban:
filozófiai, kulturális és etikai metszetek**

Az első út a lélekhez a görög gondolkodás korai szakaszában

Kalmár Zoltán¹

Absztrakt

Homérosz lélekről alkotott felfogása inkább vallásos, mitológiai jellegű, emberi tapasztalatból és megélésből származó, mintsem filozófiai megközelítésű; a lélek kérdésével kapcsolatos elképzelései mégis az ókori görög filozófiai gondolkodás előtörténetéhez tartoznak. A homéroszi szövegek, amelyekben a lélek változatos és olykor ellentmondásos értelmezésével találkozunk, a lélek fogalma korai megjelenésének és formálódásának értékes forrásai. A homéroszi világban a lélek szoros kapcsolatban áll az emberi testtel, elválaszthatatlan az élet és a halál kérdésétől, többnyire az élet és a halál közötti határok értelmezésekor kerül reflektorfénybe. Jelen írás célja, hogy részletesen bemutassa és elemezze a homéroszi lélekfelfogás főbb sajátosságait, a lélekhez kapcsolódó fogalmak jelentés rétegeit, különös tekintettel arra, hogy ez a lélekábrázolás az archaikus görög gondolkodás emberképét közvetíti, és viszonyítási pontot teremt a lélek természetéről és halál utáni sorsáról szóló későbbi elmélkedésekhez. **Kulcsszavak:** lélek, mentális képességek, test és lélek viszonya, Homérosz

1. Homérosz mozaikszerű lélekfelfogása

A Homérosznak tulajdonított eposzok, az *Iliász* és az *Odüsszeia*, az i. e. 750 és 700 közötti időszakban születtek, ezért méltán tekinti ezeket az alkotásokat Anthony A. Long (2003) a „legkorábbi európai irodalomnak”. A homéroszi költemények azonban nemcsak irodalmi művek, hanem filozófiai vonatkozású elmélkedéseket is magukban foglalnak, jóllehet még filozófiai rendszerezés nélkül. Az eposzokban tükröződő archaikus görög világszemléletet áthatja ugyan a mitológiai és vallási gondolkodás, ugyanakkor már előtérbe kerülnek bennük az emberi erőfeszítések, döntések, intellektuális megnyilvánulások, az önfelfedezés, a kitartás, az emberi értékek keresése. A homéroszi eposzok rávilágítanak az emberi lét céljaira is, az élet értelmének kérdésére; központi témáik között szerepel a halál és a halál utáni létezés problémaköre. Homérosz lélekfelfogása elválaszthatatlan az i. e. 8. századi görögök élet- és halálszemléletétől, amelyet alapvetően a halál elkerülhetetlenségének bizonyossága, az emberi végességgel való szembenézés kényszere határozott meg. Homérosznál a lélek különleges szerepet kap; a földi élet során szoros kapcsolatban áll az emberi testtel, a halál bekövetkeztével és a test pusztulásával azonban jelentőségét elveszíti.

Homérosz értelmezésében a lélek nem egy egységes, önálló, halhatatlan valóság. A homéroszi szövegeket a 20. század közepén tanulmányozó Bruno Snell helyesen ismerte fel, hogy Homérosz még nem rendelkezett „olyan fogalommal, amely az egész pszichikai létezést jelölné, és olyan elképzeléssel, amely megfelelné a mi 'lélek' szavunknak” (Bremmer, 1983: 5). Homérosz számára a lélek még nem az ember mentális képességeit összefogó központot jelenti. Az élő ember belső világát Homérosznál három, egymástól jól elkülöníthető, dinamikus erő alkotja; ezeket a görög költő különböző kifejezésekkel jelöli: *psükhé*, *thümosz* és *nüsz*. Ezek az erők

1 Pannon Egyetem, Humántudományi Kar, Veszprém
kalmar.zoltan@htk.uni-pannon.hu

különböző funkciókat töltenek be – a mentális képességekre használt kifejezések közül az egyik az étellel, illetve az élet megszűnésével kapcsolódik össze; a másik az érzelmekkel és az akaratral; a harmadik pedig a racionális gondolkodásért felel. Az élethez sajátos módon viszonyuló három erő közül egyik sem tekinthető önmagában a „személyiség” valódi lényegének. Ugyanakkor az emberi belső világ Homérosznál annyira széttagolt – még ha az egyes mentális képességek egymással kölcsönhatásban állnak, és egymást mintegy ki is egészítik –, hogy a három erő nem képez olyan koherens egységet, amelyet később léleknek vagy „belső ének” neveznek.

2. A *pszükhé* mint életadó lélegzet

A *pszükhé* Homérosz szövegeiben következetesen válságos helyzetekben, illetve a halál pillanatában kerül a figyelem középpontjába. Megalapozottan hangsúlyozza Anthony A. Long (2003), hogy a homéroszi költeményekben a „pszichére való utalások szinte csak a halál vagy a halottak leírására korlátozódnak. A pszichéjét elvesztő ember vagy halott, vagy (ájulás miatt) eszméletlen.” Ehhez az észrevételhez azonban feltétlenül hozzá kell tenni, hogy lényeges különbség mutatkozik abban, hogy Homérosz a halállal kapcsolatban vagy az eszméletlen állapottal összefüggésben említi a *pszükhét*. Amikor a halál pillanatának jelenségeként ír róla, akkor a testet elhagyó és a létezés utáni állapotba kerülő lélekként mutatja be. Amikor azonban arról beszél, hogy egy ember (harcos) közel kerül a halálhoz, majdnem meghal, Homérosz nem utal arra, hogy a lélek – akár csak átmenetileg is – létezés utáni állapotba került volna.

*Isteni Szarpédont ragyogó bajtársai ekkor
pajzsos Zeusz gyönyörű bükkfája alá terítették;
s combjából kifelé rántotta a kőrisdárdát
jóerejű Pelagón, szeretett haditársa a hősnek.
Ezt elhagyta a lélek is, és a szemére köd omlott:
majd fellélegzett ismét, amikor Boreásznak
fűtt a fuvalma reá, s pihegő lelkét üdítette.
(Homérosz: Íliász, V, 692–697)*

Kétségtelen ugyanakkor, hogy a *pszükhé* Homérosz szövegeiben az ember halálakor válik érzékelhetővé: a *pszükhé* a testtől való elválás során és az alvilágba, a holtak birodalmába való átmenetének kezdetével az élet visszafordíthatatlan megszűnését, a létezés végét teszi nyilvánvalóvá. A *pszükhé* ebben az értelemben kifejezetten haláljelenség.

*És amidőn így szólt, a halálnak vége borult rá:
lelke a tagjaiból kiröpült s Hádészba [alvilágba] lesurrant,
sorsán sírva, s az ifjúságot, erőt odahagyva.
(Homérosz: Íliász, XVI, 855–857)*

De mi is a *pszükhé*, amely Homérosz szerint a halál pillanatában elhagyja a testet, és alászáll az alvilágba? Az ókori görög gondolkodás kutatóinak többsége egyetért abban, hogy a *pszükhé* szó eredetét tekintve a lélegzethez kapcsolódik, és ezt a jelentést tulajdoníthatta Homérosz a *pszükhé* fogalmának. Hendrik Lorenz (2003) megemlíti, hogy a *pszükhé* még Homérosz után néhány évszázaddal is hasonló jelentést hordozott: „A köznyelvi 5. századi

görögben a lélekkel rendelkezni egyszerűen annyit tesz, mint élni.” A *pszükhé* Homérosz testközpontú emberképében az emberi test biológiai működésének fenntartásához szükséges lélegzet, életerő, életfunkció. Az élet folytonosságát biztosító személytelen, múlandó erő. A *pszükhének* nincs konkrétan meghatározott helye az emberi testben, ez a meghatározatlanság arra utal, hogy az egész testben jelen van. A *pszükhé* maga az élet. „A szövegrészek azt mutatják, hogy *pszükhé* nélkül az ember nem tud túlélni” – hangsúlyozza Jan Bremmer. Amikor a görög hadsereg követi könyörögnek Akhilleusznak, hogy fékezze haragját, és folytassa a harcot, arra panaszkodik, hogy folyamatosan kockára teszi a *pszükhéjét*. Agenor, összeszedve bátorságát, hogy szembenézzen az Akhilleusz által hajsolt trójaiakkal, azt állapítja meg, hogy ellenfelének csupán egy *pszükhéje* van; amikor Akhilleusz Hektór után fut Trója körül, a költő megjegyzi, hogy a nyeremény Hektór *pszükhéje* lesz (Bremmer, 1983: 14).

A *pszükhé* Homérosznál kizárólag testhez kötött életerő; nem kapcsolódik hozzá sem érzélem, sem tudatos cselekvőképesség, sem erkölcsi jellem. Az emberek számára az élethez, a cselekvéshez, az érzékeléshez és a gondolkodáshoz elengedhetetlen, mindezt lehetővé tevő erő, de nem tekinthető az élő testet irányító, racionális, autonóm, tartós lényeknek. „A lélekre ne úgy gondoljunk – mutat rá Hendrik Lorenz –, mint ami felelős az ember életét alkotó tevékenységeikért, válaszokért, műveletekért és hasonlókért, vagy ami megmagyarázza azokat. Homérosz soha nem mondja, hogy bárki bármit is tenne a lelkével, és nem tulajdonít semmilyen tevékenységet az élő ember lelkének.” (Lorenz, 2003).

3. A lélekhez kötődnek az érzelmek és a gondolkodás

Homérosz világában a lélek nemcsak életerő (*pszükhé*). Az ember lelki életéhez hozzátartozik az életerőtől határozottan elkülönülő, ugyanakkor azzal összefüggő érzelmi erő, indulati-motivációs aktivitás és a szellemi erő, az értelmi aktivitás is. „Az érzelmek jelölésére a fontos szó a *thümosz* (fizikailag a lélegzettel és a vérrel kapcsolatos). Egy ember 'vágyhat a *thümoszában*', vagy a *thümosza* 'ösztönözheti őt valami megtételére'” – hangsúlyozza az érzelmi erő szerepét Anthony A. Long (2003). Mivel az archaikus görög gondolkodásban a *thümosz* az akarat, a vágyak és az érzelmek (harag, öröm, bánat, félelem, düh) megnyilvánulása, ez a lelki erő befolyásolja az emberi döntéseket és cselekvéseket, valamint a személyiség formálódását. A cselekvés iránti belső vágyat és motivációt képviselő *thümosztól* függ, hogy az ember meg tudja-e valósítani a lehetőségeit. Olyan mindennapi jelenségek is az ember *thümoszától* függenek, hogy mikor kell ennie vagy innia, de a harcokkal kapcsolatos döntésekben is gyakran a *thümosz* kap kulcsszerepet. A *thümosz* cselekvésre ösztönző funkciójára és cselekvési központként való működésére a homéroszi eposzokban számos példát találunk, ezek egyike a hős *thümoszában* zajló belső küzdelmére világít rá:

*Szólt; mire fájdalom ébredt Péleiónban: a szíve
bundás melle alatt hányódott kétfele: vajjon
rántsa-e most ki hegyes kardját hamar oldala mellől,
s szétvervén azokat, beledöfjön az Átreidészba,
vagy szüntesse haragját és lecsitítsa a lelkét.
Míg ezt hánytá-vetette a lelkében s a szívében,
(Homérosz: Íliász, I, 188–193)*

Homérosz távol állt attól, hogy a lelket az élő emberi testtől elválaszthatóként értelmezze. Az érzelmi, akarati impulzusok forrásának számító *thümoszt* az emberi testen belül, a mellkasban helyezte el, és a szívhez társította. Homérosz szerint az ember saját *thümoszával* olyannyira közvetlen kapcsolatban áll, hogy megszólíthatja, beszélhet hozzá, mintegy belső párbeszédet folytathat vele. Eric R. Dodds, aki a *thümoszt* sajátos módon az emberben lévő független belső hangként fogta fel, a *thümosszal* való kommunikációt úgy jellemzi, mint amikor emberek egymással beszélgetnek (Dodds, 2002: 33).

*Majd mellére csapott s a szívét korholta szavával:
„Túrj, szív, túrtél már hajdan te kutyábat is ennél,
aznap, hogy fölfalta a vad, féknélküli Küklópsz
nagyszerű társaimat, de te túrtél, mígcsak az elme
nem vezetett ki a barlangból, noha hitted a véged.”
Szólt, szeretett szívét így fékezvén kebelében;
és szive meggyőzette a szótól, túrve csitult el,
várt makacsul; hanem ő hánykódott erre meg arra.
(Homérosz: Odüsszeia, XX, 17–24)*

Az emberi motivációk és érzelmek „rendszereként” értelmezett, az élő ember testében fizikai székhellyel rendelkező *thümosz* a test halálakor teljesen megszűnik, nyomtalanul eltűnik.

Homérosz az érzelmekhez hasonlóan a gondolkodást sem rendelte a *pszükhéhez*. A *nusz* kifejezést, amely Anthony A. Long (2003) szerint Homérosznál a „mentális látás” vagy a „tervezés” leírására szolgált, az értelmet és a tudatot jelölte. Homérosz felfogásában az életerőtől és az érzelmi erőttől egyaránt elkülönülő értelmi erő teszi lehetővé az ember számára a helyzetmegértést, a stratégiaalkotást, az emlékezést, az érvelést, a reflexiót és a ravaszságot. A gondolati aktivitást sem választotta el a testi működéstől: az emberi testben ugyanúgy a mellkas belső terében helyezte el, mint a *thümoszt*.

A halál pillanatában a *nusz*, miként a *thümosz*, megsemmisül, kialszik. Az alvilágban lévő lelkek közül mindössze egy sugallja azt, hogy a test halálával a *nusz*, vagyis az önálló gondolkodás képessége nem vész el. Teiresziasz, a vak jós, a halottak birodalmában mintha megőrizte volna a *nuszát* vagy annak valamely maradványát. A *nusz* halál utáni teljes vagy részleges fennmaradásának elsődleges magyarázata az lehet, hogy Homérosz korában a jós intellektusát kivételesnek tartották, tudása nem emberi tudásnak, hanem az emberi tudást meghaladó tudásnak minősült. „Ahogy Homérosz, úgy a filozófusok is megkülönböztetik a tökéletes isteni és a tökéletlen emberi tudást – mutat rá Steiger Kornél –, s a kettő között középen az ihletett ember (a jós, a költő, a bölcs) tudását, melyet az ilyen ember adományként birtokol.” (Arisztotelész, 2006: 220). Másrészt a halott Teiresziasz azért tűnt élőnek, mert ehhez előzetesen részesült testből, áldozati vért ivott, azaz teljesítette a rituális feltételt ahhoz, hogy olyan világosan tudjon beszélni, mintha nem halt volna meg. Teiresziasz az alvilágban egyedülként tudott az élők világáról, tiszta gondolkodással rendelkezett, megértette a közeli jövőt, és képes volt megjövendölni Odüsszeusz visszatérését.

*Végre közelgett lelke a thébai Teiresziásznak,
szép aranyos bottal; rámismert, szólt is azonnal:
»Isteni sarj, Láertiadész, leleményes Odüsszeusz,
jaj, te szegény, mért fordultál el a nap sugarától
s jöttél nézni a holtakat és a mezőt, hol öröm nincs?*

*Menj a gödörtől már és vond el a jóhegyü kardot,
hadđ izleljem a vért és mondjak néked igaz szót.«
Szólt; mire hátrahuzódva, ezüstszögü kardomat újra
visszaeresztettem hüvelyébe. Ivott a sötétlő
vérből és azután így szólt hozzám a derék jós...
(Homérosz: Odüsszeia, XI, 90–99)*

4. A lélek árnyékként fennmarad

A homéroszi halálképben a test pusztulása, mint a fizikai élet végét jelentő esemény mellett az emberi lény mentális funkcióinak átalakulása is megtörténik: az ember belső világával kapcsolatos működések, funkcionális erők közül csak egy, a *pszükhé* marad fenn. A halál végállapot; a fizikai testet is és a *pszükhét* is véglegesen elválasztja az élők világától. A *pszükhé* a halál pillanatában a szájon vagy seben keresztül elhagyja a testet, de nem másik testbe, hanem az alvilágba (Hádészba) kerül, ahol halovány, *álomszerű árnyékká*, tapinthatatlan, anyagtalan árnyvá válik, többé nem rendelkezik fizikailag érzékelhető formával.

*Így szólt; s én a szivemben fontolgatva akartam
elhúnyt édesanyám lelkét a karommal ölelni.
Háromszor nekiindultam, vágódva erősen,
háromszor surrant ki kezemből, mintha csak árnyék
s álom volna. Szivemben az éles fájdalom erre
méginkább megnőtt, s szóltam szárnyas szavaimmal...
(Homérosz: Odüsszeia, XI, 204–209)*

Az archaikus görög felfogás szerint minden *pszükhére* – bármilyen életet is élt az ember a Földön – alvilági tartózkodás vár. Ehhez azonban egy feltételnek még teljesülnie kell, amely viszont nem a *pszükhétől*, hanem az élők beavatkozásától függ; ugyanis csak a holttest temetési szertartása teszi lehetővé az árnyaknak a holtak birodalmába való bejutást, az alvilágban való nyugalmat.

*Alszol, s már énrám gondolni felejtessz, Akhilleusz?
Éltemben sose tettél így, csak most, hogy elestem.
Hantolj el mielőbb, jussak Hádész kapuján túl.
Árnyai így a kiszenvedteknek, elűznek a lelkek,
s nem hagyják, hogy túl a folyón közibük keveredjem;
nagykapujú Hádész körül így vaktába bolyongok.
Add a kezed, kérlek szomorúan: hisz soha onnan
nem jövök el hozzád, ha a máglya tüzét megadod már.
(Homérosz: Íliász, XXIII, 69–76)*

A *pszükhé* halál utáni fennmaradása azt jelzi, hogy a halál utáni sorsa nem teljes megsemmisülés, de nem is tényleges túlélés: nem egy másik életforma. Mindössze megmarad mint *valami*. A *pszükhé* fennmaradása egy erőteljesen legyengült létezés, valójában az emberi élet hiányának állapota, hiszen bár tovább létezik, de emberi vonások nélkül. Az árnyéknak nincs ereje, nincs valódi tudata, nem képes önálló cselekvésre vagy interakcióra, nincsenek az életre

jellemző szenvedélyei. Nem őrződik meg a személyisége. Múltbeli élete maradványait bizonyos értelemben még hordozza, de ez is az emlékképekben való megrekedtséget, alvilági létének passzív jellegét emeli ki. Megőrződhet a földi élet valamiféle emléke, megmaradhatnak olyan érzelmek, vágyak maradványai, amelyek a földi életben jellemezték az embert, ezeket azonban nem képes beteljesíteni.

*Csak ne dicsérd a halált nékem soha, fényes Odüsszeusz.
Napszámban szivesebben túrnám másnak a földjét,
egy nyomorultét is, kire nem szállt gazdag örökség,
mint hogy az összes erőtlén holt fejedelme maradjak
(Homérosz: Odüsszeia, XI, 204–209)*

Az alvilágból a fizikai (földi) világba azonban nincs visszatérés; az élőkhöz való *ideiglenes* kapcsolódásra is csak ritkán van lehetőség, s ez is kizárólag az élőkötől függ. Ahhoz ugyanis, hogy egy árnyék a kommunikáció vagy az emlékezés képességét *átmenetileg* visszanyerje, az élőkötől kapott áldozati vér ivására szorul, vagyis az áldozati vér elfogyasztása ad átmenetileg anyagiságot az anyagtalán árnyéknak az ideiglenes létszerű megnyilvánuláshoz, az alvilágban az élet látszatához.

*Könnyű a szó, amit elmondok s a szivedre kötök most.
Elhúnyt holtakból ha akárkit a vér közelébe
engedsz, az majd megszólal s mond néked igaz szót;
és ha a vért már megvonod, akkor visszairamlék.
(Homérosz: Odüsszeia, XI, 147–150)*

Az ember evilági életének minősége semmilyen következménnyel nem jár a *pszükhé* alvilági sorsára; az alvilágban a *pszükhére* nem vár erkölcsi ítélet. A homéroszi holtak birodalma tagolatlan, nem válik szét benne a jutalmazás és a büntetés terepe. Az alvilág erkölcsileg semleges, egységes terében csak a mérhetetlenül gonoszok, az isteneket megsértők esetében kerülhet sor, rendhagyó módon, örök büntetésre. Bár kivételes esetekről van szó, az emberek és az istenek kapcsolatát fontosnak tartó Homérosz figyelmet fordít ezek bemutatására: „az istenek elleni bizonyos vétkek *halál utáni* büntetésére az Iliásban is van utalás és egyértelműen le vannak írva az Odüsszeiában” – jegyzi meg Eric R. Dodds (Dodds, 2002: 117).

A homéroszi alvilágot ugyan árnyékok népesítik be, az emberi élet valódi végére azonban a *pszükhé* halál utáni létének személytelensége, tartalmatlansága, céltalansága, üressége világít rá. A létezés értelme szorosan összefonódik a cselekvési és értelmi képességgel, amelyek a halál után már nem működnek; ezek hiányában az alvilági létezés egyértelműen értelmetlennek mutatja be Homérosz. A *pszükhé* fennmaradása tehát nem értékelhető az ember számára vágyott, pozitív jelenségként.

5. Összegzés

Homérosz még nem rendelkezett egységes lélekfogalommal; a lelket funkcionálisan elkülönülő erők, mentális képességek összességéként, dinamikus összjátékaként fogta fel. Homérosz az embert egységes lényként, nem pedig test és lélek kettősségeként, szembenállásaként értelmezte.

Homérosznál nincs önálló lelki működésvilág, csak testi működésvilágról beszélhetünk. A három mentális képesség az élő emberi testhez kapcsolódik, kifejezetten testi beágyazottságú, közöttük nincs alá- és fölérendeltségi viszony, önmagukon belül nem tagoltak. Homérosz világában a lélek nem tekinthető halhatatlannak, mindössze a múltbéli létezés maradványa, a halál bekövetkezése után az alvilágban feledésre ítélt árnyék, amely semmilyen módon nem azonos a személyiséggel. A lélek alvilági létét a teljes passzivitás jellemzi, fennmaradása értéktelennek tekinthető. Homérosz lélekfelfogása az emberi élet elkerülhetetlen végességének, a halál visszafordíthatatlanságának belátásán, elfogadásán alapul. A lélek halhatatlanságának kérdése az ókori görög gondolkodásban, majd különösen Püthagorasznál és Platónnál kap központi szerepet.

Homérosz lélekfelfogása ugyan kifejezetten az archaikus görög társadalom világlátását tükrözi, a homéroszi szemlélet azonban a modern mentálhigiéniai gondolkodás számára sem érdektelen. A görög gondolkodó az emberi léthez szervesen hozzátartozónak tekintette az ember belső feszültségeit, érzelmi–indulati dinamikáját, és előrevetítette azt az antropológiai nézetet, miszerint az embert értelmes és hasznos, összefüggő részeinek, élettörténeteinek *egészeként*, test és lélek *egységeként* tekinteni.

Irodalom

- Arisztotelész: *Lélekfilozófiai írások*. Budapest: Akadémiai, 2006. (Utószó: Steiger Kornél)
- Bremmer, Jan N.: *The Early Greek Concept of the Soul*. Princeton: Princeton University Press, 1983.
- Burkert, Walter: *Greek Religion*. Cambridge: Harvard University Press, 1985.
- Clarke, Michael: *Flesh and Spirit in the Songs of Homer: A Study of Words and Myth*. Oxford: Clarendon, 1999.
- Detienne, Marcel: *The Masters of Truth in Archaic Greece*. New York: Zone Books, 1996.
- Dodds, Eric R.: *A görögség és az irracionalitás*. Budapest: Gond-Cura Alapítvány, 2002.
- Homérosz: *Íliász; Odüsszeia; Homéroszi költemények*. Budapest: Magyar Helikon, 1974. (Devecseri Gábor fordítása)
- Long, Anthony A.: *Psychological Ideas in Antiquity*. 2003. <https://xtf.lib.virginia.edu/xtf/view?docId=DicHist/uvaGenText/tei/DicHist4.xml;chunk.id=dv4-01>
- Lorenz, Hendrik: *Ancient Theories of Soul. The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. 2003. <https://plato.stanford.edu/entries/ancient-soul/>
- Nagy, Gregory: *The Best of the Achaeans: Concepts of the Hero in Archaic Greek Poetry*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1979.
- Snell, Bruno: *The Discovery of the Mind: The Greek Origins of European Thought*. Oxford: Blackwell, 1953.
- Szlezák, Thomas A.: *Homérosz: a nyugati irodalom születése*. Budapest: Atlantisz, 2016.
- Vernant, Jean-Pierre: *Mortals and Immortals: Collected Essays*. Princeton: Princeton University Press, 1991.
- Vernant, Jean-Pierre: *Myth and Thought among the Greeks*. New York: Zone Books, 2006.

A Munro–Skinner-ügy és a hallgatás fala

Szabó F. Andrea²

Absztrakt

A dolgozat az Alice Munro halála után röviddel kipattant, és legkisebb lányát, Andrea Robin Skinnert érintő ügyet nem pusztán egy magánéleti botrány narratívájaként tárgyalja, hanem olyan kulturális teszhelyzetként, amely megmutatja, hogy miként válhat a gyermekek ellen elkövetett szexuális erőszakhoz kapcsolódó, akár jogilag rögzített tudás hosszú időre kimondhatatlanná a presztízislogika által szervezett irodalmi mezőben. A vizsgálat a botrány *trial by media* dinamikáját és az autonóm művészet diskurzusát a felelősség szétterítésének lehetséges eszközeként elemzi, különös tekintettel arra, hogy hogyan működnek együtt intézményi rutinok, kapuóri döntések és műfaji normák a hallgatás fenntartásában. A Freyd-féle intézményi árulás és intézményi bátorság fogalompárjára támaszkodva a hangsúly a „lehet-e egy rossz ember jó író?” kérdéséről a felelősség szerveződésére és az irodalmi nyilvánosságra helyeződik át. A dolgozat amellett érvel, hogy az irodalomtudomány feladata nem az ellentmondások elfedése, hanem azok kritikai beépítése a kánon- és tudástermelés gyakorlatába. **Kulcsszavak:** Alice Munro, Andrea Skinner, a hallgatás kultúrája, intézményi árulás, irodalmi nyilvánosság

Tanulmányomban kísérletet teszek egy olyan társadalmi–kulturális helyzet értelmezésére, amelyben a szexuális visszaéléshez kapcsolódó tudásnak intézményi, műfaji és morális küszöbökön kell áthaladnia ahhoz, hogy „kiderüljön”, azaz nyilvánossá váljon. Az elmúlt évtizedben látványosan megszorodtak a különböző visszaélésekkel kapcsolatos leleplezések és az ezek körül szerveződő viták, és noha a figyelem gyakran a szórakoztatóipar és a politikai, valamint a pénzügyi elit felé fordul, a közelmúltban több ikonikus, nemzeti vagy éppen kanonizált művész körül is megjelentek olyan ügyek, amelyek újrarendezik a közönség morális elvárásait (lásd Buffy Sainte-Marie, Thomas King vagy Neil Gaiman például).

Az átrendeződés iránti igényt egy esettanulmányban vizsgálom, mégpedig a 2024 nyarán nyilvánosságra került Munro–Skinner-ügy tükrében, amely megrendítette az irodalomkedvelők közösségét, valamint az irodalom köré szerveződő kulturális presztízst termelő intézményrendszer szereplőibe vetett bizalmat. Andrea Robin Skinner, Alice Munro Nobel-díjas kanadai író legkisebb lánya hosszú éveken keresztül sikertelenül próbálta testvéreivel együtt nyilvánosságra hozni, hogy édesanyja második férje gyermekkorában szexuálisan bántalmazta őt, és Munro ennek ellenére vele maradt. A kérdésem nem pusztán az, hogy mi történt, hanem az is, hogy miként lehetséges, hogy jogilag rögzített és számos szereplő által ismert tények évtizedeken keresztül nem válnak kimondhatóvá és közösen elismertté, és milyen kapuóri, reputációvédő és műfaji önkorlátozó mechanizmusok tartják fenn a hallgatás falát.

A Munro–Skinner-ügy ereje abból fakad, hogy a nyilvánosságra kerülő történet nem egyetlen normasértést tesz láthatóvá, hanem több, egymással feszültségben álló normarendszert hoz működésbe. Az átrendeződés egyszerre érinti a gondoskodás és a sérülékenyek védelmének

2 Pannon Egyetem, Humántudományi Kar
Angol–Amerikai Intézet
szabo.andrea@htk.uni-pannon.hu

elvárásait (különösen gyermekek és alávetett helyzetűek esetében); az igazmondás és feltárás normáját (mit kell kimondani, kinek, mikor, milyen formában); a művészi autonómia és a magánélet normáit (a mű és alkotó szétválasztása, a reputáció védelme, valamint annak határai, hogy mi tartozik a nyilvános irodalmi beszédbe); és végül az intézmények cinkosságának kérdését (hol kezdődik a megengedés, mi számít tétlenségnek, és mikor válik a passzivitás aktív fenntartó erővé).

Az esettanulmány középpontjában a Munrót körülvevő hallgatás áll: miközben a tények évtizedeken át hozzáférhetőek voltak, a kulturális nyilvánosság meghatározó szereplői (médiaszereplők, szerkesztők, valamint a tudós életrajzíró) elhallgatták azokat. A változás 2024 nyarán csak akkor következett be, amikor a hír olyan szereplőkhöz jutott el, akik nem voltak hajlandók morális és etikai fenntartásaikat figyelmen kívül hagyni, és a rendelkezésre álló tudást cselekvéssé fordították.

A megértéshez két fogalmi keretet mozgósítok: a botrányt mint normamunkát leíró megközelítést, amely a botrányt morális eseményként ragadja meg (Jacobsson & Löfmarck, 2008), valamint Smith és Freyd (2014) intézményi árulás fogalmát, amely a sérelem és a hallgatás intézményi feltételeire irányítja a figyelmet. A dolgozat a kultúratudomány, a médiatudomány és az irodalomtudomány határmezsgyéjén mozog: célja nem a bűnbakok kijelölése, hanem annak feltárása, miként válhat a hallgatás tartós, önfenntartó gyakorlattá ott, ahol a kanonizáció, a hozzáférés és a reputáció szervezi a legitimitást és a mozgásteret. Célja továbbá annak vizsgálata, hogy a presztízskultúra intézményesült szereplői milyen módon válnak az intézményi árulás fenntartóivá, közvetítőivé vagy elszenvedőivé.

A dolgozat négy részből áll: röviden bemutatom az ügy eseménytörténetét, majd a kulturális médiában és az irodalmi intézményrendszerben felépülő hallgatás falát vázolom fel. Ezt követően a botrányt mint normamunkát vizsgálom; majd az intézményi árulás fogalmi keretének felvázolása, végül az összegzésben a felelősségvállalás irányába való elmozdulás egy lehetséges útját villantom fel az intézményi bátorság fogalmán keresztül (Freyd, 2018).

1. A Munro–Skinner-ügy

2024. július 7-én Andrea Robin Skinner (2024a) az egyik legolvasottabb kanadai napilap, a *Toronto Star* hasábjain közreadott egy esszét, amelyben leírta, hogy kilencéves korától éveken át szexuális abúzust szenvedett el édesanyja, Alice Munro második férjétől, és azt is, hogy amikor Munro – 16 évvel az események után – tudomást szerzett róla, férje mellett maradt annak élete végéig, még azon az áron is, hogy lánya megszakította vele a kapcsolattartás minden formáját. A bejelentés napok alatt világméretű médiatörténéssé vált: a 2013-ban Nobel-díjjal kitüntetett író kanonikus státusza miatt a hír nemcsak morális felháborodást, hanem értelmezési pánikot is kiváltott, olyan kérdéseket téve kikerülhetetlenné, mint: „akkor most mi lesz a művekkkel?”, „azért még lehet olvasni és tanítani őket?” (pl. Alter, Harris & Isai, 2024; Italie, 2024; Lederman, 2024; Marché, 2024; Thompson, 2024; Whittall, 2024; Rebecca Makkait idézi Harvey, 2024).

Munro (1931–2024) angol nyelvű rövidprózaíró, akit hazájában nemzeti irodalmi ikonként, a nemzetközi kánonban pedig a modern novella megújítójaként tartanak számon. Az irodalmi Nobel-díjat a Svéd Akadémia indoklása szerint azért ítelték neki, mert a „kortárs novella mestereként” (*NobelPrize.org*, 2013) a rövidprózát a regénnyel azonos rangú műformává emelte. Az ez idáig egyetlen Nobel-díjas kanadai szerző írásait többnyire a kanadai vidéki Ontario (különösen Huron County) hétköznapi tereibe ágyazta, ezeket pontosan megfigyelt

társadalmi és lélektani realizmus, időben széttöredezett elbeszélői technika, valamint az apró döntések és titkok nagy életkövetkezményeinek feltárása jellemzi nők élettörténeteiben, kapcsolati és osztálytapasztalatainak keresztül. Írásai hat évtizeden át jelentek meg, 14 kötetének elbeszélései közül 50 először a nagy elismertségnek örvendő amerikai *The New Yorker* magazinban került közreadásra (Aviv, 2024, 27). Pályatársai körében nagy tisztelet övezte a „mi Csehovunknak” (pl. Wood, 2013; Merkin, 2024) és „Szent Alice-nek” (Harvey, 2024) becézett, magánéletében rendkívül visszahúzódo szerzőt (York, 2016).

Munro magánéletéről meglepően kevés közvetlen forrásból tudunk, mert ritkán adott hosszabb, személyes tónusú interjút (pl. McCulloch & Simpson, 1994; Boyce & Smith, 1995; Merkin, 2004; Treisman, 2012), és ezekben is többnyire az írásmódjáról és az emlékezet működéséről beszélt. A családi háttéréről legtöbbször három lánya közül a legidősebb, Sheila Munro *Lives of Mothers & Daughters: Growing Up with Alice Munro* (2001) című könyvéből tudhatunk meg, amely memoár és életrajzi portré hibridjeként mutatja meg a család történetét és azt, milyen volt egy író anya mellett felnőni. Maga Munro vetette fel az életrajzi memoár ötletét lánya, Sheila számára (S. Munro, 2001, belső borítófűl), és aktívan segítette azzal, hogy a családi történeteket, fotókat, leveleket megosztotta vele. Ezt egészíti ki Robert Thacker nagyszabású életrajza, az *Alice Munro: Writing Her Lives* (2005; 2011). Thacker két párhuzamos pálya mentén építi fel a kötetét: együtt olvassa az életrajzi eseményeket és a szövegek motivikus és tematikus alakulását. Így rajzolódik ki, hogyan jelennek meg az élettörténet eseményei Munro művészetében. Ennek módszertani alapját az író számos interjúban elmondott munkamódszere képezi. Amikor megkérdezték, hogy tekinthetünk-e önéletrajzi ihletésűként szövegeire, azt válaszolta: „Azt hiszem, erre van egy sztenderd válaszom ... az eseményeket tekintve nem ... érzelmileg ... teljességgel. Az eseményekben is egy bizonyos pontig.” (Harvey, 2024). Thacker műve rendkívül alapos és hosszú kutatómunkára támaszkodik – részben Munro együttműködésével (Aviv, 2024, 40; Dundas & Powell, 2024a; Starnino, 2025). E három forrásból megismerhetők Munro gyermekkorra, két házasságának és válásának története, négy lánygyermekének születése, egyikük szülés utáni elvesztése, valamint nemzetközileg elismert íróvá válásának története.

Skinner Munro legkisebb, nem tervezett gyermeke, akinek születésekor az első házassága már felbomlóban volt (Aviv, 2024, 30; Starnino, 2025). A válás után körülbelül egy évvel Munro találkozott későbbi, második férjével, akivel egyetemista koruk óta ismerték egymást; a nagy újratalálkozást villámgyorsan követte az összeköltözés a férfi és beteg édesanyja ontariói otthonában (Aviv, 2024, 26), amely több ezer kilométerre feküdt Munro és első férje lakhelyétől (cf. Merkin, 2004; Merkin, 2024). Mivel ekkoriban Andrea kisiskolás volt, a család úgy döntött, hogy a tanévet édesapja új családjával tölti, míg a nyarakat édesanyjával (Aviv, 2024, 26). Andrea elmondásából és egy bírósági eljárás során benyújtott dokumentumokból tudható, hogy egy ilyen nyáron, 1976-ban kezdődött az abúzus, amikor Munrónak rövid időre el kellett utaznia haldokló édesapjához (Skinner, 2024; Aviv, 2024, 28). A férfi elhitette a gyermekkel, hogy a történeteket titokban kell tartani, mert azok ismerete ártana az anyjának (Harvey, 2024), így csak a nyár végén, játék közben, mellékesen tett említést róluk a vele egykorú Andrewnak (Aviv, 2024, 28), aki az édesapja második feleségének gyermeke. A fiú azonnal jelezte édesanyjának, aki elmondta Andrea édesapjának. Az apa azonban úgy döntött, hogy nem szólnak Munrónak, mivel attól tartott, hogy ő rossz szándékot vélelmezne a tájékoztatás mögött (Harvey, 2024). Viszont elmondta két jóval idősebb lányuknak, akiknek feladata lett volna, hogy a következő nyarakon egyfajta védelmezőként Andreával tartsanak Ontarióba, és folyamatosan szemmel tartsák őt (Aviv, 2024, 29). Ez a terv nem bizonyult kivitelezhetőnek. Mindezt Andrea (Skinner, 2024), Jenny (Munro középső lánya) (J. Munro, 2024) és Andrew (Sabiston, 2024) esszéjéből, valamint a *Toronto*

Star két újságírójától, Deborah Dundastól és Betsy Powelltól (Dundas & Powell, 2024a; Dundas & Powell, 2024b; Powell & Dundas, 2024), továbbá Rachel Aviv (2024) és Giles Harvey (2024) riportjából tudjuk.

Aviv (2024) és Harvey (2024) feltáró írásaiból részletes bepillantást szerezhetünk abba, ahogyan a titok kipattant, és ahogyan a család reagált. Mivel Andrea nem tudott az amúgy sikertelennek bizonyuló, őt megvédeni hivatott családi összeesküvésről, 16 éven át azt hitte, hogy a titok őrzésével a törékeny édesanyját védi, és hogy ezzel a teherrel egyedül kell megküzdenie. 1992-ben azonban egy levélben bevallotta édesanyjának, hogy mi történt. Munro reakciója meglepte. Az anya a levelet elolvasva összepakolt, és az ország túlvégébe, több ezer kilométerre menekült. Férje levelekkel, telefonhívásokkal bombázta, öngyilkossággal fenyegetőzött, aminek hatására Munro pár hónappal később visszaköltözött hozzá. Az élet visszatért a régi mederbe: Munro írt, férje biztosította számára azt az elzártsgot, ami korábban is jellemezte az életüket (Aviv, 2024, 32–34), Andrea életére pedig ezután is rányomta bélyegét a migrén (Aviv, 2024, 36), az alulteljesítés és a céltalanság, amelyek képességei és lehetőségei ellenére meghatározták gyermek- és fiatal felnőttkorát (Skinner, n.d.; Skinner, 2024; Harvey, 2024).

Különösen nagy terhet jelentett Andrea számára, hogy visszaköltözése után Munro egyértelműen őt vádolta a férje elcsábításával, amit a család – számára legalábbis úgy tűnt – validált azzal, hogy nemcsak hogy nem beszélnek a történekről, hanem vissza is helyezkednek a korábbi megszokott mederbe: a családi eseményeken a férj továbbra is részt vett, a házasság boldognak tűnt, miközben Munro írói kiteljesedésének és elismertségének korszakába lépett. Ez a status quo egészen addig fennmaradt, amíg Andrea ikrei kilencévesek nem lettek. Ekkor Andrea arra az elhatározásra jutott, hogy nem hajlandó megengedni, hogy gyerekei találkozzanak megrontójával. Édesanyja reakciója ismét meglepte: az ultimátumra azt válaszolta, hogy ez nagy kényelmetlenséggel járna számára, hiszen ő nem vezet, és férje szokta őt elvinni az unokáihoz (Harvey, 2024). Ekkor Andrea 2002-ben megszakította a kapcsolatot édesanyjával, aki soha nem kereste őt többé (Aviv, 2024, 37–38).

Pár évvel később Andrea egy 2004-ben megjelent interjú (Merkin, 2004) hatására feljelentést tett a vele korábban törtétek miatt (Skinner, n.d.; Aviv, 2024, 39; Merkin, 2024). Az interjú nemcsak idillinek festette le Munro házasságát, hanem kifejezetten kedvező színben tüntette fel a férjét is. Andrea a feljelentéshez mellékelte a férfi korábbi beismerő leveleit, amelyek egyértelműen bizonyították tetteit. A bírósági eljárás gyorsan lezajlott, és a bűncselekmény jellege miatt – a kanadai jogi gyakorlatnak megfelelően – zárt tárgyaláson, a nyilvánosság kizárásával folyt. A férfit elmarasztalták, ám az ítélet (életkorára való tekintettel – ekkor 80 éves volt) nem járt letöltendő szabadságvesztéssel. Munro a tárgyalás idején lépéseket tett, hogy távol maradjon az eljárástól, és előkészítette a közös otthonukból való elköltözést, de miután azt tapasztalta, hogy az ügy nem kapott szélesebb médiavisszhangot (Aviv, 2024, 39), végül a férje mellett maradt annak 2013-ban bekövetkező haláláig. Halála után viszont napokon belül megvált a férfi személyes tárgyaitól (Aviv, 2024, 42). Ekkoriban Munro már Alzheimer-kórral küzdött, és bár 2016-ban Sheila, Jenny és Andrew kezdeményezésére Andrea ismét felvette a kapcsolatot a testvéreivel, sőt az édesanyjuk gondozásában is segített Jennynek, kapcsolatuk soha nem rendeződött.

2. A médiaszereplők és az irodalomtudós hallgatásának fala

A rendelkezésre álló beszámolók alapján Skinner dokumentálható módon több hullámban, főként írásos csatornákon keresztül próbálta átadni a történetet a média különböző szereplőinek

és a tudós életrajzíróknak (Kelly & Dundas, 2024; Aviv, 2024, 42, 44; Starnino, 2025). Elmondása alapján a bírósági eljárást is azzal a reménnyel kezdeményezte 2005-ben, hogy az majd kikezdi a tökéletes pár illúzióját. 2020-ban a szexuális bántalmazás áldozatait segítő szervezet, a Gatehouse honlapján közölt egy esszét a családi újrapcsolódásról (Skinner, n.d.), ám akkor – jogi kockázatok miatt – még ki kellett vennie belőle az édesanyja nevét; Munro halála után a Gatehouse újraközölte a szöveget, immár „édesanyám, Alice Munro” („my mother, Alice Munro”) megjelöléssel (Skinner, 2024b; Skinner, n.d.), és ekkor Skinner célzottan elküldte az esszét négy olyan újságírónak, akik korábban Munróról vagy szexuális traumáról írtak. Mindeközben a volt férje két nyugat-kanadai szerkesztőséghez juttatta el írását, miközben Andrew, aki ismert színész, szintén köröztette azt színész- és médiamunkás ismerősei között – visszhang nélkül (Aviv, 2024, 44). 2024 júniusának elején azonban, miután Skinner elolvasta a *Toronto Star* egyik szerzőjének, Heather Mallicknek egy cikkét, személyre szóló e-mailt küldött neki. Ezt Mallick bemutatta egy szerkesztőnek, aki megkérdezte Dundast, a könyvrovat szerkesztőjét, hogy akar-e írni róla. Ő először visszautasította (Aviv, 2024, 44; Kelly & Dundas, 2024), mivel nagy tiszteletet érzett Munro írásművésze iránt – részben Munro szövegei inspirálták arra, hogy az írást válassza szakmájául. Kicsit később azonban elfogadta a feladatot, és Powellel, a lap bírósági tudósítójával együtt, kevesebb mint három héten belül közölték a részletes anyagot (Dundas & Powell, 2024b). Vagyis legalább hét konkrét, beazonosítható, dokumentáltan alátámasztható médiamegkeresésről tudunk (négy újságíróról, két szerkesztőségről és egy rovatvezetőről), még mielőtt az ügy ténylegesen átütötte volna a hallgatás falát.

Pedig a tények már sok éve részben vagy egészben hozzáférhetők, ismertek voltak számos médiaszereplő számára: Munro 1994-ben megjelent *Nyílt titok* című kötetét olyan embereknek dedikálta, akik a kezdetektől tudtak Munro „megcsalatasáról” (Aviv, 2024, 33–35). Szerkesztői a *The New Yorker*-nél észlelték a prózájában bekövetkező változásokat: az egyre sötétebb témákat (pl. gyermekek ellen elkövetett szexuális abúzus, gyermekek eltűnése, gyermekek halála, gyerekgyilkosság), az egyre erőszakosabb férfialakokat, a szégyenérzet tematizálását, morális dilemmák kiélezett helyzeteit, a fatalizmust; ugyanúgy, mint a szövegek egyre növekvő komplexitását – mintha a feltárult családi titok következményei hozzájárultak volna művészi kiteljesedéséhez (Aviv, 2024, 36). Volt olyan *The New Yorker*-szerkesztő, aki nem volt hajlandó telefonon sem beszélni Munro férjével – amit Munro erőteljesen nehezményezett (Aviv, 2024, 34). Ennek ellenére a családi titok – Munro tudomásszerzése után is – 32 évig nem bizonyult sem hírre, sem cselekvésre érdemesnek.

Skinner Thackert is értesítette 2005-ben, amikor megtudta, hogy nagyszabású életrajzi kötetet fog megjelentetni édesanyjáról (Aviv, 2024, 40; Dundas & Powell, 2024a; Harvey, 2024). Thacker Munro-életrajza (2005; 2011) párhuzamosan tárgyalja az életutat és a szövegeket, és ezzel azt ígéri, hogy az életrajzi tények és a művek együtt adnak értelmezési horizontot. Ehhez képest a 2024-ben nyilvánossá vált történet fényében különös súlyt kap az a tény, ahogyan Thacker viszonyult az Andrea és Jenny által hozzá eljuttatott információkhoz. A beszámolókat szerint közvetlenül a kézirat lezárása és nyomdába adása előtt kapott értesítést a két testvértől, és válaszában jelezte, hogy „át fogja nézni”, nem „terjeszt-e hazugságot”. Végül a megjelent könyvben néhány jelzőt törölt a férjről szóló leírásokból (Alter, Harris & Isai, 2024; Aviv, 2024, 40; Harvey, 2024). A hat évvel későbbi második kiadásban (Thacker, 2011) sem tett említést a tudomására jutott tényekről.

Három évvel a kötet első megjelenése után Munro egy ebéd közben maga is elmondta Thackernek, hogy az információk igazak, és ez „borzalmas tény” az életében (Dundas & Powell, 2024a; Aviv, 2024, 40–41; Alter, Harris & Isai, 2024). Ekkor Munro Thackertől azt is kérte, hogy

értesítse őt, ha bármikor úgy tűnik, hogy a történet nyilvánosságra kerülhet – vagyis az író azt kérte a tudós életrajzírótól, hogy legyen az ő reputációs korai riasztórendszerének része. A beszélgetésből kiderül, hogy Munro a nyilvánosságot fenyegetésként élte meg, és elsődleges feladatának kulturális énképének és örökségének megőrzését tekintette. Thacker a kötet második kiadásának idején és a titok nyilvánosságra kerülése után is amellet érvelt, hogy ez „családi magánügy”. Utólag így fogalmazott: „Ez egy döntés volt, amelyet meghoztam, és ma is kitartok mellette.” (Dundas & Powell, 2024a), „Nem olyan könyvet írtam.” (Harvey, 2024), „Engem az érdekelt, milyen volt az élete íróként, és mit tett íróként.” (Starnino, 2025). Annak ellenére is így vélekedett, hogy Skinner már 2005-ben is tényként közölte vele: „Ez szorosan összefügg azzal, amit édesanyám ír.” (Harvey, 2024). E következtetés összecseng a *The New Yorker* szerkesztőinek tőle független értelmezésével.

3. A botrány normamunkája

Az első sokk után, nagyjából fél évvel a Munro–Skinner-ügy kipattanását követően jelentek meg azok a hosszabb, tényfeltáró jellegű szövegek, amelyek a kezdeti morális felháborodáson túl azokat az intézményi és mediális mechanizmusokat is láthatóvá tették, amelyek a feszültséget kezelni, mederben tartani, illetve átkeretezni igyekeztek. Harvey írása a *The New York Times Magazine*-ban (2024) és Aviv riportja a *The New Yorker*-ben (2024) például részletekbe menően megmutatja, hogyan vált Munro reputációjának védelme menedzselt kérdéssé, miután 2005-ben vitathatatlan bizonyítékok hatására az elkövető beismerte bűnösségét a bírósági eljárás során. Az eljárás a gyermekáldozatok védelmére hivatkozva – a retraumatizálás és a stigmatizálás kockázatát minimalizálendő – zárt ajtók mögött, a nyilvánosság kizárásával zajlott. Munro és támogatói ezt a védelmi logikát eljárási és reputációs stratégiává fordították: a nyilvános elszámoltathatóság igényét – amelyet Skinner kifejezetten megfogalmazott – a maguk védelmi mechanizmusaiiba csatornázták vissza úgy, hogy a bűnösség jogi rögzítése megtörtént, a történet társadalmi elismerése és a felelősség kulturális kimondása viszont elmaradt.

A Munro-ügyet a következőkben botrányrituáléként olvasom: olyan társadalmi drámaként, amely normákat detektál, mert a normák akkor válnak igazán láthatóvá, amikor megsértik őket (Jacobsson & Löfmarck, 2008; Petley, 2019). A botrány ebben az értelemben alapvetően morális esemény: kollektív felháborodás, amelyet egy nyilvánosságra hozott normasértés vált ki, és amelyet egy normaközönség (vagyis az a publikum, amely az adott normával azonosul, és ezért sértettnek és érintettnek érzi magát, amikor a norma megsértése láthatóvá válik [Jacobsson & Löfmarck, 2008, 209]) tart mozgásban. Fontos megjegyezni, hogy a magánéleti transzgresszió addig nem botrány, amíg nem kap nyilvánosságot; a botrány nem a tett belső tulajdonsága, hanem a normasértés nyilvános lelepleződése és felerősítése (Jacobsson & Löfmarck, 2008, 212; Petley, 2019, 421–427).

A botrányrituálé ugyanakkor nem pusztán információközlés, hanem szankcionáló és határkijelölő mechanizmus is. Felismerhető fázisokban zajlik (felépül–csúcspontra jut–telítődik–lecseng), érzelmi energiát termel (a felháborodás hullámai), majd a hőfok csökkenésével részben reflexivebb értelmezési munkává alakul (Jacobsson & Löfmarck, 2008, 208). A Munro–Skinner-ügyben ez a sajtó általi ítélezés (*trial by media*) dinamikájában különösen tisztán kirajzolódik: a nyilvános felháborodás nemcsak szimbolikusan büntet, hanem dramatizálja is a határátlépést, és ezzel normamunkát végez.

A 2024 júliusában megjelent hír két nap alatt végigfutott a világsajtón, a *social media* felületeken tömegesen tettek tanúbizonyságot arról, hogy többé nem olvasnak Munrót (pl. Rebecca Makkait idézi Harvey, 2024), Kanada legnagyobb könyvkereskedője levette portréját az üzletei faláról (Chong, 2024), *alma matere* felfüggesztette a róla elnevezett tudományos programot (Western, 2024), egyetemi oktatók nyilvánosan fejezték ki kétségeiket azzal kapcsolatban, hogy fognak-e valaha Munro-szöveget használni kurzusaikban (Italie, 2024), a Munro és első férje által alapított, rendkívül sikeres könyvesbolt új tulajdonosai pedig minden eladott Munro-könyvből származó bevételüket áldozatok támogatására ajánlották fel (Munro's, 2024).

A botrány nem feltétlenül teremt konszenzust; gyakran *normarendszerek konfliktusát* teszi láthatóvá. A pluralista társadalmakban a botrány egyszerre képes minimális egyetértést létrehozni – például azt, hogy a gyermekekkel szembeni abúzus elfogadhatatlan –, és ezzel párhuzamosan vitát nyitni arról, mit jelent a felelősség, mennyit ér a mű autonómiája, mi a nyilvánosság szerepe, hol húzódik a magánélet határa, és mit követelnek egymástól a kulturális közösség tagjai (az olvasók, a kulturális presztízsgazdaság szereplői, a tudósok és oktatók például). Éppen ezért a botrány morális kiállásra kényszerít: állást kell foglalni arról, mi megengedhető, mi tiltott, mi szent vagy tabu a presztízstermelő kulturális intézményrendszerben. Ez a keret segít elmozdulni a „mi történt?” leírásától afelé, hogy milyen morális rendért folyik a küzdelem, és hogyan alakul át a felelősség hozzárendelése a botrány rituális dramaturgiájában.

4. Intézményi áruulás, áruulásvakság

Munro esetében az őt körülvevő kulturális ökoszisztéma úgy viselkedett, mintha a tudás nem lenne elég biztos vagy nem lenne számukra releváns. Ahogy Dundas pár hónappal a nyilvánosságra kerülés után megfogalmazta:

„Szerintem ez nem feltétlenül vet jó fényt a kiadói szakma egyes szereplőire, hogy mindezt titokban tartották. Többnyire elég könnyű volt rávenni őket, hogy beszéljenek róla – bár nem mindenkit. [...] Fura. Valahogy visszhangozza azt, ami a családban is történt. Bizonyos emberek tudtak róla ezt-azt, apró részleteket, de szerintem a családban senki sem látta át az egészet [...]

És én meg azt gondolom: oké, tudod, ez valahogy már így is eléggé ott van”

(Dundas, idézi *The Walrus*, 2024; szerző fordítása)

Hogyan értelmezhető az a helyzet, amikor egy kiemelkedően elismert íróról, akinek életműve köré kultusz, tananyag és nemzeti presztízsz épült, nyilvánosan kiderül, hogy egy morálisan nehezen védhető döntést hozott, és ezt évtizedes hallgatás övezi? Itt nem egyetlen titokról van szó, hanem egy elhúzódo tudás- és felelősségáramlásról: a családi kör hosszú ideig nem jelezte, hogy nem támogatják a döntését; a szakmai kapuőrök (ügynökök, szerkesztők, kiadó, tudós életrajzíró) tudomással bírtak a történekről; az ítélet közel két évtizedig nyilvánosan hozzáférhető volt; az áldozat pedig kitartóan próbálta elérni, hogy a tény bekerüljön a nyilvánosság terébe, testvérei aktív támogatásával – mégis sikertelenül. Ez a passzivitás különösen kiélesíti a kérdést: hogyan történhet meg, hogy a Munro-olvasók, kutatók és egyetemi oktatók az ügy nyilvánosságra kerülésekor – és azóta is – nemcsak zavarodottságot, hanem szégyent éreznek, mintha nekik kellene elszámolniuk azzal, hogy olvasói preferenciáikkal és szakmai érdeklődésükkel „egy áldozathibáztatót” támogatnak, ha csak szimbolikus értelemben is? Holott bár ők mind a presztízstermelő kulturális intézményrendszer szereplői, egyben a kulturális presztízsgazdaság részben kiszolgáltatott résztvevői is: olyan befogadók és közvetítők, akiket az információ

birtokosai évtizedeken át távol tartottak a lényegi tudástól, így a nyilvános ítélethelyzetben utólagos felelősségérzetük maga is az intézményesített hallgatás egyik következménye.

A kulturális intézményrendszerekben a hallgatás nem pusztán egyéni döntések összessége, hanem függési viszonyokból szövődő háló: a kanonikus szerző köré szerveződő presztízs, hozzáférés és reputáció olyan erőforrás, amelyhez az intézményrendszer szereplői eltérő módon kötődnek, és ettől válnak kiszolgáltatottá. Az ügynökök, szerkesztők, kiadók és kulturális újságírók a szerzőhöz és az iparági kapcsolatokhoz való hozzáféréstől (interjúk, kéziratok, háttérinformáció, bizalom), az akadémiai szereplők a diszciplináris műfaji normák és a publikálhatóság elismerésétől, a kritikusok a reputációs tőkétől, az olvasók és oktatók pedig a kapuőrök által csepegtetett információáramlástól függenek. Ilyen hálóban a botrányt potenciálisan kiváltó tudás könnyen „nem elég biztos”, „nem releváns”, „nem a mi történetünk” vagy „nem olyan könyv” címkével válik kezelhetővé: a felelősség szétterül (mindenki tud valamit, de senki sem tud annyit, hogy a cselekvés alanyának tekintse magát), a kimondás pedig műfaji határőrzéssel és reputációmenedzsmenttel eltolható, sőt kiszervezhető („majd valaki más megírja”).

Ez a szerkezeti helyzet termeli az árulásvakságot: részleges tudások, elhomályosítás, halogatás és óvatos átkeretezések azért keletkeznek, hogy a szereplők fenntarthassák a számukra szükséges kapcsolatokat és pozíciókat. A minta így állítható párhuzamba a családi hallgatással: ahogyan a családban a kötődés, lojalitás és egzisztenciális függés teszi adaptívvá a nem tudást, úgy itt a hozzáférés-, státusz- és kockázatfüggés alakítja ki azt a közös, önfenntartó gyakorlatot, amelyben a rendszer a teljes hallgatásból legfeljebb az irányított feltárás felé mozdul – anélkül, hogy a felelősség cselekvéssé válna.

Smith és Freyd (2014) az intézményi árulás fogalmát az árulás-trauma elmélet (Freyd, 1996) kiterjesztéseként vezeti be: akkor beszélünk árulástraumáról, amikor egy személyt olyan ember vagy intézmény sérti meg súlyosan, amelytől függ, és amelytől elvileg védelmet és biztonságot vár. Ebből a keretből következik az intézményi árulás definíciója: az intézmények olyan cselekvései vagy mulasztásai, amelyek egy trauma hatását felerősítik, miközben megsértik a tagságból fakadó bizalmat és kiszolgáltatottságot (a tag vagy biztonságos térként tekint az intézményre, vagy rászorul).

Smith és Freyd (2014) szerint az intézményi árulás tipikus mintái gyakran mulasztásokból állnak (például a megelőzés elmulasztása: hiányzó vagy laza szabályozás, pro forma képzések; a bántalmazó kontextus normalizálása: a különleges körülményekre hivatkozó mentegetés; a jelentés ellehetetlenítése és elégtelen válasz: bonyolult bejelentési utak, elbizonytalanítás, hibáztatás, a bejelentő büntetése). De lehetnek tevőleges formái is (eltussolás, megtorlás, reputációmenedzsment, a tények stratégiai átkeretezése). Az elmélet fontos állítása, hogy az intézményi árulás önálló, mérhető többletártalmat okozhat (Smith & Freyd, 2013; Lueger-Schuster et al., 2014; Monteith, Bahraini, Matarazzo, Soberay & Smith, 2016; Wright, Smith & Freyd, 2017).

Éppen a függési viszony miatt az árulástrauma gyakori kísérő jelensége az árulásvakság (*betrayal blindness*): az érintettek, tanúk vagy akár belső szereplők nem tudást, felejtést termelnek, hogy fenntarthatónak érezhessék a szükséges kapcsolatot az őt eláruló személlyel vagy intézménnyel (Delker et al., 2017). *Blind to Betrayal: Why We Fool Ourselves We Aren't Being Fooled* című könyvükben Jennifer J. Freyd és Pamela J. Birrell számos érzékletes példával mutatja be, milyen kreatív adaptivitást teremt a függőségi viszony: a psziché képes nem észrevenni, elhomályosítani, időlegesen elfelejteni az árulás jeleit, hogy fenn tudja tartani azt a kapcsolatot (szülőhöz, partnerhez, intézményhez), amelytől a biztonság, a megélhetés vagy a társas beágyazottság függ – vagyis a vakság túlélési stratégia.

Ugyanakkor az árulásvakság mint túlélési alkalmazkodás strukturálisan kihasználható, mivel a függésben lévő fél sokszor a kapcsolat fenntartása érdekében tompítja saját észlelését, emlékezetét, ítéletét vagy a kimondás készletét. Egyének kihasználhatják a valóság átírásának mechanizmusát („nem is úgy történt”), a következmények lebegtetésével („anyád belehal”, „öngyilkos leszek”) vagy a jutalmazás-büntetés ciklusok működtetésével (gyakori jelenség Munro késői prózájában, pl. a „Dimensions” [2006] című elbeszélésben). A szervezetek a problémát protokollá szűkíthetik (pl. a férj bírósági pere reputációmenedzsment-kérdéssé válik, ahol az áldozat nézőpontja kiszorul a látókörből), a felelősséget szétteríthetik („mi egy kulturális magazin vagyunk”, „én egy tudós vagyok, a tudományt képviselem”, „ez más feladata, hatásköre”), a hozzáférést korlátozhatják (ki kinek nyilatkozhat, ki férhet hozzá információhoz, lásd: Munro rendkívül ritka interjúi), az érintettek körét dinamikusan átalakíthatják, elmozdíthatják, hogy mindig másnak legyen dolga egy adott ügygel, és más legyen az érintett fél. Ezek a mechanizmusok az érintett és a környezet konfliktusát („jobb csendben maradni a békesség kedvéért”), illetve megkönnyebbülését („akkor ez nem tartozik ránk”) használják fel saját céljaikra.

Hiába voltak hosszú időn át ismertek a tények, a szerkesztők, ügynökök, kiadói szereplők, tudós életrajzíró nem feltétlenül rosszindulatból nem nyúlnak hozzá a témához, hanem mert a kapuőri hallgatás, a kockázatkerülő „ez nem a mi történetünk” hozzáállás kifizetődőbb egy olyan függési hálóban, ahol a hozzáférés és a kapcsolatok a karrierépítés szempontjából sokkal kedvezőbb eredményt hozhatnak, mint a normaközönség határainak feszegetése. Dundas is elismeri, hogy kezdeti vonakodása két forrásból táplálkozott: egyrészt Munro az ő szemében ikon, másrészt nem akarta veszélybe sodorni azokat a kapcsolatokat, amelyeket évek alatt épített fel a kiadói szakmában (*The Walrus*, 2024).

Gátatképezettmégazis, hogy az irodalomkörülkialakult presztízstermelő intézményrendszerben a szakmai normák a műfaji határokat szigorúan őrzik: „Nem olyan könyvet írtam” – mondta Thacker (Harvey, 2024), vagyis mivel nem szenzációvadász leleplező életrajzot írt, nem tűnt odavalónak egy potenciálisan botrányt kiváltó tény. A „rossz” műfajban kimondott igazság az alkotókhoz, forrásokhoz való hozzáférést elzárhatja, a reputációs kár pedig azokat is elérheti, akik közvetítenek – így a felelősség gyakran a műfaji önigazolás nyelvezetébe menekül, és épp ettől válik az elhallgatás intézményesen stabil gyakorlattá.

Ezért is fordulhatott elő, hogy a szereplők elismerik ugyan, hogy a tudás akár nyilvános is lehetett volna – hiszen amúgy is sokan voltak birtokában –, de az írást és kimondást egy absztrakt másvalaki feladatává tették. A Munro–Skinner-ügyben éppen ezért a tény nyilvánossága is hozzájárulhatott a cselekvési bénultsághoz, hiszen a nyilvánosság paradox módon nemhogy kötelezte a médiamunkásokat vagy a tudós életrajzírókat, hanem – érvelésük szerint – felmentette őket: ha ott van, majd más, olyasvalaki, aki „olyan” műfaji keretekben dolgozik, majd megnézi és feldolgozza.

5. Összegzés

A Munro–Skinner-ügyet ebben a dolgozatban nem egyszerűen „egy nagy író magánéleti botrányaként” olvasom, hanem olyan teszthelyzetként, amely megmutatja, hogyan válik a gyermekek sérelmére elkövetett szexuális abúzushoz kapcsolódó tudás (akár jogilag is rögzített tényként) hosszú időre kimondhatatlanná. A kérdés ezért nemcsak az, hogy „mi történt”, hanem az is, hogy milyen kapuőri, reputációvédő és műfaji önkorlátozó logikák tartják fenn a hallgatás falát, és hogyan szerveződik úgy a felelősség, hogy végül senki ne váljon a cselekvés alanyává.

A botrányt mint normamunkát leíró keret segített abban, hogy a nyilvánosságra kerülést ne pusztán információközlésként, hanem morális eseményként és határkijelölő rítusként értsem: a magánéleti transzgresszió addig nem botrány, amíg nem kap nyilvánosságot, és a *trial by media* dinamikája egyszerre szankcionál és dramatizál. Ugyanakkor éppen ebben a gyors ítélezési logikában veszhet el az ügy egyik kulcsrétége: hogy Skinner célja nem feltétlenül a leleplezés volt, hanem a hallgatás kultúrájának megtörése, az áldozatok melletti szolidaritás és a rossz intézményi gyakorlatok újratermelődésének megakasztása (Skinner, n.d.; Alter, Harris & Isai, 2024).

Az intézményi áruulás fogalma azt tette láthatóvá, hogy a sérelem nemcsak az elkövetésből, hanem az intézmények cselekvéseiből és mulasztásaiból is épül: a reputációmenedzsment, az eltussolás, az átkeretezés vagy éppen a bejelentés ellehetetlenítése többlettartalmat termelhet. A presztízslógika szerint működő kulturális – itt irodalmi – intézményekben mindezt felerősíti a függési háló: a hozzáférés, a státusz és a műfaji–szerkesztői normák miatt a botrányt kiváltó tudást gyakran úgy keretezik át („nem a mi ügyünk”, „nem publikálható történet”, „nem ilyen könyv”), hogy a felelősség az intézményi láncban szétterüljön. Itt rajzolódik ki a dilemma irodalomtudományi értelemben: mikor válik a művészi autonómia diszkurzusa (a mű–alkotó szétválasztásának nyelve) a felelősség elhárításának eszközévé, és mikor kell a kritikai olvasásnak – éppen ellenkezőleg – beépítenie az értelmezésbe a morális töréseket (Coren, 2024), a hatalmi visszaéléseket és az intézményi cinkosság mintázatait.

A tanulság ezért nem csupán az, hogy a Munro–Skinner-ügy miatt újra döntési helyzet állt elő azzal kapcsolatban, hogy maradhat-e a szerző a kánon része, vagy hogy a „rossz ember is lehet nagy művész” közhelye ismét igazolódott. Sokkal inkább az, hogy a hallgatás falát intézményi gyakorlatok építik – és ha így van, a bontása sem kizárólag jó szándék, hanem intézményi bátorság (Freyd, 2018; Freyd & Smidt, 2019) kérdése: a reputációvédelmi rutinok helyett a sérülékenyek védelme felé rendezett lojalitás, átlátható eljárások, felelős szerkesztői és tudományos döntések. Ebben az értelemben a Munro–Skinner-ügy arra kényszeríti az irodalomtudományt, hogy ne csak a szövegekhez, hanem a saját nyilvánosságához is definiálja viszonyát: ki felé kíván elszámoltatható lenni, és mit tekint a kritikai munka tétjének az irodalom köré szerveződő presztízstermelő intézményrendszer részeként.

Irodalom

- Alter, A., Harris, E. A. és Isai, V. (2024. július 9.). A silence is shattered, and so are many fans of Alice Munro. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2024/07/09/books/alice-munro-reactions.html>
- Aviv, R. (2024. december 30. és 2025. január 6.). You won't get free of it. *The New Yorker*, 24–45.
- Birrell, P. J. és Freyd, J. J. (2006). Betrayal trauma. *Journal of Trauma Practice*, 5(1), 49–63. https://doi.org/10.1300/J189v05n01_04
- Boyce, P. és Smith, R. (1995). A national treasure: Interview with Alice Munro. *Meanjin*, 54, 222–232. <https://meanjin.com.au/essays/a-national-treasure-an-interview-with-alice-munro/>
- Chong, J. (2024. július 17.). Indigo removing Alice Munro's image from bookstores over daughter's abuse revelations. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/entertainment/books/indigo-removing-alice-munro-s-image-from-bookstores-over-daughter-s-abuse-revelations/>
- Coren, M. (2024). Despite the revelations about Alice Munro, her work still deserves to be read. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/opinion/contributors/despite-the-revelations-about-alice-munro-her-work-still-deserves-to-be-read/>
- DeCarufel, L. (2024. július 11.). I loved Alice Munro more than any other artist. I'll never read her the same way again. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/entertainment/books/i-loved-alice-munro-more-than-any-other-artist-ill-never-read-her-the-same/>
- Delker, B. C., Smith, C. P., Rosenthal, M. N., Bernstein, R. E. és Freyd, J. J. (2017). When home is where the harm is: Family betrayal and posttraumatic outcomes in young adulthood. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1382639>
- Dundas, D. és Powell, B. (2024a. július 16.). A 'family matter': How the story of Alice Munro's daughter could stay hidden for so long. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/news/a-family-matter-how-the-story-of-alice-munro-s-daughter-could-stay-hidden-for/>
- Dundas, D. és Powell, B. (2024b. július 7.). In the home of Alice Munro, a dark secret lurked. Now, her children want the world to know. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/news/in-the-home-of-alice-munro-a-dark-secret-lurked-now-her-children-want-the/>
- Freyd, J. J. (1996). *Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse*. Harvard University Press.
- Freyd, J. J. (2018. január 11.). When sexual assault victims speak out, their institutions often betray them. *The Conversation*. <http://theconversation.com/when-sexual-assault-victims-speak-out-their-institutions-often-betray-them-87050>
- Freyd, J. J. és Birrell, P. J. (2013). *Blind to betrayal: Why we fool ourselves we aren't being fooled*. John Wiley & Sons.
- Freyd, J. J. és Smidt, A. M. (2019). So you want to address sexual harassment and assault in your organization? Training is not enough; education is necessary. *Journal of Trauma & Dissociation*. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1663475>
- Harvey, G. (2024. december 8.). What Alice Munro knew. *The New York Times Magazine*. <https://www.nytimes.com/2024/12/08/magazine/alice-munro-andrea-skinner-abuse.html>

- Italie, H. (2024. július 16.). Educators wonder how to teach the writings of Alice Munro in wake of daughter's revelations. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/entertainment/books/educators-wonder-how-to-teach-the-writings-of-alice-munro-in-wake-of-daughters-revelations/>
- Jacobsson, K. és Löfmarck, E. (2008). A sociology of scandal and moral transgression: The Swedish "Nannygate" scandal. *Acta Sociologica*, 51(3), 203–216. <https://doi.org/10.1177/0001699308094166>
- Kelly, M. és Dundas, D. (2024. július 8.). Alice Munro's daughter reveals stepfather's abuse. *The Current* (CBC). <https://www.cbc.ca/radio/thecurrent/monday-july-8-2024-full-transcript-1.7258387>
- Lederman, M. (2024. július 8.). Alice Munro betrayed us, and her legacy. *The Globe and Mail*. <https://www.theglobeandmail.com/opinion/article-alice-munro-daughter-legacy/>
- Lueger-Schuster, B., Weindl, D., Kantor, V., Knefel, M., Glück, T., Moy, Y., Butollo, A. és Jagsch, R. (2014). Resilience and mental health in adult survivors of child abuse associated with the institution of the Austrian Catholic Church. *Journal of Traumatic Stress*, 27(5), 568–575. <https://doi.org/10.1002/jts.21958>
- Marché, S. (2024. július 10.). How did what happened to Alice Munro's daughter stay quiet so long? Start with our uniquely Canadian devotion to silence. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/opinion/how-did-what-happened-to-alice-munros-daughter-stay-quiet-so-long-start-with-our/>
- McCulloch, J. és Simpson, M. (1994). Alice Munro: The art of fiction. *The Paris Review*, 137. <https://www.theparisreview.org/interviews/1791/the-art-of-fiction-no-137-alice-munro>
- Merkin, D. (2004). Northern exposures. *The New York Times Magazine*. <https://www.nytimes.com/2004/10/24/magazine/northern-exposures.html>
- Merkin, D. (2024). Devil's bargain. *Air Mail*. <https://airmail.news/issues/2024-8-3/devils-bargain>
- Monteith, L. L., Bahraini, N. H., Matarazzo, B. B., Soberay, K. A. és Smith, C. P. (2016). Perceptions of institutional betrayal predict suicidal self-directed violence among veterans exposed to military sexual trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 72(7), 743–755. <https://doi.org/10.1002/jclp.22292>
- Munro, A. (1994). *Open secrets*. McClelland.
- Munro, A. (2006). Dimensions. *The New Yorker*. <https://www.newyorker.com/magazine/2006/06/05/dimension>
- Munro, J. (2024. július 13.). 'Don't tell your mother': I wish I'd broken the silence in Alice Munro's house. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/opinion/contributors/dont-tell-your-mother-i-wish-id-broken-the-silence-in-alice-munros-house/>
- Munro, S. (2001). *Lives of mothers and daughters: Growing up with Alice Munro*. Union Square Press.
- Munro's Books. (2024). Statement from Munro's Books about the story of Andrea Robin Skinner. <https://www.munrobooks.com/about-munro-s/statement-from-munro-s>
- NobelPrize.org. (2013). Award ceremony speech. <https://www.nobelprize.org/prizes/literature/2013/ceremony-speech/>
- Petley, J. (2019). Shame and scandal: Making the personal political. In H. Tumber és S. Waisbord (szerk.), *The Routledge companion to media scandal* (421–432). Routledge.

- Powell, B. és Dundas, D. (2024. július 12.). Alice Munro told me her daughter was lying about being molested by her stepdad: OPP detective. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/news/ontario/alice-munro-told-me-her-daughter-was-lying-about-being-molested-by-her-stepdad-opp/>
- Sabiston, A. (2024. július 13.). Andrea Skinner, my stepsister, told me what happened to her nearly 50 years ago. This is why I kept quiet for so long. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/opinion/contributors/andrea-skinner-my-stepsister-told-me-what-happened-to-her-nearly-50-years-ago-this/>
- Skinner, A. R. (2024a. július 7.). My stepfather sexually abused me when I was a child. My mother, Alice Munro, chose to stay with him. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/opinion/contributors/my-stepfather-sexually-abused-me-when-i-was-a-child-my-mother-alice-munro-chose/>
- Skinner, A. R. (2024b. április 8.). So let's talk about this. *The Gatehouse*. <https://www.youtube.com/watch?v=RqtsXsrTL30>
- Skinner, A. R. (n.d.). Andrea: To heal is truth & peace. <https://thegatehouse.org/andrea-to-heal-is-truth-peace>
- Smith, C. P. és Freyd, J. J. (2013). Dangerous safe havens: Institutional betrayal exacerbates sexual trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1), 119–124. <https://doi.org/10.1002/jts.21778>
- Smith, C. P. és Freyd, J. J. (2017). Insult, then injury: Interpersonal and institutional betrayal linked to health and dissociation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1322654>
- Smith, C. P. és Freyd, J. J. (2014). Institutional betrayal. *American Psychologist*, 69(6), 575–587. <https://doi.org/10.1037/a0037564>
- Starnino, C. (2025. január 3.). Why Alice Munro's biographer left her daughter's abuse out of his book. *The Walrus*. <https://thewalrus.ca/why-alice-munros-biographer-left-her-daughters-abuse-out-of-his-book/>
- The Walrus Staff. (2024). Who knew what about Alice Munro? An interview with editor Deborah Dundas on breaking the story. *The Walrus*. <https://thewalrus.ca/who-knew-what-about-alice-munro/>
- Thompson, N. (2024. július 10.). Academics re-evaluating how to teach Munro's work after daughter's abuse revelations. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/entertainment/books/academics-re-evaluating-how-to-teach-munros-work-after-daughters-abuse-revelations/>
- Treisman, D. (2012). On *Dear Life*: An interview with Alice Munro. *The New Yorker*. <https://www.newyorker.com/books/page-turner/on-dear-life-an-interview-with-alice-munro>
- Western University. (2024. július 12.). Alice Munro Chair in Creativity. https://www.uwo.ca/english/people/alice_munro_chair_in_creativity.html
- Whittall, Z. (2024. július 11.). Everyone's asking whether we can still read Alice Munro? Here's a better question. *Toronto Star*. <https://www.thestar.com/opinion/everyones-asking-whether-we-can-still-read-alice-munro-heres-a-better-question/>
- Wood, J. (2013. október 10.). Alice Munro, our Chekhov. *The New Yorker*. <https://www.newyorker.com/books/page-turner/alice-munro-our-chekhov>

Wright, N. M., Smith, C. P. és Freyd, J. J. (2017). Experience of a lifetime: Study abroad, trauma, and institutional betrayal. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(1), 50–68. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1170088>

York, L. (2016). “A sort of refusal”: Alice Munro’s reluctant career. *Studies in Canadian Literature*, 41(1). <https://journals.lib.unb.ca/index.php/SCL/article/view/25419>

Szerepjáték a mentálhigiénében és rekreációban

Lőrincz József³ – Lippai Edit⁴

Absztrakt

A tanulmány az asztali szerepjáték (*tabletop role-playing game*, rövidítve: TRPG) mentálhigiéné és rekreációs lehetőségeit vizsgálja, különös tekintettel a magyarországi fejlődéstörténetből leszűrhető tanulságokra. A TRPG-t narratív, közösségi és strukturált élménykörnyezetként értelmezi, amely támogathatja a segítő folyamatokat, a perspektívaváltást és az önreflexiót. Kiemelt figyelmet kap az egorugalmasság és a *bleed*-jelenség. Ezek a játékos és a karakter közötti hatásmechanizmusok olyan kutatási területei, amelyek a mentálhigiéné munkában is alkalmazható gyakorlati lehetőségeket hordoznak. A tanulmány rámutat, hogy a TRPG megfelelő keretek között preventív, erőforrás-orientált mentálhigiéné eszközként alkalmazható, ugyanakkor tudatos játékkörnyezet-tervezést igényel.

Kulcsszavak: *tabletop role-playing game*, egorugalmasság, *bleed*, narratív önkifejezés

1. Bevezetés – problémafelvetés

Az asztali szerepjáték (*tabletop role-playing game*, rövidítve: TRPG vagy RPG) napjainkban egyre szélesebb körben ismert és elismert tevékenység, amely messze túlmutat a pusztán szórakozáson. Az oktatásban, a csapatépítő tréningekben, valamint a rekreáció és a mentálhigiéné területén egyaránt megjelent mint potenciálisan hatékony, élményalapú eszköz. Ennek ellenére a TRPG mentálhigiéné és rekreációs alkalmazásáról magyar nyelven kevés rendszerezett áttekintés áll rendelkezésre.

A tanulmány célja, hogy bemutassa az asztali szerepjáték mint rekreációs tevékenység és mentálhigiéné eszköz alapvető jellemzőit, történeti beágyazottságát – különös tekintettel a magyarországi fejlődésre –, valamint áttekintést adjon azokról a kortárs pszichológiai és módszertani megközelítésekről, amelyek a TRPG-t az önismeret, az alkalmazkodóképesség és a pszichés jóllét támogatásának lehetséges eszközeként értelmezik. A tanulmány nem empirikus kutatás, hanem elméleti és szakirodalmi alapú szintézis, amely hozzájárulhat a szerepjáték mentálhigiéné és rekreációs célú alkalmazásának szakmai megalapozásához.

2. Az asztali szerepjáték (továbbiakban: TRPG) általános jellemzői

A TRPG olyan, általában több résztvevős játék, amelyben a játékosok interaktív, narratív módon alakítanak egy közösen elképzelt fantáziavilágot. Az együtt megalkotott történet menete sokban emlékeztet egy közösen kitalált könyv vagy film cselekményére, amelyhez a játékosok egy karakteren keresztül kapcsolódnak. A történet alapját a kalandmester határozza meg – ezt a funkciót mesélőnek is nevezik. A részt vevő játékosok a főszereplőket alakítják. A TRPG azonban

3 Alkotók Tábora Alapítvány

4 Pannon Egyetem, Humántudományi Kar, Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet

minden felszíni hasonlóság ellenére nem egy interaktív színház. Egy fix rendszer szimulálja a cselekmény kimenetelét, biztosítva ezzel a játékban részt vevő szereplők döntéseinek és képességeinek kereteit, valamint a képzelt világ szociofizikai környezetének szabályszerűségét.

A TRPG mint műfaj 1974-ben született, amikor két alkotó (Gygax és Arneson, 1974) újra-gondolta a fantasy irodalmon alapuló hadijátékokat, és nem seregek szintjén, hanem karakterek szintjén szabályozta a narratívát. A fantasy irodalmon alapuló hadijátékvilág volt például Tolkien Középföldéje (Tolkien, 1954–55), aki egyébként az ilyen világépítő alkotói folyamatról külön előadásban és esszében értekezett, ahol az emberi létezés egyik csúcsmélységének nevezte a „másodteremtést” (Tolkien, 1939), jóval Maslow motivációs elméletét megelőzően körülírva a humán specifikus motivációk fogalmát és létjogosultságát.

A szerepjátéknak később számos szakmai definíciója született; már az ezred végén, az 1990-es évektől bukkan fel szakcikkekben, legtöbbször a pedagógiai területen. Kompakt leírása például „számszerűsített, interaktív történetmesélés” (Schick, 1991), vagy „játékmechanika és játékos interakció koordináta-rendszere” (Young, 2003), később pedig „közös, elképzelt világban való jelenlét” (Harvainen, 2011). A szerepjátékkal foglalkozó szerzők természetesen a módszer leírása mellett a hatásait is vizsgálják, hiszen az élményalapú tanulást fejlesztő szakmák folyamatosan keresik azokat a lehetőségeket, ahol mérhetővé válhat a játékos módszerek beavatkozási szintje. Sokszor állítható a TRPG-ről, hogy szimbolikus problémamegoldást valósít meg interaktív, narratív eszköztár segítségével. Az adott játék jól ismert szabályrendszere és világa olyan biztos közeget teremt, amely csökkenti a szorongást és erősíti a kompetenciák kibontakozását; például egyfajta „művészetinkubátornak” nevezhető (Kinde, 2016) az a jelenség, hogy nem a játékos, hanem előbb a karaktere ír dalt, verset vagy végez egyéb kreatív tevékenységet.

Az offline vagy digitális módon művelt szerepjátékok olyan interaktív önkifejezési formának tekinthetők, amelyek a művészetek közül a leggyorsabban reagálnak a külvilág (a kultúra) eseményeire (Bryant, 2016), vagyis rendkívül adaptívak. Ezt az alkalmazkodási és feldolgozási folyamatot jellemzően az eszképzizmus, a humor és a transzverzális képességek gyakorlásának lehetősége teremti meg.

3. A magyar TRPG rövid története

3.1. A kezdetek: az 1980-as évek

A műfaj születését tehát 1974-re datálják, de Magyarországon az asztali szerepjáték hajnala az 1980-as évek közepére tehető. A csúszás oka, hogy az akkori kulturális közegben a TRPG semmiképpen nem volt támogatott, tudniillik a szabálykönyveket nem lehetett könyvesboltban vagy játékboltban megvásárolni, mert a kezdeti szerepjátékokhoz erősen kötődő fantasy műfaj a tiltva–tűrve skálán helyezkedett el, közelebb a tiltott kategóriához. Így többségében a játékosok titokban, nem hivatalos formában beszerzett játékokat játszottak, főként az *Advanced Dungeons and Dragons*-t (AD&D). A hozzáférés nehézsége és a „tilosban járás” közege különleges légkört teremtett a korai magyar szerepjátékos közösség körül.

A fantasyval ellentétben a science fiction támogatott műfaj volt, sőt, amint a Kuczka Péter által 1984-ben szerkesztett *Metagalaktika 7.* kötetből (Kuczka, 1984) kitűnik, a keleti blokk kifejezetten színvonalas műveket termelt ki. A támogatás oka valószínűleg a hidegháborús fegyverkezési verseny, az űrben való jelenlétért folytatott vetélkedés volt, amelynek sikere elképzelhetetlen lett volna a tudomány nélkül. A Szovjetunióban és annak szövetséges államaiban élő kreatív elmék kiteljesedhettek a tudományos fikciókban, belopva oda olyan plusz mondanivalót, amely

művészeti minőséggel fémjelezte a műfajt. Ilyen alkotók Arkagyij és Borisz Sztrugackij, valamint Stanisław Lem. Szerepjáték azonban nem készült, ilyen jellegű szórakozási formában csak az USA-ban művelték a sci-fit, például a *Star Trek*-szerepjáték és a *Traveller* nevű szerepjáték-sorozat formájában.

Ugyanebben az időszakban kezdtek itthon kialakulni az első történelmi újrarájátszó egyesületek, avagy hagyományörző szervezetek (Visegrádi Szent György Lovagrend, Végvári Hagyományörzők), melyek számos külsőségben hasonlítanak a LARP-hoz (*Live Action Role-Playing* – élőszereplős szerepjáték). A LARP Magyarországon szintén az 1980-as évek vége felé jelent meg. Érdekesség, hogy itthon eleinte az egyik leggyakoribb, legfelkapottabb LARP-stílus a *Vampire Live* volt, és városról városra saját, úgynevezett koveneket szerveztek a játékosok (*coven*, amely az angol „boszorkánykör” szóból ered, a vámpír-hiedelemkörben a különböző vámpírklánokat jelölő kifejezés, lásd Merriam-Webster, 2025), amelyek gyakran városokon átívelő, szétterjedő *in-game* (játékon belüli) intrikává alakultak. A LARP és a hagyományörzés közösségi élete nem párhuzamosan haladt a TRPG térhódításával, hanem sokszor voltak átfedések, összekapcsolódások a csapatok között. A szerepjátékok, hadijátékok bármelyik fajtájának művelése valószínűbbé tette, hogy a játékos másik műfajt is kipróbál. Napjainkban a „*costume player*ek”, a cosplay világa és annak *convention*jei, a „*conok*” jelentik az egyik legbiztosabb utánpótlását a szerepjátékos szcénának.

3.2. A magyar fejlesztésű TRPG-k: az 1990-es évek

Az első magyar szerepjáték a *Harc és Varázslat* volt 1990-ben, hiszen ekkorra már a korábbi (Inhaizer et al., 2023) Kuczka-féle korszak véget ért: a kulturális tiltások fokozatosan enyhültek, majd megszűntek. A vasfüggöny lebontásával beáramlott a nyugati popkultúra, ennek hatására az első szerepjátékos csapatok, klubok is szerveződni kezdtek. Az 1990-es években a legtöbb csapat alulról jövő módon, lokálisan, jellemzően középiskolák, egyetemek és művelődési házak köré csoportosult, illetve azok részeiként jött létre. Az újonnan létrejövő, szerepjátékkal foglalkozó boltok és kiadók szerepe kommercializáltabb, de a szubkulturális jellegéből fakadó bensőségessége miatt mégis inkább civil hangulatú volt; ezek nemcsak árusítottak, hanem szerveztek is játékokat. Az idő előrehaladtával a fordítási és kiadási jogok szigorodtak, vagy mondhatjuk úgy is, hogy a kezdeti lelkesedés után professzionálissá vált a szerepjáték-kiadás és -fordítás, amelyekkel kapcsolatban jogi kérdések is felmerültek. A külföldi szerzőkkel való huzavona helyett okosabbnak tűnt saját világokat és rendszereket fejleszteni; részben emiatt is jött létre a magyar szerepjáték legnagyobb, leghíresebb játéka, az 1993-as *M.A.G.U.S.*

A fantasyhez, illetve a szerepjátékhoz köthetően folyóiratok is megjelentek, pl. *Rúna*, *Biborhold*, így a játékosok egyre szélesebb körben, országos szinten kommunikálhattak, olvashatták egymás műveit, pályázatokban vehettek részt, amelyek felfedték elérhetőségeiket, így könnyebbé téve a klubba válást és az események szervezését. Az első magyar szerepjátékos klub, a Sárkányszív, 1991-ben Győrben alakult meg; a legrégebbi, folyamatosan aktív magyar szerepjátékos kezdeményezés az I.M.O.La Tábor, amely 1997 óta működik.

3.3. A sokszereplős online szerepjátékok felfutása: a 2000-es évek

Az internet berobbanása itthon is drasztikusan megváltoztatta az életet, és ez kihatással volt a szerepjátékokra is. Az internet elterjedésével – különösen az állandó internetkapcsolattal – megjelentek itthon is a témával foglalkozó weblapok. Az első, leghíresebb magyar közösségi

platform az 1997-ben indult rpg.hu volt, ahol a szerepjátékos hírek mellett fórumokon lehetett értekezni, egyszerű, korai böngészős játékok is megtalálhatók voltak, és rajongói alkotásokat is be lehetett beküldeni.

A szerepjáték egyre népszerűbb téma lett, és az akkoriban divatos fórumos platformokon is gyakran jelent meg csapatkereső, illetve szerepjáték-kibeszélő téma, így az akkor népszerű *GameStar* oldalán is. Léteztek külön IRC- (*Internet Relay Chat*, korai instant messaging-rendszer) csatornák, chatszobák is a www.chat.hu oldalon.

Az online jelenlét mellett a TRPG népszerűsége is nőtt, így több bolt is nyílt országszerte, amely a *wargame*-mel (asztali terepasztalos hadijátékkal) vagy magával az asztali szerepjátékkal foglalkozott. Budapesten ekkorra már több bolt nyílt a témában, többek között a Trollbarlang, a Silverland vagy a Szellemlovas, amelyek egyben nagyobb kiadók és online platformok gyűjtőpontjai voltak. Az állandó online jelenléttel járó nehézségek miatt továbbá itthon is megjelentek az MMO- (*Massively Multiplayer Online*) játékok, illetve a szerepjáték-alapú böngészős játékok is. Néhány példa közülük: Thrillion Kincsei, Larkinor, Lemuria. Ezek közül a Thrillionnak sok kötődése volt a szerepjátékos élethez: egyik alkotója az rpg.hu tulajdonosa volt, illetve rengeteg fórumos szerepjátékos később asztali és élő szerepjátékossá is váltak.

Ebben az időben vált jellemzővé a különböző fájlmeosztók használata is, így az angol nyelvű, digitalizált kiadványokat is könnyen be lehetett szerezni, ezzel esélyt adva az újabb játékok kipróbálására, illetve terjesztésére is. Ennek következtében az addig le nem fordított kiadások, illetve újdonságok gyorsabban tudtak terjedni.

Az ezredforduló után feltörekvő kezdeményezések az időszakon túlmutató közösségekké, alkotóműhelyekké váltak, amelyek jó része a mai napig szolgált programokat, eseményeket. Ilyen a Lumina Cornu Szerepjátékos Klub, a Kronikak.hu, a Kalandozok.hu vagy az Ostromjáték Egyesület.

3.4. A TRPG populárisává válása: a 2010-es évek

Az évtized elejére a szerepjáték, mint kikapcsolódás, illetve maga a szerepjátékos kulturális réteg is elfogadottabb lett. Ez leginkább annak köszönhető, hogy ismert filmes és sorozatos alkotásokban pozitív megvilágításban kezdték el bemutatni ezt a kikapcsolódási formát. Az első ismert sorozat az *Agymenők* (Lorre, Prady, 2007–2019), eredeti címén *The Big Bang Theory* volt, ahol a főszereplők ezt a hobbit űzték. Az évtizedben elterjedő online streaming (online közvetítés) és az online tartalomfogyasztás felpörgése miatt az olyan platformokon, mint a YouTube, Twitch, később TikTok, Kick, a szerepjátékos tartalmakat is pozitívan mutatták be. Az első igazi népszerűségi áttörést a 2015-ben bemutatott *Critical Role* (Mercer et al., 2015) című online *let's play* (élőben játszott tartalom) hozta, később viszont az olyan alkotások is népszerűvé tették a hobbit, mint a *Stranger Things* (Duffer, M., Duffer, R., 2016), a *Dungeons & Dragons: Betyárbeccsület* (Goldstein, Daley, 2023), valamint a *Ready Player One* (Spielberg, 2018).

Az internet elterjedtével a külföldi trendek Magyarországon is gyorsabban elterjedtek, így a lemaradás kevésbé volt érzékelhető, és a hobbi itthon is népszerűvé vált, ami pedig megváltoztatta a szcena addigi dinamikáját, felépülését is.

A 2010-es évekre több korábbi kiadó megszűnt vagy tulajdonost váltott, illetve összeolvadt más kiadókkal. A nagyobb magyar nevek, mint a Valhalla Páholy, teljesen megszűntek, míg a Beholder és a Cherubion jelenleg más kiadók alcímeként léteznek. Ezt az időszakot itthon leginkább a Delta Vision kiadó, a Tuan kiadó és a Kalandhorizont kiadó határozta meg. Meg kell említeni, hogy

a 2010-es években Magyarországon a szerepjátékhoz köthető kiadványok száma megcsappant. Ezt az időszakot nem a kulturális robbanás, hanem sokkal inkább a kulturális túlélés jellemezte.

A TRPG-hez köthető fogyasztói szokások is változtak. A Silverland, a Sárkánytűz és a Szellemlovás Budapesten továbbra is működnek, illetve partnerségben állnak valamelyik kiadóval, így egyre több klubot is működtetnek. A legtöbb bolt profilváltáson is átesett – a határ a szerepjátékos és társasjátékos világok között egyre elhalványult, így a könyvek mellett megjelentek a társasjátékos dobozok is a polcokon.

A 2010-es években nyitotta meg kapuit a HammerTime Café, amely jelenleg az egyik legismertebb szerepjátékos tematikájú szórakozóhely, illetve a Board Game Café és a Társa's Játék Bar, Játész/Ma, amelyek főleg társasjátékos eseményeknek adnak otthont, de szerepjátékos eseményeket is tartanak. Van egy másik határ, ami ebben az időszakban lassan elmosódott, mégpedig a szerepjátékos és videojátékos, egész pontosan az e-sport világa között. A BarCraft lánc kifejezetten az e-sport témára épül, illetve hasonló tematikával nyitott meg a Vault51 is.

Erre az időszakra tehető az is, hogy ahogyan nemzetközileg, úgy itthon is az asztali szerepjátékos (TRPG), az élő szerepjátékos (LARP), a *wargamer*, a videojátékos, a társasjátékos rétegek egy közös, *gamer* identitást kezdtek kialakítani.

3.5. Pszichológiai és közösségi fókuszok a 2020-as években a TRPG interdiszciplináris kutatásában

A 2020-as években az asztali szerepjátékok (TRPG) kutatása elsősorban interdiszciplináris keretben zajlik: a pszichológiai, pedagógiai, médiatudományi és rekreációtudományi megközelítések egyaránt hozzájárulnak a jelenség értelmezéséhez. Az alábbi áttekintés nem empirikus elemzésre vállalkozik, hanem a COVID-19-pandémia nyomán felerősödő pszichoszociális, közösségi és rekreációs tendenciákat mutatja be, különös tekintettel a magyarországi kontextusra.

A COVID-pandémia az egész világon kifejtette a hatását, így a *gamer* közösségekben is. A lezárások miatt az egyik legnépszerűbb elfoglaltság az online játék lett, ami új népszerűséget adott a TRPG-knek is, azonban nem mindig a fizikai asztal szolgált „asztalként”, hanem a képernyő és az azon elérhető funkciók. Népszerűvé váltak a kifejezetten erre épített platformok (Roll20, Foundry, Discord), több régebbi játékot digitalizáltak, és tettek elérhetővé hivatalosan is online, kifejezetten online játékokra optimalizált formában. Az online játék nyújtotta szociális érintkezési lehetőségek pedig újabb erősödést jelentettek a szerepjátékok világában is, amely Magyarországon is érezhetővé vált. Országos és helyi csapatkeresők, kibeszélő csoportok, Facebook-oldalak jöttek létre. Bár pontos adat és kutatás nem áll rendelkezésre, Magyarországon a magukat szerepjátékosnak, illetve a szerepjáték iránt érdeklődőnek mondók száma körülbelül tízezer fő, amely az online csoportok alapján becsülhető meg. A legnagyobb ezek közül a Magyar Szerepjátékosok Közössége Facebook-csoport.

Az előző évtized pangása után a 2020-as években kifejezetten sok, külföldön népszerű szerepjátékot fordítottak magyarra és adtak ki, amelyeknek a legnagyobb húzóereje mind a mai napig a Delta Vision kiadó. A *Fantasy AGE*, a *Savage Worlds*, a *Coyote* vagy a *Root* magyar nyelvű kiadása mellett nemzetközi sikerkiadványokat is lefordítottak, mint például a *Vámpír: a Maszkabál* ötödik kiadása vagy a *Cthulhu hívása* hetedik kiadása.

Az új évtized egyik jellemzője, hogy a magyar kiadású és fejlesztésű szerepjáték-kiadványok is reneszánszukat élik. Több magyar fejlesztő is megjelentetett kiadványt: a *Heimurinn* 2024-ben jelent meg, és szintén 2024-ben a *Zombie Road* nevű kiadvány egy sikeres közösségi finanszírozási

projektet zárt. Emellett sok magyar fejlesztő mind a mai napig megosztja a saját játékeit, és olyan játékok váltak elérhetővé, mint a *Kronika Korvi*, *ICHOR* vagy a *Szurokzápor*. A virágzó közösségi életnek köszönhetően az *indie* fejlesztők körül különböző online közösségek is létrejöttek.

A felpzsdült szerepjátékos élet mentén új kezdeményezések is létrejöttek, új klubok alakultak. Többségükben lokálisan, egy-egy városhoz vagy területhez kötődve, más esetben országosan, akár nemzetközi együttműködésben is. A klubok céljai változatosak lehetnek – akár a helyi közösség szórakoztatása, akár gamifikációs, illetve tréning-, illetve oktató jellegű tevékenységek. Egyre többször mossák el a gamervilág különböző területei közötti határokat. Ekkoriban jött létre az Alkotók Tábora Alapítvány, a Fagyott Világ Egyesület, a Hősök Napja rendezvénysorozat, valamint a Pannonia Arcanum.

4. Az ego rugalmassága a szerepjátékban

Mind az offline, mind az online szerepjátékok pszichológiai szempontból széles körben kutatottak, és nem csupán a játékhasználattal összefüggő problémák vagy a játékfüggőség miatt, amelyek továbbra is az egyik legmagasabb hivatkozási indexszel rendelkező tématerületet jelentik. A közelmúlt átfogó metaanalízisei (Zhou et al., 2024; Satapathy et al., 2024) rámutatnak arra, hogy a problémás játékhasználat prevalenciája erősen függ az alkalmazott diagnosztikai kritériumoktól (DSM-5, ICD-11), és szignifikáns összefüggést mutat olyan pszichoszociális tényezőkkel, mint például a stresszterhelés, a szorongás, a depresszív tünetek és a társas támogatás hiánya. Ugyanakkor a szerzők hangsúlyozzák, hogy a játékhasználat önmagában nem tekinthető patológiásnak, és a kutatások egyre inkább elkülönítik a problémás és az adaptív, rekreációs célú játékformákat.

A TRPG-k vizsgálata ebben az összefüggésben különleges helyet foglal el, mivel ezek a játékformák erősen narratív, közösségi és reflektív jellegűek. A szerepjáték elemzésében alapvető fontosságú megkülönböztetni a játékon belüli (IN – *in-game*, IC – *in-character*) és a játékon kívüli (OUT – *out-of-game*, OC/OCC – *out-of-character*) elemeket, ami segít értelmezni a játék és a valóság határainak dinamikus alakulását. Szintén lényeges különbség van a játékos karakterek (PC – *Player Character*) és a nem játékos karakterek (NPC – *Non-Player Character*) szerepe között, mivel ezek eltérő mértékű azonosulást, kontrollt és érzelmi bevonódást feltételeznek.

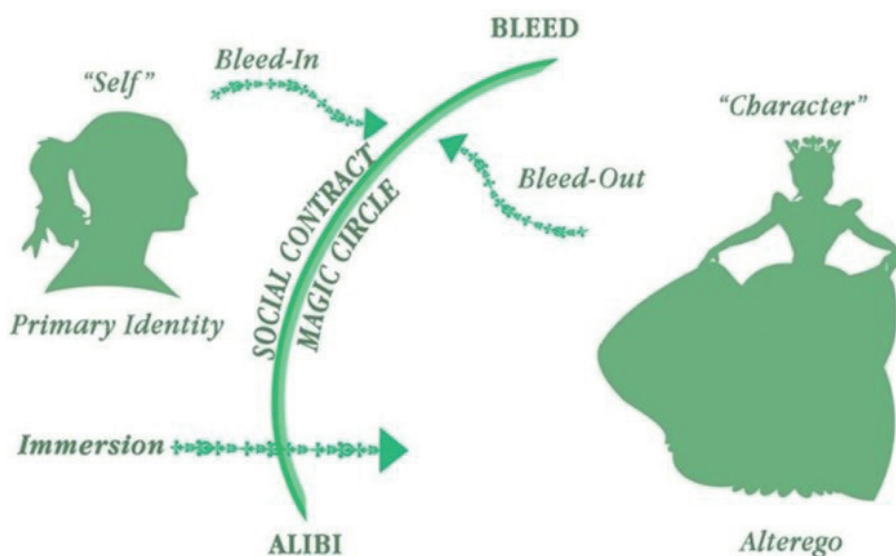
A nemzetközi szakirodalomban a TRPG-k egyre gyakrabban jelennek meg olyan kutatási kontextusokban, amelyek az identitásformálásra, az érzelemszabályozásra, az empátiafejlődésre és a társas kompetenciák vizsgálatára fókuszálnak (pl. Bowman, 2018; Harviainen, 2011; Yee & Bailenson, 2007). Ezek a megközelítések hangsúlyozzák, hogy a szerepjátékos élmény nem kizárólag kockázati tényezőként, hanem potenciálisan adaptív, rekreációs és mentálhigiéné erőforrásként is értelmezhető.

A mentálhigiéné szakterület szempontjából talán a legérdekesebb pszichológiai téma az egorugalmasság (*ego-resiliency*), olyan személyiségjellemző, amely az egyén rugalmas és adaptív viselkedését jelzi különböző helyzetekben. A személyiségprofilban dominánsan jelen lévő egorugalmasság lehetővé teszi, hogy valaki a körülményekhez igazodva adaptívan, megfelelően reagáljon – például stresszhelyzetben megőrizze a kontrollt, míg nyugodt helyzetben képes legyen ellazulni és nyitottá válni (Block, Block, 1980). Ez a tulajdonság különösen fontos a szerepjátékban, ahol a játékosoknak folyamatosan alkalmazkodniuk kell a változó helyzetekhez, váratlan fordulatokhoz, és különböző érzelmi állapotokat kell kezelniük – mind a saját karakterük, mind a többi játékos karaktere vonatkozásában.

Az egorugalmassághoz kapcsolódó kutatási terület a Próteusz-hatás (*Proteus effect*), amely azt a jelenséget írja le, hogy egy ember viselkedését befolyásolja-e a karakter, vagyis az egyén a virtuális reprezentációja (például avatárja) és annak jellemzőinek megfelelően kezd viselkedni – például magabiztosabbá válhat, ha a karaktere vagy avatárja vonzó vagy tekintélyt sugárzó. A szerepjátékokban ez a hatás kifejezetten erőteljesen érvényesül, hiszen a játékos nemcsak látja, hanem aktívan megjeleníti és megszemélyesíti a karakterét. Ez a jelenség magyarázza, hogy miért lehet egy szerepjátékos élménynek olyan mély hatása a játékosra (Yee, Bailenson, 2007).

5. A *bleed*-jelenség a szerepjátékokban

A karakter és a játékos közötti kapcsolat nem egyirányú. A *bleed*-jelenség elsősorban a pszichológiai, *game studies* és élőszerepjáték-kutatási szakirodalomban a 2010-es évektől vált hangsúlyos kutatási témává, különösen az identitás, az érzelmi bevonódás és az élményfeldolgozás vizsgálatában. Sarah Lynne Bowman és Karen Schrier (2018) kutatásai alapján a *bleed* kétirányú folyamat, amely során a játékos személyisége befolyásolja a karaktert (*Bleed-In*), míg a karakter tulajdonságai és élményei visszahatnak a játékosra (*Bleed-Out*).



1. ábra. Bowman, S. L. (2015). *Bleed: The Spillover Between Player and Character*.
<https://nordiclarp.org/2015/03/02/bleed-the-spillover-between-player-and-character/>

A befolyásolási folyamat egy úgynevezett mágikus körön (*Magic Circle*) keresztül zajlik, amely egyszerre választja el és kapcsolja össze a játékos elsődleges identitását (*Primary Identity*) és a karakter alteregóját. A játékos tevékenységet alkotó eseménysor során a játékos elmerül (*Immersion*) a szerepben, és egy úgynevezett alibit (*ALIBI*) használ, amely lehetővé teszi számára, hogy kontrollált és biztonságos módon lépjen át a játék és a valóság határán.

Bowman és Schrier (2018) kutatásai alapján többféle karaktermegvalósítás-típust különböztethetünk meg aszerint, hogy miként viszonyul a karakter a szerepjátékos való személyiségéhez, valamint hogy mely karaktermegvalósítás-típusok alkalmasak bizonyos pszichológiai jelenségek vizsgálatára:

	Típus neve magyarul	Típus eredeti neve (angol)	Típus rövid összefoglalása	Típusban rejlő lehetőség
1.	Hasonmás	<i>Doppelgänger</i>	A karakter gondolkodása és viselkedése megegyezik a játékos fő identitásával; a játékos lényegében önmagát játssza egy másik kontextusban.	Rekreációs és mentálhigiéné célból elsősorban a játékkörnyezet és a világtervezés kap hangsúlyt.
2.	Üres/ Mentes	<i>Devoid</i>	A karakter a játékos identitásának egy lényeges elemét nélkülözi (pl. empátia, testi épség, stabil gyermekkori háttér).	A hasonmáshoz közeli típus, egy meghatározó eltéréssel, amely játékos számára önismereti párbeszédet és reflektív munkát tesz lehetővé.
3.	Kiterjesztett	<i>Augmented</i>	A játékos identitásához hasonló karakter, kiegészítő – gyakran irreális – tulajdonságokkal (pl. halhatatlanság, szupererő).	Lehetőséget ad az ideális én, az önmegvalósítás határainak és az énerő vizsgálatára.
4.	Töredék	<i>Fragmented</i>	A karakter a játékos identitásának egy felnagyított vagy torzított aspektusát jeleníti meg (pl. vágyak, ambíciók).	Gyakori típus, amely az önreflexiót, és akár mentálhigiéné segítő beszélgetést is megalapozhat.
5.	Elfojtott	<i>Repressed</i>	A karakter a játékos korábbi tudatállapotát vagy életszakaszát idézi meg.	Nosztalgikus vagy konfrontatív önszembesítést kínál, alkalmazása előtt azonban a segítő szakember kompetenciahatárainak tisztázása szükséges.
6.	Idealizált	<i>Idealized</i>	A játékos által vágyott tulajdonságokat hordozó karakter, nem feltétlenül hősiesség formában.	Az ilyen szerepek kipróbálása támogatja az önismereti munkát és a vágyott identításelemek vizsgálatát.

7.	Ellentét	<i>Oppositional</i>	A játékos fő identitásával ellentétes karakter, amely új mentalitások és ideológiák felfedezését teszi lehetővé.	Alkalmas morális dilemmák, ön- és közösségelemzés, valamint az egorugalmasság vizsgálatára.
8.	Kísérleti	<i>Experimental</i>	Szokatlan koncepciókra épülő karakter, amely a kreativitást és a szerepjátszási készségeket fejleszti.	Inkább tapasztalt játékosoknál, kialakult mentori kapcsolatban hatékony.
9.	Tabu	<i>Taboo</i>	Társadalmi tabuk biztonságos, szabályozott feltárására szolgáló karaktertípus.	Célja nem az azonosulás, hanem a játékos morális álláspontjának megerősítése kontrollált környezetben.

A Bowman és Schrier által leírt karaktermegvalósítási típusok jól szemléltetik, hogy a szerepjátékos karakter és a játékos identitása közötti kapcsolat nem egységes, hanem sokféle pszichológiai mintázat mentén alakulhat. A felsorolt típusok nem merev kategóriák, hanem olyan értelmezési keretek, amelyek segítenek megérteni, hogy a játékos milyen módon kapcsolódik a szerepéhez, és milyen élményeket, tanulási vagy önreflexív lehetőségeket keres a játék során.

Mentálhigiéné és pedagógiai szempontból a tipológia különösen hasznos, mivel rámutat arra, hogy nem minden karakteralkotás szolgál azonos célokat, és nem minden típus egyformán alkalmas fejlesztő vagy segítő kontextusban. Egyes karaktermegvalósítási formák elsősorban a biztonságos önkifejezést és a rekreációt támogatják, míg mások mélyebb önismereti munkát vagy intenzívebb érzelmi bevonódást igényelnek. A tipológia alkalmazása ezért hozzájárulhat a tudatos játékkörnyezet-tervezéshez, valamint a játékos élmények mentálhigiéné kockázatainak és erőforrásainak differenciáltabb értelmezéséhez.

6. A TRPG mint rekreációs tevékenység

A szabadidő pszichológiájának rendszere (Benesch, 1994) azon motivációk rendszere, amelyek alapján a rekreációs tevékenységeinket kiválasztjuk, attól függően, hogy milyen ingerkörnyezet-változásra van szükségünk. A modell adaptálható a különböző játékvilág-zsánerekre is, ami szintén segítheti a segítő vagy fejlesztő munkát, amennyiben élménykörnyezetekben gondolkodunk. Röviden összefoglalva a típusokat:

			Mentálhigiéné alkalmazási lehetőség
1.	Pihenés	teljes ellazulás és feltöltődés	A rekreáció ezen formája nyugodt, meditatív játékelményeket részesít előnyben, amelyek kiszámítható környezetet biztosítanak, alacsony kihívásszinttel és a saját tempóban történő haladás lehetőségével.
2.	Nosztalgia	múltbeli élmények újraélése	A játékok korábbi életszakaszokhoz kötődő hangulatokat, emlékeket és érzelmi állapotokat idéznek fel, erősítve az identitás kontinuitását és a pozitív emlékezeti folyamatokat.
3.	Egészség helyreállítása	testi-lelki jóllét	A szerepjáték és a békés játékkörnyezet elősegíthetik a stresszcsökkentést, az érzelmi egyensúly visszaállítását és a pszichés megküzdést, különösen krízishelyzetek idején.
4.	Eseményéhség kielégítése	intenzív élmények keresése	Az ilyen célú játékhasználat gyors tempójú, magas ingerszintű élményeket kínál, amelyek az izgalom, az aktiváció és a határok feszegetésének igényét elégítik ki.
5.	Kiszabadulás	a rutin megtörése	A játék alternatív világokba való belépést tesz lehetővé, új perspektívákat és szerepeket kínálva, miközben támogatja a stresszoldást, a kreativitást és a társas kapcsolatok fenntartását.

A felsorolás segíthet azonosítani a problémát, tisztázni a rekreáció célját, ami siker esetén professzionális alapot ad mentálhigiéné segítő játékkörnyezetek tervezéséhez. A Benesch-féle rekreációs motivációs modell alkalmazása lehetőséget teremt arra, hogy a szerepjátékot ne egységes szabadidős tevékenységként, hanem különböző pszichés szükségletekre reagáló élménykörnyezetként értelmezzük. A modell segít abban, hogy a segítő vagy fejlesztő szakember azonosítani tudja, mely rekreációs funkció válhat elsődlegessé egy adott élethelyzetben, illetve milyen játékkörnyezet és narratív struktúra támogathatja leginkább a kívánt pszichés állapotváltozást. Mentálhigiéné szempontból különösen releváns, hogy a felsorolt rekreációs célok nem zárják ki egymást, hanem gyakran egymással párhuzamosan vagy egymást követve jelennek meg a játékos élményében. Egy adott szerepjátékos élmény egyszerre szolgálhatja a stresszcsökkentést, az önreflexiót és az aktivációt, attól függően,

hogyan a játékos milyen élethelyzetben és milyen pszichés szükségletekkel érkezik a játéktérbe. Ez a dinamika összhangban áll a mentálhigiéné preventív és erőforrás-orientált szemléletével, amely nem patológiákban, hanem adaptív működésmódokban gondolkodik. A modell szerepjátékos alkalmazása továbbá hozzájárulhat a tudatos játékválasztáshoz és a felelős játékkörnyezet-tervezés gyakorlatához. A rekreáció céljainak előzetes tisztázása segíthet elkerülni a túlterhelést, a nem megfelelő ingerszintet vagy a nem kívánt érzelmi bevonódást, ami különösen fontos mentálhigiéné vagy fejlesztő kontextusban. Ily módon a szerepjáték nem csupán spontán élményforrássá, hanem reflektált, szakmailag megalapozott eszközzé válhat.

7. Összegzés: a TRPG helye és lehetőségei a mentálhigiéné módszertani eszköztárban

A szerepjáték messze többet jelent pusztán szórakozásnál. A mentálhigiéné és a rekreáció területén is jelentős potenciállal bír, mivel lehetőséget ad az önkifejezésre, a vágyak és dilemmák biztonságos megélésére, valamint a rugalmasság, a döntéshozatali képesség és a problémamegoldó készség fejlesztésére. Az asztali szerepjátékok (TRPG-k) a kortárs szakirodalomban egyre gyakrabban jelennek meg mint élményalapú, narratív és közösségi gyakorlatok, amelyek preventív mentálhigiéné kontextusban támogathatják az önreflexiót, a társas készségek fejlődését és az érzelmi feldolgozást (Bowman, 2015; Harviainen, 2011; White et al., 2018).

A TRPG offline, kis közösségekben művelt játékforma, ezáltal lehetőséget biztosít a vágyak és dilemmák biztonságos megélésére és kreatív kibontására. A játékos kipróbálhat olyan élethelyzeteket, döntéseket és viselkedésformákat, amelyeket a való életben nem tudna vagy nem merészelne megtapasztalni. Ez különösen fontos lehet azoknak, akik nehezen fejezik ki magukat hétköznapi helyzetekben, vagy akik szeretnék jobban megismerni saját motivációikat és értékrendjüket. A nemzetközi szakirodalom több ponton hangsúlyozza, hogy a TRPG nem terápiás módszer, ugyanakkor megfelelő strukturálás mellett pszichoszociális támogató eszközként alkalmazható oktatási, ifjúsági és közösségfejlesztési környezetben (Bowman & Schrier, 2018; Rosselet & Stauffer, 2013).

A játékhelyzetek fejlesztik a döntéshozatali képességet, a problémamegoldó képességet és az alkalmazkodóképességet. A szerepjátékban folyamatosan változó helyzetekkel kell szembenézniük, amelyekre nem mindig van egyértelmű megoldás. A játékosoknak kreatívan kell gondolkodniuk, társaikkal kell együttműködniük, és gyakran kompromisszumokat kell kötniük. Ezek a készségek közvetlenül átvihetők a való életbe is, és segíthetnek a mindennapi kihívások kezelésében. Empirikus és kvalitatív vizsgálatok szerint a TRPG-k különösen alkalmasak a szociális készségek, az együttműködés és a perspektívaváltás gyakorlására, mivel a játékosok szabályozott, mégis alacsony kockázatú környezetben hoznak közös döntéseket és dolgoznak fel érzelmileg megterhelő helyzeteket (Blackmon, 2016; White et al., 2018).

A narratív önkifejezés mentálhigiéné jelentőségét több szerző a karakterrel való azonosulás és a szimbolikus problémamegoldás lehetőségében ragadja meg. A TRPG-kben a játékos a karakteren keresztül próbálhat ki alternatív döntési stratégiákat, érzelmi reakciókat és identitáselemeket, ami elősegítheti az önismeretet és az érzelmi tudatosság fejlődését (Fine, 2002; Mackay, 2001; Bowman, 2015). Ez a folyamat összhangban áll a korábban bemutatott *bleed*-jelenséggel, amely szerint a játék és a játékos tapasztalatai kölcsönösen hatnak egymásra (Bowman & Schrier, 2018).

Mentálhigiéné szempontból különösen releváns a TRPG-k kapcsolata az egorugalmassággal és az adaptív megküzdéssel. A változó narratív helyzetekhez való alkalmazkodás, valamint a közös döntéshozatal fejleszti a kognitív rugalmasságot és az érzelemszabályozást, amelyek

a pszichés jóllét alapvető összetevői (Block & Block, 1980; Bowman, 2018). A mágikus kör és az ún. *alibi* funkció biztosítja, hogy ezek a tapasztalatok pszichológiailag biztonságos térben jelenjenek meg (Huizinga, 1955/2000; Salen & Zimmerman, 2004).

A szerepjáték különböző célokat szolgálhat: lehet a pihenés eszköze, a nosztalgia felelevenítésének terepe, az egészség helyreállításának módja, az eseményéhség kielégítésének eszköze vagy a rutinból való kiszakadás lehetősége. Mindegyik funkció fontos és értékes, és a játékosok szabadon választhatják meg, hogy éppen melyik aspektust szeretnék hangsúlyozni. Rekreációs perspektívából a TRPG hozzájárulhat a stresszcsökkentéshez, a társas kapcsolódás erősítéséhez és a kreatív önkifejezéshez, ami összhangban áll a mentálhigiéné preventív szemléletével (Benesch, 1994; Iacovides et al., 2015).

Az oktatásban való alkalmazás – az *edugaming* – új távlatokat nyit a hatékony tanulás előtt, míg a felnőttoktatásban alkalmazott gamifikáció növelheti a motivációt és a tanulási eredményességet. A magyar szerepjátékos közösség gazdag és sokszínű, rengeteg lehetőséget kínál mind a kezdőknek, mind a tapasztalt játékosoknak. Ebben az értelemben a szerepjáték nem önálló beavatkozás, hanem komplex élménykörnyezet, amely más fejlesztő és edukációs módszerekkel integrálva alkalmazható.

A szerepjátékok hatásait vizsgáló kutatások alapján a tevékenységnek egyszerre vannak kedvező és kockázati vonásai. Több tanulmány kimutatta, hogy az asztali szerepjátékok fejleszthetik a szociális készségeket, az empátiát és az érzelmi önismeretet, valamint csökkenthetik a stresszt és a szorongást (Kroplewski, 2025; Merrick et al., 2024; Yuliawati, 2024). Ugyanakkor a kutatók arra is rámutatnak, hogy a játék intenzív bevonódást és erős érzelmi azonosulást válthat ki, ami bizonyos helyzetekben menekülésként szolgálhat a valós problémák elől, vagy megterhelheti a csoportdinamikát (Fine, 1983; Zhang, 2025). A jelenlegi szakirodalom ezért a szerepjátékot inkább nagy hatású, de kontextusfüggő eszközként írja le, amely megfelelő keretek között fejlesztő, strukturálatlanul azonban megterhelő élménnyé válhat.

Ezen a ponton érdemes hangsúlyozni, hogy a TRPG a digitális és analóg kultúra határán helyezkedik el. A 2020-as évek technológiai integrációja (pl. online platformok népszerűsödése, hibrid játékkörnyezetek térhódítása) új dimenziókat nyitott a hozzáférhetőség, valamint a közösségi élmény terén is, ami lehetőséget teremt inkluzívabb, földrajzilag kevésbé kötött közösségek kialakulására és fenntartására. Társadalmi szinten a TRPG művelése egyszerre jelent normalizációt és homogenizációt: miközben a szerepjáték elveszíti korábbi marginalitását, fennáll annak veszélye is, hogy specifikus közösségi értékei háttérbe szorulnak a piacosodás és a populáris médiahatások következtében. Mentálhigiénés alkalmazás tervezésekor a fentiek miatt különösen lényeges a tudatos játékkörnyezet-tervezés, amelynek célja valódi közösségi és narratív tér biztosítása, és amely támogathatja az önreflexiót, az alkalmazkodóképességet és a társas kompetenciákat.

A jövő valószínűleg még több lehetőséget hoz a szerepjáték mentálhigiénés és rekreációs alkalmazására, ahogy a társadalom egyre inkább felismeri és elismeri e tevékenység értékét és pozitív hatásait.

Irodalom

- Achilli, J., Dawkins, M., & Webb, M. (2018). *Vampire: The Masquerade* (5th ed.). White Wolf.
- Benesch, H. (1994). *A szabadidő pszichológiája*. Animula.
- Bíborhold – kabal. (2012, August 16). *Bíborhold – 24. szám*. LFG.hu. <https://lfg.hu/55373/rpg/biborhold-24-szam/>
- Blackmon, W. D. (2016). Role-playing games as social learning environments. *Simulation & Gaming*, 47(5), 656–673. <https://doi.org/10.1177/1046878116658381>
- Block, J., & Block, J. H. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *Development of cognition, affect, and social relations: The Minnesota symposia on child psychology* (Vol. 13, pp. 39–101). Erlbaum.
- Bowman, S. L. (2015). *The functions of role-playing games: How participants create community, solve problems and explore identity*. McFarland.
- Bowman, S. L. (2018). *Role-playing game studies: Transmedia foundations*. Routledge.
- Bowman, S. L., & Schrier, K. (2018). Players and their characters in role-playing games. In S. L. Bowman (Ed.), *Role-playing game studies: Transmedia foundations* (pp. 267–288). Routledge.
- Bryant, T. (2016). Building the culture of contingency. In A. Byers & F. Crocco (Eds.), *Essays on the cultural influence of RPGs*. McFarland.
- Cline, E. (2011). *Ready Player One*. Crown.
- Conway, B. (2022). *Root: The roleplaying game*. Magpie Games.
- Deterding, S., Dixon, D., Khaled, R., & Nacke, L. (2011). From game design elements to gamefulness: Defining “gamification.” In *Proceedings of the 15th International Academic MindTrek Conference* (pp. 9–15). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/2181037.2181040>
- Duffer, M., & Duffer, R. (Creators). (2016–). *Stranger Things* [TV series]. Netflix.
- Fine, G. A. (1983). *Shared fantasy: Role-playing games as social worlds*. University of Chicago Press.
- Goldstein, J., & Daley, J. F. (2023). *Dungeons & Dragons: Honor Among Thieves* [Motion picture]. Paramount Pictures.
- Gygax, G., & Arneson, D. (1974). *Dungeons & Dragons*. Tactical Studies Rules.
- Harviainen, J. T. (2011). The larping that is not larp. In T. D. Henriksen (Ed.), *Think larp: Academic writings from KP2011*. Rollespilsakademiet.
- Hensley, S. L. (2003). *Savage Worlds*. Pinnacle Entertainment Group.
- Huizinga, J. (2000). *Homo ludens: A játék mint a kultúra eleme* (K. Szegedy-Maszák, Trans.). Osiris. (Original work published 1955)
- Iacovides, I., Cox, A. L., Kennedy, R., Cairns, P., & Jennett, C. (2015). Removing the HUD: The impact of non-diegetic game elements and expertise on player involvement. In *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 2539–2548). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/2702123.2702380>

- Inhaizer, G., Lippai, E., & Ferenci, L. (2023, March 22). *Gamertörténelem* [Lecture]. ELTE PPK EKT, Budapest.
- Káplár, I. (2004). *Coyote – Vadnyugati szerepjáték*. Delta Vision.
- Kinde, A. (2017, October 9). *Az élszerepjáték (LARP) szociokulturális jelentősége* [Lecture]. ELTE PPK. https://prezi.com/z6h3e_rhev-v/az-eloszerepjatek-larp-szociokulturalis-jelentosege/
- Kroplewski, Z. (2025). Impact of participation in role-playing game (RPG) sessions. *Brain Sciences*.
- Kuczka, P. (1984). *Metagalaktika 7*. Kozmosz Kiadó.
- Mackay, D. (2001). *The fantasy role-playing game: A new performing art*. McFarland.
- Mácsay, I., & Réthly, Á. (2025). *Zombie Road*. Független kiadás.
- Mercer, M., et al. (2015–). *Critical Role* [Web series]. Critical Role Productions.
- Merriam-Webster. (2026). Coven. In *Merriam-Webster.com dictionary*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/coven>
- Merrick, A., et al. (2024). The efficacy of tabletop role-playing games on mental health outcomes.
- Petersen, S., Willis, L., & Fricker, M. (2014). *Call of Cthulhu* (7th ed.). Chaosium.
- Pramas, C. (2016). *Fantasy AGE core rulebook*. Green Ronin.
- Rosselet, J. G., & Stauffer, S. D. (2013). Using role-playing games as a social skills intervention for adolescents with autism spectrum disorders. *Teaching Exceptional Children*, 45(6), 18–26. <https://doi.org/10.1177/004005991304500602>
- Rúna fantasy & SF szerepjáték magazin. (2024, November 7). In *Wikipedia*. https://hu.wikipedia.org/wiki/Rúna_fantasy_%26_SF_szerepjáték_magazin
- Satapathy, P., Khatib, M. N., Balaraman, A. K., Roopashree, R., Kaur, M., Srivastava, M., & Samal, S. K. (2024). Burden of gaming disorder among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100565>
- Seress, G. (2024). *Heimurinn – Szerepjáték*. Független kiadás.
- Spielberg, S. (Director). (2018). *Ready Player One* [Motion picture]. Warner Bros. Pictures.
- Tolkien, J. R. R. (1939). *On fairy-stories* [Lecture]. University of St Andrews.
- Tolkien, J. R. R. (1954–1955). *A Gyűrűk Ura* (Á. Göncz, Trans.). Európa Könyvkiadó.
- White, G. R., Thomas, N. J., & Hyde, J. (2018). Playful problem solving: Role-playing games as creative learning environments. *Journal of Educational Technology & Society*, 21(2), 98–110.
- Yee, N., & Bailenson, J. N. (2007). The Proteus effect: The effect of transformed self-representation on behavior. *Human Communication Research*, 33(3), 271–290. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2007.00299.x>
- Young, M. (2003). *The book of LARP*. Interactivities Ink.
- Yuliawati, L. (2024). A scoping review of tabletop role-playing games as psychological intervention.
- Zhang, J. (2025). The impact of educational live action role-playing games on learning and social skills.

Zhou, R., Morita, N., Ogai, Y., Saito, T., Zhang, X., Yang, W., & Yang, F. (2024). Meta-analysis of internet gaming disorder prevalence: Assessing the impacts of DSM-5 and ICD-11 diagnostic criteria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 700. <https://doi.org/10.3390/ijerph21060700>

Melléklet

Hasznos linkek: a magyar szerepjátékos közösség 2025-ben

Magyarországon jelenleg gazdag és sokszínű szerepjátékos közösség működik. Számos alapítvány, egyesület, klub és közösség tevékenykedik országszerte:

Alkotók Tábora Alapítvány	nemzetközi	rendszeres eseményeket, nyári tábort, edukációt és workshopokat szervez
Alfa Shelter	budapesti	szerepjátékos klubhelyiségként és események helyszínéül szolgál
ARK Közösség	országos	AVU Emberei, Rollins és a Kalandhorizont közös RPG-klubja
Árnyékszféra	budapesti	offline és online szerepjátékos közösségként működik
ConSensus LARP Studio	országos	LARP-szervezetként tevékenykedik
Főnix Csarnok Székesfehérvár	nemzetközi	a Games Workshop (Warhammer) hivatalos közép-európai forgalmazója, főleg <i>wargame</i> -központú eseményekkel
Görbe Goblin Győr	lokális	szerepjátékos klub, egyéb kulturális eseményekkel
Hammertime Cafe	budapesti	főleg <i>wargame</i> -kávézóként működik, szerepjátékos napokkal
Hősök Napja	országos	asztali szerepjátékos napokat szervez
IMOLa Tábor	országos	évente szerepjátékos tábort rendez
Kalocsai Társas- és Szerepjáték Egyesület	lokális	szerepjátékos klubként működik
Lumina Cornu Szerepjátékos Klub, Jászfényszaru	országos	<i>M.A.G.U.S.</i> -központú asztali szerepjátékos, LARP- és Warhammer- <i>wargame</i> közösség
Kalandozok.hu	országos	<i>M.A.G.U.S.</i> -központ évente szerepjátékos táborokat szervez
Kronikak.hu	országos	<i>M.A.G.U.S.</i> -központú, évente szerepjátékos táborokat szervez

Pécsi Szerepjátékos és Wargame Egyesület	lokális	rendszeres szerepjátékokat és <i>wargame</i> eseményeket, évente szerepjátékos összejöveteleket szervez
Pöttyös Zebra Szeged	lokális	társasjátékos boltként működik, TCG-versenyekkel és szerepjátékos napokkal
LFG.hu	országos	szerepjátékos online magazinként, fórumként és közösségként működik – ez a legrégebbi ilyen platform az országban
Székesfehérvári Szerepjátékos Klub	lokális	rendszeres szerepjátékos eseményeket szervez
Szellemlovas	országos	társasjáték-központú boltként működik, szerepjátékos kötődésekkel, RPG-könyvekkel és RPG-irodalommal
Vas & Varázs Szerepjátékos Klub	budapesti	bérelhető szerepjátékos termeket biztosít, és eseményeket szervez

**Mentálhigiénés szemlélet
és alkalmazások a szükségletek
széles terében**

A munkavállalók életkorral változó igényeit figyelembe vevő jóllét-beavatkozások

Sass Judit Gabriella⁵

Absztrakt

A tanulmány a munkahelyi jóllét életkori sajátosságait vizsgálja a PERMA- és a PERMA+4-modellek, valamint az életen át tartó fejlődés megközelítésének integrálásával. Bemutatja, miként változik a munka értelme és az értelem-jelentés komponens szerepe a különböző felnőttkori életszakaszokban. A neoszocioanalitikus, szelekció–optimalizáció–kompenzációs, kontrollstratégia- és szocioemocionális szelektivitási modellek segítségével értelmezésre kerülnek az életkori különbségek mögötti pszichológiai folyamatok. Az elemzés rámutat, hogy a munka értelme dinamikusan alakul: a fiatalabb korosztályok számára a fejlődés és visszajelzés, míg az idősebbek számára a generativitás és értékmegőrzés jelentik az értelem fő forrásait. A tanulmány hangsúlyozza, hogy a munkahelyi jóllét fenntartása az életkori sajátosságokhoz illeszkedő, személyre szabott szervezeti támogatást igényel. **Kulcsszavak:** munkahelyi jóllét, életen át tartó fejlődés, munka értelme/jelentése (*meaning at work*), PERMA-modell

1. Bevezetés

Felvethető a kérdés, hogy az élet, esetünkben a munkában töltött „élet” vonatkozásában nincs-e eltérés abban, hogy mikor, miben sebezhetőbb valaki. Nincs-e eltérés abban, hogy mi jelent kockázatot életkor szerint? A metaelemzések szerint a kiegészítő például az életkorral csökken, viszont a deperszonalizáció szempontjából növekvő a kockázat. Az életkorral növekvő deperszonalizáció veszélye összefüggésben lehet a megterhelés észlelésével, illetve a szűkülő szakmai életpálya-lehetőség észlelésével, annak ellenére, hogy a személyes teljesítmény szempontjából kedvezőbb a megítélés. A fiatalabbak nagyobb sebezhetőségének lehetséges oka, hogy kisebb munkaköri és megküzdési tapasztalattal rendelkeznek. A segítő szakmákban (pl. oktatásban) ezzel szemben a pályakezdeknél a nagyobb szakmai elvárás fokozottabb sebezhetőséget okoz; életkorral az érzelmi kimerülés és a személyes teljesítmény érzése csökken, viszont a deperszonalizáció itt nem jellemző. Az észlelt kockázatokra a dolgozó minden életkori szakaszban fokozott erőforrás-befektetéssel reagálhat, viszont eltérő okok miatt és eltérő hatékonyságészlelés mellett. Lényeges hangsúlyozni, hogy szakmák szerint eltérés lehet ezekben a tendenciákban, és a kutatási eredmények – mint látjuk – nem egységesek (Brewer & Shapard, 2004; Demerouti, 2024; Edú-Valsania, Laguía & Moriano, 2022; Maslach & Leiter, 2017).

Miután eltérő okok járulnak hozzá a kiegészítő megjelenéséhez, az egyéni és szervezeti teljesítmény megőrzése is eltérő lehet, amit az életkori csoportokhoz illeszkedő intervenciók előzhetnek meg. A fiataloknál a szakmai tapasztalathoz hatékonyan járulhat hozzá egyéni szinten az adaptív megküzdés támogatása, míg szervezeti szinten a mentorálás és a képzés segítheti hatékonyan a prevenciót. Az idősebbeknél a deperszonalizáció, vagy az oktatási területen az érzelmi kimerülés és a hatékony teljesítmény érzése esetén az egyén szintjén például relaxációs technikák

⁵ Pannon Egyetem
sass.judit.gabriella@htk.uni-pannon.hu

segíthetnek a kimerülésnél, míg szervezeti szinten a társas támasz növelése vagy a munkakör átstrukturálása bizonyulhat hatékonyak a kiégés prevenciójában (Demerouti, 2024).

A fenti példák alapján látható, hogy a jóllét vagy annak hiánya esetén a háttértényezők és a támogatás szempontjából jelentősége van az életkori eltéréseknek, valamint így az illeszkedés kérdésének is.

A tanulmány célja annak feltárása, hogy a fenti felvetések nyomán mit jelent a jóllét fogalma általánosan és munkahelyi kontextusban. Bemutatásra kerül a Seligman (2011) által kidolgozott munkahelyi modell és annak továbbfejlesztett változata. A jóllét életkori alakulásával kapcsolatban az életem át tartó fejlődés modelljéhez kapcsolódóan az életem át tartó munka (*work across the lifespan*) elképzelés alapján hármass életkori bontásban – fiatal, középkorú és idősebb munkavállalók – röviden vázoljuk azokat a munkavégzés szempontjából releváns kutatásokat (motiváció, célok, jóllét), amelyek alapján a jóllétet befolyásoló tényezők azonosíthatók. Végül a Seligman PERMA-modelljéhez kapcsolódóan, kiemelve a „jelentés, értelem” összetevőt, röviden vázoljuk a munkavállalói életkori csoportok közötti lehetséges eltéréseket és a jólléti beavatkozás lehetséges fókuszait.

2. A jóllét és a mentális egészség

A mentális egészség meghatározásában kiindulópontnak tekinthető a WHO (2004: 2) definíciója, amely szerint *„a mentális egészség nemcsak a betegség vagy fogyatékosság hiányát jelöli, hanem a teljes testi, mentális és szociális jóllét (well-being) állapotát”. Ebben az állapotban „a személy felismeri lehetőségeit, képes megbirkózni az őt ért normális szintű életstresszel, és egészségesnek vallja magát, produktívan és eredményesen tud dolgozni, és képes közösségéhez hozzájárulni”.*

A mentális egészség és a jóllét fogalmának meghatározásánál Wren-Lewis és Alexandrova (2021) ezen értéktelített megközelítésből fakadó problémára hívják fel a figyelmet. A mentális egészség valóban nem szűkíthető le a betegség hiányára, de az is nehézséget okozhat, ha a jólléttel azonosítjuk. A mentális egészség az élet értékelésének és az abban való részvételnek a képessége, ami szükséges a jólléthez, viszont túl is mutat ezen. Magában foglalja a személy szempontjából történő értékelést, megítélést is: azt, hogy ez az élet számára „kívánatos, jó-e”.

A jóllét általánosan tehát a személy szempontjából határozható meg: olyan élet, ami az életet élő számára „jó, kívánatos és értékes” (Martela, 2024: 374). Oishi és Westgate (2025) a jó élet (*good life*) fogalmával kapcsolatban is jelzik a megegyezés hiányát: a boldogság és az elégedettség állapotának elérése vagy az értelemteliség élet jelenti-e a „jó életet”. Ezek a jóllét szakirodalmában az ókori filozófiai gyökerekkel rendelkező hedonikus (Epikurosz) és eudaimonikus (Arisztotelész) jóllétfelfogásnak felelnek meg.

A hedonikus felfogás az affektív jóllét állapotaként értelmezhető. A személy szubjektív értékelése érzelmi és tapasztalati életével kapcsolatban: mennyire érzi vagy gondolja, hogy az öröm, az elégedettség, a pozitív érzelmek jelen vannak a mindennapjaiban. A pozitív érzelmi tapasztalat túlsúlyát jelenti a negatívakkal szemben, emellett az élete egészével és az egyes életterületekkel kapcsolatos elégedettséget is tartalmazza (Diener, 2000). A munkahely vonatkozásában megjelenhet abban, hogy örömmel, motiváltan kezdi el a napot vagy a feladatait, és elégedett a fizikai és társas munkakörnyezetével; ennek következtében elkötelezettebb, együttműködőbb és kreatívabb a munka során (Diener, Thapa, Tay, 2020).

Az eudaimonikus vagy pszichológiai jóllét alapja a potenciálok megvalósításának, a készségek gyakorlásának és fejlődésének megélése. A pozitív funkcionálás az önmegvalósítás, a kompetencia és az életcél megtapasztalásában jelenik meg. A személy értékesnek, fejlődőnek,

hozzájárulónak érzi magát; az élete felett kontrollt gyakorol, halad a számára értékes céljai felé, és értelemtelinek éli meg az életét (Oishi & Westgate, 2025; Sonnentag, Tay & Shoshan, 2022).

Dimenziói az önelfogadás (a *self* különböző aspektusaival kapcsolatos pozitív attitűd, elismerés és elfogadás), a pozitív kapcsolat másokkal (kielégítő, kölcsönös és meleg kapcsolatok, gondoskodó, empatikus attitűd), az életcél (cél, irány és koherencia megélése az életben), a személyes fejlődés (folyamatos fejlődés, növekedés, a potenciálok megvalósításának érzése), az autonómia (belülről meghatározott, független cselekvés, önszabályozás) és a környezet uralása/kompetencia (az aktivitások és a környezet feletti kontroll, a lehetőségek kihasználása, alakítása) komponensek jelenléte (Keyes & Ryff, 1999: 163). A munkában a kihívást jelentő feladatok, a készségek használatának lehetősége vagy ennek megélése jelzi, hogy értelme van a feladatoknak; az eredményekre érezhető hatással van a személy, halad előre a céljai felé, és értékes, hozzájáruló tagja a szervezetnek. Az élet során a jóllét alakulását vizsgálva Keyes és Ryff (1999: 167–169) korai kutatásaik alapján megállapítják, hogy a pszichológiai jóllét hat összetevője sajátos mintázatot követ. A fiatal, a középkorú és az idős csoportok között nincs jelentős eltérés; enyhén nő a másokkal való jó kapcsolat, a környezet uralása, az autonómia és az önelfogadás. Ezzel szemben a személyes növekedés és a célérzet középkorig enyhén, majd időskorra nagyobb mértékben csökkenő tendenciát mutat. Keyes és Ryff (1999) szerint ez azt jelzi, hogy a középkor az az időszak, amikor a másik két csoporttal összevetve a pszichológiai jóllét legkedvezőbb mintázata látható. Ugyanakkor az újabb kutatások azt is jelzik, hogy időskorban jelentős egyéni eltérések vannak; például a növekedés és a célérzet átlag feletti szintet is mutathat (Ryff, 2018).

Oishi és Westgate (2025) a jóllét egy harmadik aspektusára, a pszichológiailag gazdag élet (*rich life*) jelentőségére is felhívják a figyelmet. A pszichológiailag gazdag életfelfogásban az új, sokféle élmény, a kihívások vagy akár a kellemetlen, ugyanakkor szemléletváltó tapasztalatok igénye jelenti a „jó” életet, ami nem feltétlenül kapcsolódik össze pozitív tapasztalattal vagy magasabb értelemmel, illetve hozzájárulással. A munkahelyen ilyen tapasztalatot jelenthetnek az átképzések vagy a karrierváltás szükségessége.

Keyes (1998; 2005) az egyéni szintet értelmező affektív és pszichológiai jóllétet a társas aspektussal egészíti ki. A jóllét szempontjából meghatározónak tekinti a társas élményeket: azt, hogy mennyire érezzük egy közösség részének magunkat, mennyire észleljük támogatónak a kapcsolatainkat, és mennyire tudunk másokhoz kapcsolódni.

A szociális jóllét többdimenziós modelljében megkülönbözteti a társas integráció (a társadalom részének érzi magát), a társas elfogadás (bizalom az emberekben), a társas kiteljesedés/fejlődés támogatása (a társadalom fejlődésébe vetett hit), a társas koherencia (az események, a világ megérthetőségének hite) és a társas hozzájárulás (aktív jelenlét és társadalmi hasznosság megélése) területeket (Oláh & Kapitány-Fövény, 2012). A munkahelyen ez abban jelenhet meg, hogy a dolgozó értékesnek érzi magát a csapatban, segítőkész és támogató légkört észlel, van lehetősége kapcsolódni a kollégákhoz, valamint hogy a kihívások megoldásánál a közös megoldáskeresést megtapasztalja.

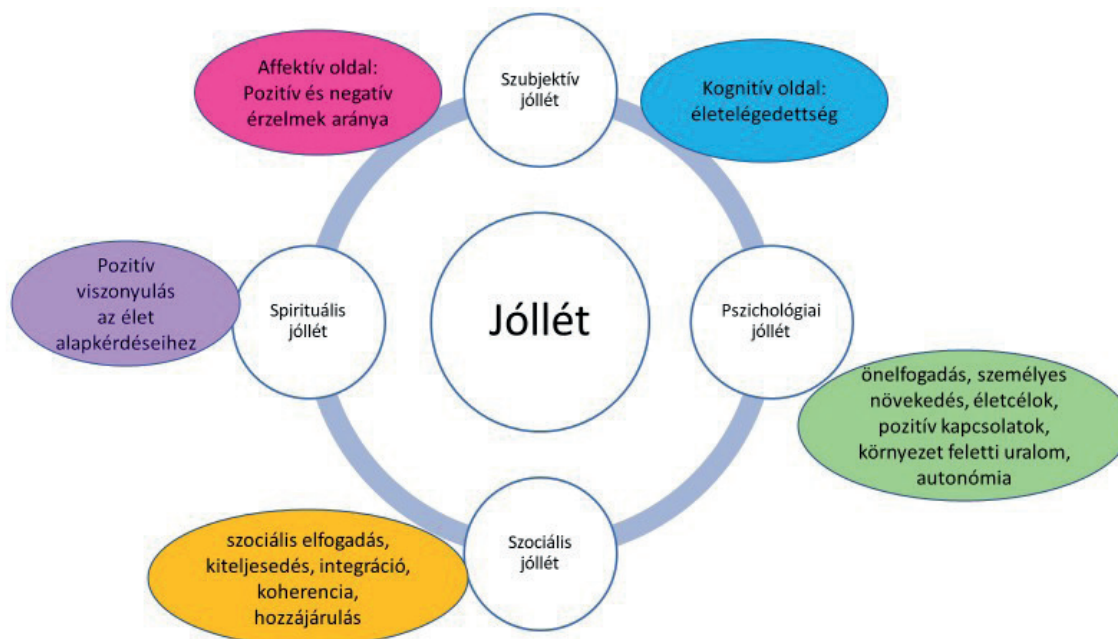
Martela (2024: 376) a fenti értelmezéseket kiegészíti egy olyan elméleti kerettel, amelyben az emberi természetre univerzálisan jellemző négy létezmód és a kapcsolódó szükségletek kielégítése alapján értelmezi a jóllétet. Eszerint a „szubjektíven megélt vágyakkal” szemben a nem feltétlenül tudatosított szükségletek kielégítése tekinthető az emberi „túlélés, működés és fejlődés” feltételének és alapjának. A szükségletek kielégítése kedvező, míg frusztrációja negatív érzelmi következménnyel jár.

- A fizikai és biztonsági szükségletek kielégítése anyagi forrásokkal függ össze, és a „*having*” létezmóddhoz kapcsolódik.

- A társas igények: a partnerhez és csoporthoz tartozás, elfogadottság és a mások életére gyakorolt hatás (proszociális viselkedés) érzése a „*loving*” létezmód alapja.
- A „*doing*” létezés az ágens és az aktivitás igényéből származik, lehetővé teszi a szabadság és a lehetőségek megélését, és hozzájárul az autonómia átéléséhez.
- Ezen három funkcionális jóllét-elem hozzájárul az észlelt jólléthez, ami a „*being*” létezmóddhoz kapcsolódik. Ez az élet, a létezés megélése, amely az átélt „affektív jóllétből” és a saját életére való reflexióból, életelegedettségéből és az „értékelő jóllétből” áll.

Az öndeterminációs elmélet pszichológiai alapszükségeit is magába foglaló modell az egyéni és társas szinten túl a társadalmi, közösségi feltételek jelentőségét világítja meg a jóllét szempontjából (Deci & Ryan, 2000).

A „*being*” létezmóddhoz kapcsolódik a spirituális jóllét fogalma, amely az élet alapkérdéseire való pozitív viszonyulást foglalja magába. Az élet értelme és célja, a magasabb rendű erők létezése áll a középpontjában. Lou (2015: 2–3) a spirituális jóllétet négy tényező mentén írja le. Magában foglalja a pszichológiai jóllétnél is megjelenő, a béke és remény érzését adó *értelem és cél érzését*, valamint a *transzcendenciát: a selffel*, másokkal és a világgal érzett egységet, valamint az optimális létezés, értelemteliség felé történő *spirituális törekvést*, dinamikus növekedést. Chirico, Acquadro Maran és Sharma (2023: 1) a munkahelyen a „belső élethez kapcsolódás, a közösségérzés, kapcsolódás, az együttérzés, a transzcendencia és a *mindfulness*” egyéni és szervezeti jóllétet és produktivitást támogató jelentőségét hangsúlyozzák. Mindez kiegészíti az affektív, a pszichológiai és a szociális jóllét területeket. Az áttekintés alapján az 1. ábrán látható, hogy a jóllét fogalma hogyan alakul az egyes elemeket figyelembe véve.



1. ábra. A jóllét fogalmának összetevői
(Diener, 1984; Ryff, 1989; Keyes, 1998; Lou, 2015 alapján, saját szerkesztés)

A fentiek alapján is látható, hogy a jóllét számos megközelítése és definíciója azonosítható, ahogy az 1. ábrán is láthatók a főbb összetevők. Ugyanakkor a fogalom még formálódóban van, hiányzik az egységes, átfogó elméleti háttér (Das et al., 2020). A jóllét általános fogalmának bemutatása után a fenti megközelítésekből kiinduló munkahelyi jóllétösszetevőket azonosítjuk.

3. A munkahelyi jóllét

A munkahelyi jólléttel kapcsolatban a szakirodalomban számos elnevezéssel találkozhatunk. A munkahelyi jóllét mellett a munkavállalói, dolgozói élet vagy a munkaélet minősége is megjelennek szinonimaként (Sirgy, 1999). A munkahelyi jóllét-felfogások szempontjából a produktivitás és a hatékonyság egyéni és szervezeti szintje egyaránt kiemelt szerepet kap. Az egyén fizikai egészsége mellett a mentális és érzelmi jóllét is feltétele a hatékony munkavégzésnek, a követelmények kezelésére való képességnek (Bakker & Demerouti, 2007). Emellett a szervezeti sikerességre és fennmaradásra is jelentős hatása van, hiszen a dolgozói jóllét hozzájárul a dolgozók elköteleződéséhez és a pszichológiai tőkéhez. A fizikai és mentális egészség és az elégedettség nemcsak fenntartja a teljesítőképességet, hanem a motiváción és az észlelt énhatékonyságon keresztül növelheti a munkavégzés színvonalát, valamint hozzájárul az egyéni és társas erőforrások növeléséhez és az innovatív megoldásokhoz (Aryanti, Sari & Widiana, 2020; Ibrahim et al., 2023).

Aryanti, Sari és Widiana (2020) áttekintése a fent bemutatott affektív, pszichológiai és szociális jóllét-felfogást alkalmazó munkahelyi vizsgálatok mellett specifikusan a munkahelyi jóllét kutatásban helyet kapó témákat azonosít. A fogalom meghatározásokból a munkából származó fejlődésérzethez (prosperitás) és a munkaértékekhez kapcsolódó alapérzések jelentőségét hangsúlyozzák. A belső érték-tényezők: a fejlődés, az autonómia, a felelősség mellett a munkához képest olyan külső munkaértékek szerepét emelik ki, mint a munkában értelmesen töltött idő, a munkakörnyezeti fizikai és kulturális feltételek, a vezetői támogató működés, a szakmai fejlődés lehetőségei és a teljesítmény igazságos elismerése, az egyéni értékeltetés érzése, a megfelelő fizetés, valamint a munkahelyi pozíció biztonsága. Fox és munkatársai (2022) a munkához kapcsolódó elégedettségérzés, a munkába való bevonódás (*engagement*) és a kimerültségérzés hiánya mellett a munka családi jóllétre gyakorolt hatásának jelentőségét is hangsúlyozzák, mivel a szerepek és felelősségek összeegyeztethetőségének érzése szintén hozzájárulhat a jólléthez. (A lentebb bemutatásra kerülő PERMA-modellben a kapcsolatok erősítésén és a jelentés/értelmezés egész életre vonatkozó átélésének elősegítésén keresztül lehet kedvező hatása a családi jóllétnek.)

A megfogalmazások alapján a *dolgozói jóllét* a munkával, a munkahellyel kapcsolatos elégedettséget és egészséget is magába foglalja, valamint hatással van a motivációra és a produktivitásra. Feltétele a biztonság és a kontroll érzése a munkával és a munkahellyel kapcsolatban. Ugyanakkor mind a motiváció, mind az egyéni kontroll észlelése összefüggést mutathat az életkorral változó preferenciákkal és a kontrollérzéssel.

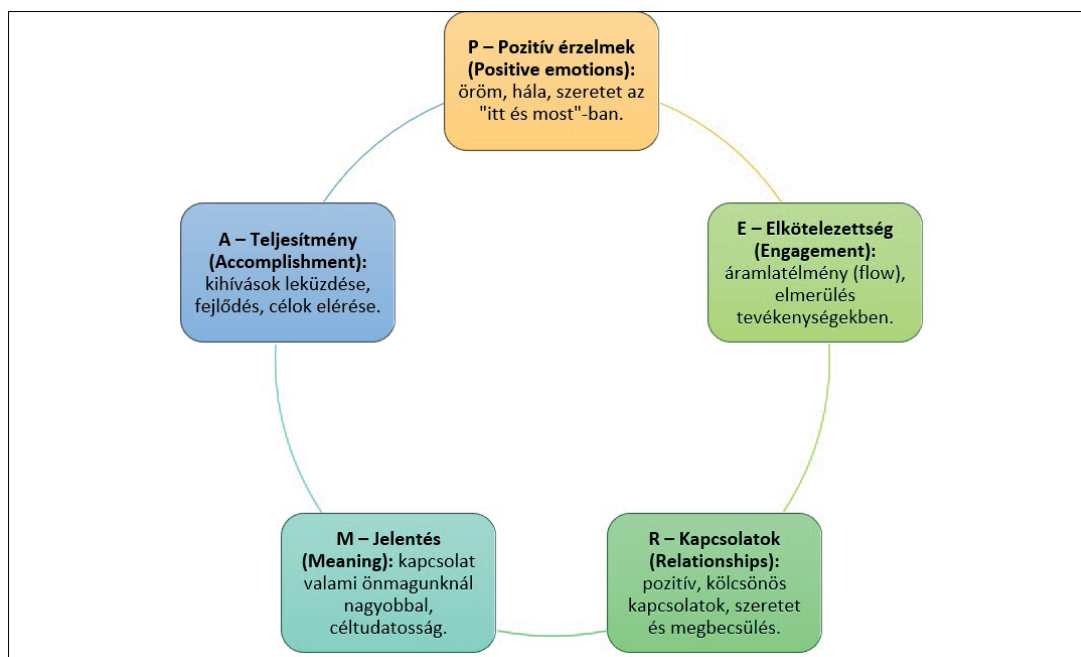
3.1. A munkahelyi jóllét többdimenziós felfogása

Seligman (2011, 2018) PERMA-modellje a munkahelyi jóllét elérésének öt területét azonosítja: a pozitív érzelmeket, az elmélyülést, a pozitív kapcsolatokat, a jelentést/értelmezést és a teljesítményt. A napjainkban is zajló kutatások további elemekkel gazdagították a modellt, például Donaldson és munkatársai (2021) négy további munkahelyi jóllét-összetevőt azonosítottak a PERMA+4-modell kidolgozásával. Ezek a fizikai egészség, a *mindset*, a munkakörnyezet és a gazdasági biztonság, ami egyéni és szervezeti szintű tényezők integrálásával tágitja a jóllét értelmezését.

3.1.1. A PERMA-modell

A PERMA-modell (Seligman, 2011, 2018) Seligman értelmezésében a pszichológiai jóllét keretrendszere. Azokat az elemeket és utakat foglalja magába, amelyek fejlesztése hozzájárulhat a jóllét növekedéséhez, a virágzáshoz (*flourishing*). Olyan tényezők ezek, amelyek gyakorlása önmagában, belső (intrinzik) módon kielégüléshez vezet, jutalmazó a személy számára. Ezen túl a munkahelyi környezetben a szervezeti kimenetek (teljesítmény és siker) szempontjából is jelentős a hatásuk.

A PERMA betűszó az öt komponens angol elnevezéséből származik.



2. ábra. A PERMA-modell 5 eleme

(Forrás: Seligman, 2011 alapján, saját szerkesztés)

A PERMA-modell Seligman (2002) korábban kidolgozott, háromelemes autentikus boldogság elméletének továbbfejlesztése. Eszerint a pozitív érzelmek, az elkötelezettség és a jelentés – mint a kellemes, a belemerülő vagy az értelemtelit élet eredményei – egyaránt lehetnek az autentikus boldogság átélésének módjai. Ezek egészülnek ki további két elemmel: a társas szférában és a teljesítmény területén, keresve nemcsak a boldogság, hanem a jóllét elérésének lehetőségeit is. Ezek az elemek a munkahelyi kontextus jobb megragadásával bővítik a modellt (Jayawickreme & Dahill-Brown, 2016).

A PERMA-modell az általános jóllét modelljeiből a hedonikus és az eudaimonikus megközelítések elemeit ötvözi. Hayborn (2016) szerint például az érzelmi jóllét két eleme is megtalálható és működik a Seligman-i modellben: a pozitív érzelmek, amelyeket a siker és nyereség vált ki; valamint az elkötelezettség, ami olyan lehetőségekre való reagálásban mutatkozik meg, amelyek vagy az aktivitásokba való jutalmazó bevonódásban (*flow*), vagy az energiateli vitalitásban jelennek meg. Hiányzó jóllételelem a ráhangolódás, ami a biztonság feltételeire adott pozitív válasz, szemben a fenyegetettség helyzetével (Hayborn, 2016). Például Goodman és munkatársai (2018) összevetve a Diener-féle szubjektív jóllét és a Seligman-féle PERMA-modelleket, magasfokú együttjárást ($r = 0,98$) tapasztaltak a mérésnél, ugyanakkor alacsonyabb szinten a jóllétösszetevők elkülönültek. Mindezek alapján egy általános jóllétmodellt ajánlanak hierarchikus felépítéssel.

Utóbbi attól függően alakul, hogy milyen aspektusból, milyen kontextusban vizsgáljuk a jóllétet. Az általános jóllét „*az élet egészségének észlelt élvezete és azzal való megelégedettség [...] szubjektív, egyéni, a személy életéhez mint narratívához, történethez kapcsolódik, és affektív és nem affektív elemei vannak*” (Goodman et al., 2021: 833).

A modell elmúlt évtizedben zajló vizsgálatait az önbeszámolón alapuló mérés torzító hatását és az empirikus alátámasztás hiányát kritizálták, de az újabb nagymintás kutatások igazolják a jóllétmodellt és az elemek pozitív összefüggését a munkahelyi teljesítménnyel (Donaldson et al., 2021). Kimiecik (2016) pedig felhívja azokra a kutatásokra a figyelmet, amelyek a PERMA pozitív érzelmek (hedonikus), elkötelezettség és jelentés (eudaimonikus) komponensei, valamint az egészség (fizikai egészség, egészségmagatartás) összefüggését támasztják alá.

A PERMA az optimális pszichológiai funkcionálás (virágzás/*flourishing*) öt összetevőjét tartalmazza. A modellt az alábbiakban Seligman (2011), Kern és munkatársai (2015), valamint a mérőeszközt (PERMA Profiler) kidolgozó Butler és Kern (2016), továbbá Kun, Balogh és Krasz (2017) leírása alapján mutatjuk be a munkahelyre vonatkoztatva.

A pozitív érzelmek (P) a boldogság, öröm, élvezet és a kellemes állapot átéléséből származnak, és arra ösztönöznek, hogy az aktuális állapotot a személy fenntartsa. Emellett ellensúlyozzák a negatív, stresszteli napi élmények hatását, így elősegítik az egészséget. A munkával kapcsolatban az átélt lelkesedésként ragadható meg ez a komponens. A pozitív érzelmek erőforrásnak tekinthetők (lásd Fredrickson [2004] *broaden-and-build* modelljét), kitérítik az észlelhető információk körét és a kognitív kapacitást. Az olyan intervenciók, amelyek hozzájárulnak a pozitív élmények átéléséhez – például a siker, az együttműködés és a bizalom –, segíthetik ezen források használatát.

Elmélyülés vagy élvezetes munka (*Engagement*, E) során fokozott energetizáltságot, belefeledkezést, *flow*-t él át a személy. A végzett tevékenységbe belemerül, belső motiváltsággal végzi azt, és minden figyelme erőfeszítés nélkül a feladatra összpontosul. Úgy érzi, fontos, amit tesz, világos számára a cél, kontrollt érez, büszkeséget és előrehaladást él át az erőfeszítés nyomán, és a tevékenysége eredményes. A munka során a nyugodt munkavégzési körülmények, valamint a reális, a képességekhez és erősségekhez illeszkedő, azokat fejlesztő feladatok, elvárások és kihívások támogathatják ennek erősödését.

Pozitív, kiegyensúlyozott kapcsolatok (*Relationships*, R) alapja a veleszületett igény a kapcsolódásra és a valahová tartozásra. Az interakció lehetősége, a munkatársaktól kapott támogatás, a szükségesség érzése mind pozitív élményforrás, valamint hozzájárul a munkahelyi támogató kultúrához, illetve pufferként szolgál a fizikai és mentális egészség fenntartásához. Ez a dimenzió különösen fontos a társas támasz szempontjából, amelyet a munkahelyen a támogató vezetés, a közösségi kapcsolatokat erősítő térkialakítás (Klinenberg, 2018), valamint a dolgozók családi jóllétével való törődés is erősíthet.

Jelentésteli, értelmes munka (*Meaning*, M) átélését a magasabb célokért, az egyéni túlmutató nagyobb jóért végzett tevékenység és az ebből származó megelégedettség hozhatja létre. Ha értelemtelis a tevékenység, akkor nagyobb a motiváció, és a cél segíti az akadályok esetén a kitartást és az elköteleződést. Ezen túl a sikerek és az elismerés maga után vonják az élet értékességének és a pozitív érzelmek átélését. A személy úgy érezheti, hogy hozzájárul valamilyen „ügyhöz, célhoz”, ami meghaladja őt, és ezáltal „számít, amit tesz”. A munkahelyen a társadalmi felelősségvállalás vagy a spirituális célok, értékek támogatása elősegítheti ezen jóllételem növelését.

A teljesítmény magas szintje (*Accomplishment*, A) szintén veleszületett pszichológiai igényt takar, a kompetencia iránti igényt. A munkahelyi teljesítménnyel kapcsolatos elégedettségben

mutatkozik meg. A személy úgy érzi, hogy hatékonyan végzi a munkáját, halad a céljai felé, uralja a környezetét, hatékonyan működik, befejezi a feladatokat, és sikerélményei vannak. A munkahelyen a siker elismerése, a teljesítmény visszajelzései, az egyéni ambíciók figyelembe vétele támogathatja ennek megélését.

3.1.2. A PERMA+4-modell

Donaldson, Van Zyl és Donaldson (2022) a PERMA-modell további kiegészítését javasolják. A korábbi modellekben is megjelenik a jóllét alapösszetevőjének tekinthető fizikai egészség, valamint a munkakörnyezet. A jóllétre szintén hatást gyakorló pénzügyi jóllétet is hiányolják az eredeti modellből, amely a gazdasági, pénzügyi biztonság (jövő, tervezés) és a jóllétre irányuló kiadások (az alapszükségletek biztosításának) feltétele. További komponens lehet a jövőről történő pozitív gondolkodás (*mindset*) is, amely a forrásokkal – itt a munkahelyi pszichológiai tőkével – áll kapcsolatban. A javasolt további négy jóllételem tehát a következő:

A „Fizikai egészség” a fizikai distressz (pl. sérülés, fáradtság) megelőzését jelenti a biológiai, funkcionális és pszichológiai egészségesszerek együttes alkalmazásával.

A „*Mindset*” a dwecki növekedési szemléletet integrálja mint a jóllét forrását. A növekedési *mindset*-nél a kihívások és kudarcok megközelítésénél előtérbe kerül az optimizmus és a pszichológiai tőke mint forrás (remény, énhatékonyosság, reziliencia, optimizmus) észlelése. Ezzel szemben a rögzült felfogásnál, ami alacsonyabb kitartással és alacsonyabb jólléttel jellemzett állapot, a kudarc külső okait keresi a személy. Ezzel elkerüli a fejlődésre lehetőséget adó kihívásokat, ami például a munkahelyi tanulás és a karrierfejlődés szempontjából akadályt jelenthet.

A „Munkakörnyezet” fizikai elemei, így a térbeli és időbeli tényezők is feltételei a jóllétnek. Például az egyéni igényekkel összhangban lévő természetes fény, fizikai biztonság vagy a pozitív pszichológiai klíma tartozhatnak ide. Ezen komponensek megléte támogatja, hogy a személy figyelmét és erőfeszítéseit a munkájára koncentrálhassa.

A „Gazdasági biztonság” lehetővé teszi a személy fizikai és magasabb rendű igényeinek kielégítését azzal, hogy pénzügyi forrásokkal látja el, illetve hosszú távon a biztonság és stabilitás észlelését (pénzügyi jóllét) biztosítja (Donaldson, Van Zyl & Donaldson, 2022).

A PERMA+4 tehát a jóllét integrált megközelítését kínálja, amely a pszichológiai és szociális tényezők mellett a fizikai és anyagi biztonság szerepét is hangsúlyozza.

A gyakorlatban a jóllét fenntartása többszintű megelőzést igényel. Wilczyński és Kołoszyc (2023) a PERMA- és PERMA+4-modellhez kapcsolódó munkahelyi jóllétet támogató beavatkozásokat a prevenció szintek szerint osztályozzák.

- Az *elsődleges prevenció intézkedések* a kockázatok csökkentését és a stresszorok kialakulásának megakadályozását célozzák. Ezek például: a kapcsolatépítés a munkavállalók között (pozitív kapcsolatok), rugalmas munkaidő (munkakörnyezet), egészségmegőrző képzések (fizikai egészség), a munkavállalók pozitív viselkedésének elismerése (pozitív érzelmek).
- A *másodlagos megelőzés* célja a veszélyeztetettség korai felismerése és a beavatkozás. Ide sorolhatók például a szűrések (fizikai egészség, pénzügyi jóllét), terhelés-/ munkaidő-csökkentés (munkakörnyezet), képzés biztosítása a munkakör-rotációhoz (teljesítmény), *mindfulness* (tudatos jelenlét) tréning (jelentés), dolgozók bevonása a munkahelyi biztonsági és védelmi csapatokba (pozitív kapcsolatok, jelentés).
- A *harmadlagos prevenció* a már kialakult problémák kezelésére és rehabilitációra fókuszál, arra, hogy az érintettek minél előbb visszatérhessenek a munkába. Többek között a pozitív

történetek megosztása olyan emberekről, akik hasonló helyzetben vannak, a támogató csoportok szervezése (pozitív kapcsolatok, jelentés, pozitív érzelmek), a klinikai vizsgálatok, a kiegészítő pénzügyi források, az egészségbiztosítás biztosítása (pénzügyi jóllét, fizikai egészség) a támogatás lehetséges forrásai ezen a szinten (Wilczyński és Kołoszycz, 2023).

A három prevenció szint együttes alkalmazása biztosíthatja, hogy a jólléti beavatkozások ne csak reaktívak, hanem proaktívak is legyenek, figyelembe véve a szervezeti és életkori különbségeket.

A jóllét lehetséges megközelítései és a PERMA- és PERMA+4-modellek bemutatása után a korábban felvetett életkori eltérések és ebből fakadó igények értelmezéséhez az életen át tartó fejlődés megközelítését, valamint a különböző, tágabb életkori csoportok bemutatását részletezzük a továbbiakban.

4. Az életen át tartó fejlődés

A szervezeti viselkedés magyarázatában az elmúlt évtizedekben előtérbe került az életen át tartó fejlődés (*work-across-the-lifespan*) szemlélet. A megközelítés egyrészt figyelembe veszi az életkori változásokat (erősségeket és a sebezhetőség forrásait) a kognitív, érzelmi és szociális területen. Másrészt a munkahelyen túl, a személy egyéb életterületeit és tágabb kontextusát is bevonva, komplex módon értelmezi a viselkedés lehetséges háttértényezőit (multikontextuális kölcsönhatások). E megközelítés bevonja a fejlődés vizsgálatába a fejlődés szociális, történeti és kulturális feltételeinek befolyásoló hatását is. A megközelítés hangsúlyozza, hogy az életen át tartó fejlődés egyéni mintát követ; a hangsúly a személy adaptációján van, valamint az ágencia révén a változás lehetősége is beépül a modellbe (Zacher, Rudolph & Baltes, 2019).

A különböző életkorú munkavállalóknál az életen át tartó fejlődés során azonosíthatók az egyes korcsoportokra jellemző fejlődési változások, valamint az életkorhoz kapcsolódó életfeladatok és kihívások (Kuther, 2018).

A *fiatal felnőtt munkavállaló* belép a munkaerőpiacra, és az önállósodás a családi kapcsolatok változását hozza (konfliktusok, a prioritások változása). Megjelenhet a családalapítás és a gyermekvállalás, ami a karrierutat is befolyásolhatja. A karrier kezdetén a kompetenciák, preferenciák, munkakör és a feladatok illeszkedése központi szerepet kap. Életkorral változhatnak a karriercélok és a megtapasztalt korlátok, például a női karrierút vagy a munkaidő feletti észlelt kontroll hiánya hatással lehet az elégedettségre és a jóllétre (Kuther, 2018). Ebben a szakaszban a jólléti intervenció például a mentorálás, a karriertámogatás és a családbarát programok révén valósulhat meg.

A *középkorú munkavállalónál* a fizikai és kognitív kapacitások csökkenését a szakértelem kompenzálja. Változnak a tanulási képességek és a szocioemocionális jellemzők. Az életszakaszra jellemző általános egészségi állapot szempontjából megjelennek kockázati tényezők. Az életkorral összefüggő sztereotípiák hatnak az énfogalomra (pl. a szubjektív életkor értékelése), az önértékelésre, a szerepterhelésre és az észlelt kontrollra. A karrierelégedettség függ az észlelt kontroll alakulásától, akár a kiegészítő veszélye is megjelenhet (Kuther, 2018). A megjelenő kihívásokhoz illeszkedő szervezeti intervenció lehet például a rugalmas munkavégzés, a karrierváltás és az egészségmegőrzés támogatása.

Késő felnőttkorban a munkavállaló testi és kognitív változásokat él át, megbomlik a nyereség és a veszteség egyensúlya, ugyanakkor jelentős egyéni eltérések jellemzők, és a kompenzáló viselkedés is előtérbe kerül. A nyugdíjazással kapcsolatos elképzelések befolyásoló szerepe is jelen

van (Kuther, 2018). A jóllétet támogathatja ebben a szakaszban az aktív időskor, a részmunkaidős foglalkoztatás vagy a tudásmegosztás elősegítése.

Az egyes életszakaszok változásainak értelmezéséhez több fejlődéseméleti modell alapján azonosíthatók azok a tényezők, amelyek a munka vonatkozásában hozzájárulhatnak az életkori eltérések magyarázatához. A fejlődéseméleti modellek részletes bemutatása segíthet megérteni, hogy ezek a változások miként hatnak a munkahelyi jóllétre.

4.1. A felnőttkori fejlődés és az életkori eltérésekhez hozzájáruló tényezők háttere

A fejlődéseméleti modellek az identitás és az életszerepek (*neoszocialitikus modell*), a célok (*szelekció–optimalizáció–kompenzációs modell*), a motivációk (*kontrollstratégia-modell*) változását, valamint az érzelmi és szociális fejlődés (*szociális és emocionális fejlődés modell*) vizsgálatával járulnak hozzá a változások értelmezéséhez.

Az életem át tartó munkavállalás és a pszichológiai jóllét kapcsolatánál a PERMA-modell „*Meaning*” (értelem, jelentés) komponensére fókuszálunk részletesebben. Az egyén számára a munka nemcsak jövedelemforrás, hanem az identitás, a társas kapcsolatok és az önmegvalósítás kulcsfontosságú terepe. Ugyanakkor az, hogy a munka milyen mértékben járul hozzá az egyéni élet értelmességének megéléséhez, az életkor és az életszakasz függvényében jelentős változatosságot mutat. Ennek megfelelően az egyes modellek bemutatása mellett röviden utalunk arra is, hogy ez milyen összefüggést mutathat a PERMA-modell jelentés/értelem komponensével és a célzott jóllét-beavatkozásokkal.

A *neoszocioanalitikus személyiségfejlődési modell* (*neo-socioanalytic theory of personality development*, Roberts & Woods, 2006) szerint a személyiségvonások alakulása társas és élettapasztalati kontextusba ágyazva vizsgálható. A személyiség változásában az identitás és az értelmet adó életszerepek (pl. munkavállalói, vezetői, gondozói szerep) kapnak jelentőséget. Az emberek a munkán keresztül formálják és újradefiniálják önmagukat az élet során. A fiatalabb munkavállalók számára a munka gyakran az önazonosság kialakításának és a kompetenciaérzés megerősítésének terepe, míg az idősebbek számára inkább a stabil identitás megőrzése, a tapasztalat átadása és a generativitás válik fontossá (Nye & Roberts, 2019). A generativitás Erikson-i értelmezésben a jövő nemzedékek iránti aggodalom és elkötelezettség, valamint a produktivitás és kreativitás kihívásával való szembenézés. A generativitás vizsgálata során McAdams és St. Aubin (1992) öt témát azonosít: a teremtést (új létrehozása vagy annak kezdeményezése), a fenntartást (erőfeszítés egy folyamatban lévő termék, projekt vagy hagyomány fenntartására), a felajánlást (az én vagy az én termékeinek másoknak való odaadása), a következő generációt (a fiatalabb generációhoz tartozók felé irányuló pozitív interakciók) és a szimbolikus halhatatlanságot (a fizikai létezésen túlmutató örökség hagyása, valamint hatás gyakorlása). A vizsgálat szerint a generativitás életkori csoportok szerint eltérő hangsúlyokkal jelenik meg. A fiataloknál is jelen van a generativitás, elsősorban a generativitási törekvésben és elköteleződésben jelenik meg. Középkorban a legmagasabb az előfordulása, itt a törekvés mellett a cselekvésben megnyilvánuló hozzájárulás is jellemző már. Időskorban, a vizsgálatban a már nem aktív munkavállalóknál megmarad az elköteleződés, de előtérbe kerül a generativitás saját élettörténetbe való illesztése (narratív oldal) (McAdams, de St. Aubin, Logan, 1993). A jelentés/értelem komponens vonatkozásában az életkor előrehaladtával a munka által biztosított identitásnarratíva jelentősége emelhető ki. Ez rámutat arra, hogy a beavatkozásoknál az életkori sajátosságokhoz illeszkedő karrierfejlesztés (pl. *coaching*, *mentoring*) és szerepújraértelmezési programok segíthetik az értelem hatékony fenntartását.

A *szelekció–optimalizáció–kompenzációs modell* Baltes (1997) klasszikus elméletének munkahelyi kiterjesztése. A modell a sikeres fejlődést a célok adaptív módosításán keresztül értelmezi, és az egyének életkorral összefüggő fizikai, kognitív és motivációs változásait (csökkenést/növekedést) helyezi a középpontba. A változások kezelése a munkában a szelekció (prioritások kijelölése), optimalizáció (az erőforrások hatékony felhasználása) és kompenzáció (veszteségek kezelése, pl. tapasztalati tudás átadása, rugalmas munkaszervezés) révén valósulhat meg. Ebből kiindulva a fiatalabbak, az erőforrások nagyobb készletét észelve, többirányú célkészlettel és tanulási, fejlődési orientációval és motivációval rendelkeznek. Ezzel szemben az életkor előrehaladtával, az erőforrások szűkülését észelve különösen az idősebb munkavállalók inkább a reális célokra, az értékek megőrzésére és érzelmi kielégülésre törekszenek (Moghimi, Scheibe & Freund, 2019).

A modell alapján a jelentés/értelem fenntartása az életpálya során az egyéni célrendszerek rugalmas átrendezésével biztosítható. Az egyéni jóllét hatékony támogatásához a beavatkozásoknak az életkori erőforrásokra építő munkaszervezés, a rugalmas célkitűzési tréningek és a pozitív pszichológiai fejlesztések fókuszát az eltérő életkori igényekhez kell illeszteniük.

Az *életútra kiterjesztett motivációs fejlődéselmélet* a célok menedzsmentjét és a kontrollmechanizmusok változását vizsgálja. Az elmélet kiindulópontja, hogy a teljes élet során a fontos életcélok feletti kontroll központi szerepet tölt be az egyének életében. Az életkori korlátok hatására az alkalmazott kontrollstratégiák hangsúlya változik. Heckhausen és Schulz (1998) szerint kiemelt szerepe van a célszelekciónak – annak, hogy mibe fektet energiát a személy –, valamint az optimalizációnak, amely az erőforrások meglétét és csökkenését figyelembe véve irányítja a célelérést. Az elsődleges kontrollstratégia a cél elérése érdekében a tárgyi eszközök és a környezet megváltoztatására irányul. A másodlagos kontrollstratégia a célelérés akadályait észelve (pl. életkorral összefüggő forráshianyatlás, kontrollvesztés a környezet felett) kerül előtérbe, és az életminőség fenntartása érdekében a belső változtatást, például a személyes tervek és célok megváltoztatását alkalmazza. A fiatalabb munkavállalók ennek megfelelően inkább a célok proaktív elérésére, míg az idősebbek a célok újradefiniálására, az elfogadásra és belső jelentésadásra törekszenek (Shane & Heckhausen, 2019). A jelentés/értelem a fentieknek megfelelően az önszabályozással támogatható, úgy, hogy az egyén céljai összhangban legyenek a preferált értékeivel és élethelyzetével. A jelentés/értelem megtartását támogatni kívánó beavatkozásoknál kulcsszerepű lehet a karriercélok életkori adaptációját segítő *coaching* vagy a pszichológiai rugalmasság fejlesztése.

Az *idősödés szociális és emocionális elméleti modellje* (*Socioemotional Selectivity Theory*, Carstensen, 1992) a társas motivációk életkori változását hangsúlyozza. A modell szerint a célok rangsora a jövő, az időhorizont észlelésével összefügg. Fiatalabb korban tág, nyitott az időhorizont, sok lehetőséget észlelnek az emberek, így motiváltabbak tudásuk, tapasztalataik és kapcsolati hálójuk bővítésére, ezzel előzetesen is forrásokat halmoznak fel (előtakarékoskodnak) a jövőre. Az életkor előrehaladtával fokozatosan korlátozódik és beszűkül az időhorizont. Központi céllá válnak a pozitív érzelmi élmények és az értékes, már megalapozott kapcsolatok. Fokozatosan átkerül a hangsúly a jelenre és olyan célokra, amelyek biztosan megtérülnek, és lehetővé teszik „jutalmak” megtapasztalását. Átalakulnak az érzelmi erősségek és sebezhetőségek forrásai is (Charles, 2010): a tapasztalatokkal az érzelemszabályozás kognitív és magatartási stratégiái kialakulnak, és a korlátozott jövőészlelés miatt előtérbe kerülő érzelmi célokhoz ezeket hatékonyan tudja alkalmazni a személy. Ugyanakkor az életkor előrehaladtával és a fizikai veszteségekkel összefüggésben nehézségek jelentkezhetnek a magas *arousalt* kiváltó események szabályozásában. Ennek megfelelően a munkában a fiatalok tág jövőperspektívával az információszerzésre és fejlődésre, míg az életkor előrehaladtával a kapcsolati mélységre és az érzelmi jelentésre helyezik a hangsúlyt (Jiang & Fung, 2019). A jelentés/értelem munkahelyi megélése eszerint szorosan

kötődik a társas kapcsolatok minőségéhez, az érzelmi kiegyensúlyozottsághoz és az értékes közösségi szerepvállaláshoz. A beavatkozásoknál az életkorra szabott, igényeket figyelembe vevő, az érzelmi biztonságot erősítő pozitív szervezeti kultúra, a munkahelyi stresszmenedzsment és a reziliencia-programok, valamint a *mentoring* és a társas támogatási rendszerek lehetnek a kulcstényezők a dolgozók jóllétének és a jelentés/értelem tapasztalatának fenntartásához.

Az életen át tartó munka megközelítése szerint a munkahelyi jóllétet tehát befolyásolják az életkorral járó változások. Egyrészt azonosíthatók fizikai, kognitív veszteségek, de az érzelmi stabilitás nő, a kiégés csökken, a célok átrendeződnek, és előtérbe kerül a jelenorientáció és a generativitás. A karrier szempontjából a keresés kezdeti időszaka nagyobb szorongással jár, amit középkorban a stabilizáció mellett a gyermekek és szülők iránti felelősség terhel meg jobban. Az ezt követő fenntartási szakaszban a tapasztalat és a státusszal kapcsolatos észlelések befolyásolják a jóllétet. Összességében a „sikeres munkahelyi öregedés” (*successful aging at work*, Zacher, 2015) feltétele, hogy a fizikai, kognitív, érzelmi és motivációs erőforrások és a munkakövetelmények megfelelő illeszkedése biztosított legyen (Schmitt & Unger, 2019; Zacher & Schmitt, 2022).

4.2. A munka értelmének alakulása az életen át tartó munka során

A PERMA-modell „*Meaning*” komponense az élet értelmességének és a személyes jelentés megtapasztalásának képességét fejezi ki, annak érzését, hogy az egyén önmagánál nagyobb célhoz kapcsolódik (Seligman, 2011). Az, hogy az emberek a munkát értelmesnek, értelemtelinek (*meaningful*) élik meg, szorosan összefügg a motivációval és a karriersikerrel (Fairlie, 2013; Zacher, 2015). Az értelemtelen munka Fairlie (2013: 190) megfogalmazásában „*a munka és a munkahely egyéb olyan jellemzőit jelenti, amelyek a jelentés egy vagy több dimenziójának elérését vagy fenntartását elősegítik*”. Az általa vizsgált négy összetevő: az önaktualizációt támogató munka, a munka által gyakorolt szociális hatás, a személyes teljesítmény és a karriercélok megvalósításának hite (Fairlie, 2013). Rosso, Dekas és Wrzesniewski (2010) a munka értelmének négy jelentésszempontját azonosítják: a saját kompetencia és értékesség érzését (individuáció/*individuation*), a másoknak való hasznosságot (hozzájárulás/*contribution*), az önazonosság megélését, az énfogalom és „amivé válni szeretne” közötti harmóniát (self-kapcsolat/*self-connection*), valamint az összhangot az értékekkel/életcéllal (egyesítés/*unification*). A modell szerint a négy tényező két dimenzió mentén helyezhető el. Egyrészt a „self” és a „mások” dimenzió szerint, ahol az individuáció és a self-kapcsolat az előbbihez, míg a hozzájárulás és az egyesítés az utóbbihoz kapcsolódik. Másrészt a motivációk szempontjából a megkülönböztetési törekvést magába foglaló ágencia és a kapcsolódási törekvéssel jellemzett közösségiség (*communion*) dimenziók mentén rendezhetők el a jelentésszempontok. Az ágencia oldalhoz az individuáció és a hozzájárulás, míg a közösségiség oldalhoz a self-kapcsolódás és az egyesítés tartozik (Rosso, Dekas & Wrzesniewski, 2010: 114).

Az, hogy mit jelent az „értelmes munka” a munkavállalás során, folyamatosan változik. A fent bemutatott modellek rámutatnak, hogy az életkori eltérések az értelemkeresés és az értelmesség megélésének minőségét is alakítják. A következő rész a jelentés és értelem forrásait életkori bontásban mutatja be.

A *fiatal felnőttkor* (20–30 év) az önazonosság és kompetencia keresésének időszaka. A neo-szocioanalitikus modell szerint ez az identitásépítés azon szakasza, amikor a munka a személyiségfejlődés és az önértékelés fő területe (Nye & Roberts, 2019). Motivációs szempontból előtérben áll az aktív célmegvalósítás, az előrehaladás és a tanulás, elsődleges kontrollstratégiákra támaszkodva (Shane & Heckhausen, 2019). Ennek megfelelően a munka értelme elsősorban

a fejlődés, a visszajelzés és a hasznosság élményéhez kötődik (Fairlie, 2013), az *individuáció* (*individuation*) – a saját kompetencia és értékesség érzése – kerül előtérbe (Rosso, Dekas & Wrzesniewski, 2010). Az értelmesség élményét a visszajelzések, a változatos feladatok és fejlődési lehetőségek biztosítják.

A *középfelnőttkor* (30–50 év) szakaszában a kapcsolatok, a stabilitás és az önazonosság szerepe emelkedik ki. Ebben a karrierszakaszban a munka értelme mélyül és komplexebbé válik. Az önazonosság és szerepek integrációja felé mutat a személyiségfejlődés; a munkavállalók azt keresik, milyen értékeket képviselnek, és ezek hogyan egyeztethetők össze a munkahelyi és családi szerepekkel (Nye & Roberts, 2019). A szelekció–optimalizáció–kompenzációs modell szerint ebben a szakaszban az egyén már tudatosan választja ki és optimalizálja céljait, miközben új egyensúlyt keres az élet különböző területei között (Moghimi, Scheibe & Freund, 2019). A munka értelmében a kapcsolat (*connection*) dimenzió válik meghatározóvá: a munka az önazonosság és az élethivatás közötti kapcsolatot erősíti meg (Rosso, Dekas & Wrzesniewski, 2010). A jelentés megtapasztalása kevésbé a teljesítményről, inkább a belső értékek és kapcsolatok harmonizálásáról szól.

A *késői karrierszakasz* (50 év felett) során a generativitásra és az értékmegőrzésre kerül a hangsúly. Az értelem megtapasztalása a hozzájárulás és az értékekkel való összhang révén valósul meg (Baltes, Rudolph & Bal, 2012; Olson & Shultz, 2013). A szocioemocionális szelektivitás elmélete alapján a jövőorientáció szűkülésével párhuzamosan a pozitív érzelmi élmények és az értékes kapcsolatok fontossága megnő, amit az értelem fenntartásával együtt a tudatos érzelemszabályozás és a pozitív fókusz is elősegít (Carstensen, 1995; Charles & Carstensen, 2010; Jiang & Fung, 2019). A munka értelmében előtérbe kerül a *hozzájárulás* (*contribution*) és az egyesítés (*unification*), azaz a mások számára való hasznosság és az életcéllal való összhang megélése (Rosso, Dekas & Wrzesniewski, 2010).

Az életkori szakaszok jellemzői alapján elmondható, hogy a jelentés/értelem jóllétösszetevő sajátos fejlődési ívet mutat. Fiatal felnőttkorban a fejlődés, a visszajelzés és az önértékesítés, középkorban az önazonosság, a kapcsolat és az értékrend áll előtérben – ez a Rosso, Dekas és Wrzesniewski (2010) modelljében a „*self*” oldal hangsúlyát jelzi. Idősebb korban a hasznosság, a generativitás, az örökség és az érték-összhang megélése válik meghatározóvá, ami a „mások” dimenzió nagyobb jelentőségét jelzi ennél a jóllétösszetevőnél. A változások mögött az egyéni fejlődés, a motivációs és érzelmi prioritások, valamint a társas kapcsolatok átalakulása állnak. A szervezetek számára mindez azt jelenti, hogy ahhoz, hogy a munka az értelem/jelentés forrása lehessen, a jóllétet és elkötelezettséget támogató beavatkozásoknak figyelembe kell venniük az életkori eltéréseket.

5. Összegzés

A jóllét fogalmának, valamint a szervezeti és munkavállalói jóllétet leíró PERMA- és PERMA+4-modellek bemutatása után röviden vázoltuk az életen át tartó munka megközelítésének főbb sajátosságait és az egyes felnőtt életkori csoportok jellemzőit. Az életszakaszokon átívelő munkavégzéshez kapcsolódóan ismertettük azokat a háttértényezőket, amelyek alapján az életkori eltérések értelmezhetők. Többek között az identitás és életszerepek (neoszocioanalitikus modell), a célok (szelekció–optimalizáció–kompenzációs modell), a motiváció (kontrollstratégia-modell) változását, valamint az érzelmi és szociális fejlődés (szociális és emocionális fejlődés modell) életkori különbségeit bemutatva tettük lehetővé a változások mélyebb megértését.

A négy modell együttesen arra is rámutat, hogy az értelem és jelentés munkahelyi megélése dinamikusan változik az életút során, és az egyéni jóllét fenntartása a fejlődési szükségletekhez illeszkedő szervezeti és pszichológiai támogatást igényel, például *mentoringot*, rugalmas karrierfejlesztést, reziliencia-tréninget.

A PERMA-modell „*Meaning*” komponensének fejlesztése tehát csak akkor lehet hatékony, ha figyelembe veszi az életkori motivációs különbségeket, a célrendszerek adaptív átrendeződését, az identitás és a társas kapcsolatok fejlődési szerepét, valamint a szervezeti kontextus lehetőségeit az értelmet adó munkavégzés támogatásában.

A munka értelme minden életkorban központi jelentőségű, azonban annak forrásai és hangsúlyai életkoronként eltérnek. A fiatalabb munkavállalók a fejlődésen, tanuláson és visszajelzéseken keresztül élik meg munkájuk értelmét, míg az idősebb munkavállalók számára a munka jelentősége inkább a társadalmi hasznosságban, a generativitásban, valamint a személyes értékek és tapasztalatok megélésében jelenik meg. A szervezetek számára kulcsfontosságú, hogy a munka értelmét minden korosztály számára személyre szabott módon támogassák, olyan jólléti és fejlesztési beavatkozások révén, amelyek az életkori sajátosságokat figyelembe véve erősítik az értelem és az elkötelezettség élményét. A jövőbeni kutatások és szervezeti gyakorlatok számára fontos kérdés, hogy miként lehet az életkori sajátosságokat rugalmas, személyre szabott jólléti programokba integrálni.

Irodalom

- Aryanti, R. D., Sari, E. Y. D., & Widiana, H. S. (2020, October). A literature review of workplace well-being. In *International Conference on Community Development (ICCD 2020)* (pp. 605–609). Atlantis Press.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands–resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*(3), 309–328.
- Baltes, B. B., Rudolph, C. W., & Bal, A. C. (2012). A review of aging theories and modern work perspectives. In *The Oxford handbook of work and aging* (pp. 117–136).
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist, 52*(4), 366–380.
- Brewer, E. W., & Shapard, L. (2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human Resource Development Review, 3*(2), 102–123.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing, 6*(3).
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging, 7*(3), 331–338.
- Charles, S. T. (2010). Strength and vulnerability integration: A model of emotional well-being across adulthood. *Psychological Bulletin, 136*(6), 1068–1091.
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology, 61*(1), 383–409.
- Chirico, F., Acquadro Maran, D., & Sharma, M. (2023). Spirituality in the workplace. *Frontiers in Psychology, 14*, 1162716.
- Das, K. V., Jones-Harrell, C., Fan, Y., Ramaswami, A., Orlove, B., & Botchwey, N. (2020). Understanding subjective well-being: Perspectives from psychology and public health. *Public Health Reviews, 41*(1), 25.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268.
- Demerouti, E. (2024). Burnout: A comprehensive review. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 78*(4), 492–504.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34–43.
- Diener, E., Thapa, S., & Tay, L. (2020). Positive emotions at work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 7*(1), 451–477.
- Donaldson, S. I., Heshmati, S., Lee, J. Y., & Donaldson, S. I. (2021). Examining building blocks of well-being beyond PERMA and self-report bias. *The Journal of Positive Psychology, 16*(6), 811–818.
- Donaldson, S. I., van Zyl, L. E., & Donaldson, S. I. (2022). PERMA+4: A framework for work-related wellbeing, performance and positive organizational psychology 2.0. *Frontiers in Psychology, 12*, 817244.

- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1780.
- Fox, K. E., Johnson, S. T., Berkman, L. F., Sianoja, M., Soh, Y., Kubzansky, L. D., & Kelly, E. L. (2022). Organisational- and group-level workplace interventions and their effect on multiple domains of worker well-being: A systematic review. *Work & Stress*, *36*(1), 30–59.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *359*(1449), 1367–1377.
- Goodman, F. R., Disabato, D. J., & Kashdan, T. B. (2021). Reflections on unspoken problems and potential solutions for the well-being juggernaut in positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, *16*(6), 831–837.
- Goodman, F. R., Disabato, D. J., Kashdan, T. B., & Kauffman, S. B. (2018). Measuring well-being: A comparison of subjective well-being and PERMA. *The Journal of Positive Psychology*, *13*(4), 321–332.
- Haybron, D. M. (2016). The philosophical basis of eudaimonic psychology. In *Handbook of eudaimonic well-being* (pp. 27–53). Springer.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1998). Developmental regulation in adulthood: Selection and compensation via primary and secondary control. In *Motivation and self-regulation across the life span* (pp. 50–77).
- Ibrahim, N. F., Sharif, S. M., Saleh, H., Hasan, N. H. M., & Jayiddin, N. F. (2023). PERMA well-being and innovative work behaviour: A systematic literature review. *F1000Research*, *12*, 1338.
- Jayawickreme, E., & Dahill-Brown, S. E. (2016). Developing well-being and capabilities as a goal of higher education. In *Handbook of eudaimonic well-being* (pp. 473–484). Springer.
- Jiang, D., & Fung, H. H. (2019). Social and emotional theories of aging. In *Work across the lifespan* (pp. 135–153). Academic Press.
- Sirgy, M. J. (2019). Promoting quality of life and well-being research in hospitality and tourism. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, *36*(1), 1–13.
- Kern, M. L., Waters, L. E., Adler, A., & White, M. A. (2015). A multidimensional approach to measuring well-being in students. *The Journal of Positive Psychology*, *10*(3), 262–271.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, *61*(2), 121–140.
- Keyes, C. L. M., & Ryff, C. D. (1999). Psychological well-being in midlife. In *Life in the middle* (pp. 161–180). Academic Press.
- Kimiecik, J. (2016). The eudaimonics of health. In *Handbook of eudaimonic well-being* (pp. 349–370). Springer.
- Klinenberg, E. (2018). *Palaces for the people*. Crown.
- Kun, Á., Balogh, P., & Krasz, K. G. (2017). Development of the work-related well-being questionnaire. *Periodica Polytechnica Social and Management Sciences*, *25*(1), 56–63.
- Kuther, T. L. (2018). *Lifespan development: Lives in context*. SAGE.
- Lou, V. W. (2015). *Spiritual well-being of Chinese older adults*. Springer.

- Martela, F. (2024). Being as having, loving, and doing. *Personality and Social Psychology Review*, 28(4), 372–397.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). New insights into burnout and health care. *Medical Teacher*, 39(2), 160–163.
- McAdams, D. P., & de St. Aubin, E. D. (1992). A theory of generativity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1003–1015.
- McAdams, D. P., de St. Aubin, E. D., & Logan, R. L. (1993). Generativity among young, midlife, and older adults. *Psychology and Aging*, 8(2), 221–230.
- Moghimi, D., Scheibe, S., & Freund, A. M. (2019). The model of selection, optimization, and compensation. In *Work across the lifespan* (pp. 81–110). Academic Press.
- Nye, C. D., & Roberts, B. W. (2019). A neo-socioanalytic model of personality development. In *Work across the lifespan* (pp. 47–79). Academic Press.
- Oláh, A., & Kapitány-Fövényi, M. (2012). A pozitív pszichológia tíz éve. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 19–45.
- Olson, D. A., & Shultz, K. S. (2013). Employability and career success. *Industrial and Organizational Psychology*, 6(1), 17–20.
- Roberts, B. W., & Wood, D. (2006). Personality development in the context of the neo-socioanalytic model. In *Handbook of personality development* (pp. 1139–1154).
- Rosso, B. D., Dekas, K. H., & Wrzesniewski, A. (2010). On the meaning of work. *Research in Organizational Behavior*, 30, 91–127.
- Schmitt, A., & Unger, D. (2019). Lifespan perspectives on occupational health. In *Work across the lifespan* (pp. 369–393). Academic Press.
- Ryff, C. D. (2018). Eudaimonic well-being. In *Diversity in harmony* (pp. 375–395). Wiley.
- Schmitt, A., & Zacher, H. (2022). Work motivation and self-regulation. In *Work, Organizational, and Business Psychology* (pp. 289–304).
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333–335.
- Shane, J., & Heckhausen, J. (2019). Motivational theory of lifespan development. In *Work across the lifespan* (pp. 111–134). Academic Press.
- Sonnentag, S., Tay, L., & Neshor Shoshan, H. (2023). Health and well-being at work. *Personnel Psychology*, 76(2), 473–510.
- Wilczyński, A., & Kołoszycz, E. (2023). Applying the PERMA model in employee wellbeing. *e-mentor*, 2(99), 39–46. <https://doi.org/10.15219/em99.1605>
- Zacher, H., Rudolph, C. W., & Baltes, B. B. (2019). An invitation to lifespan thinking. In *Work across the lifespan* (pp. 1–14). Academic Press.
- Zapf, D., Johnson, S. J., & Beitler, L. A. (2019). Lifespan perspectives on emotion, stress, and conflict management. In *Work across the lifespan* (pp. 533–560). Academic Press.

Reflektív gondolkodás és mentálhigiéné az osztályfőnöki szerepben: énközpontú hálózatelemzés

Nagy Csilla⁶ – Sántha Kálmán⁷

Absztrakt

Az osztályfőnöki tevékenység vizsgálatában kiemelt figyelem illeti meg a reflektív gondolkodást. A reflexió segítségével növelhető a tanári munka hatékonysága. A tanulmány célja az osztályfőnökök reflektív gondolkodásának és az osztályfőnöki munkával kapcsolatos nézeteinek feltárása. A kvalitatív vizsgálatra épülő tanulmányban N = 11 osztályfőnök vett részt, akik a strukturált, nem sztenderdizált hálózatkártya módszerével tárták fel az osztályfőnöki munkával kapcsolatos gondolataikat. Az esetorientált és változóorientált elemzés lehetőséget adott az egyéni mintázatok megjelenítésére, a reflexiókat mozgó belső struktúrák speciális jellegének feltárására, valamint a hálózatkártyák összehasonlító elemzésére. Az eredmények információkat hordozhatnak az osztályfőnöki praxis számára, segíthetik a képzés és továbbképzés teoretikus és kutatómódszertani elemeinek elmélyítését.

Kulcsszavak: nézet, osztályfőnök, kvalitatív vizsgálat, strukturált, nem sztenderdizált hálózatkártya, reflexió

1. Bevezetés

A tanári tevékenység professzionalizálásának vizsgálatában kiemelt figyelem illeti meg a reflektív gondolkodást. Igaz ez az osztályfőnöki tevékenység során megjelenő reflexiókra is. Gyakran elhangzó kérdések, hogy: ki és milyen feltételek teljesülése mellett lehet osztályfőnök? Melyek az osztályfőnöki tevékenység reflektálható tartalmi kategóriái? Melyek a professzionális teljesítmény szintjei az osztályfőnöki tevékenységben? A szakma képviselői között egyetértés van abban a tekintetben, hogy a reflektív gondolkodás kialakítására és fejlesztésére szükség van a tanárképzés és továbbképzés rendszerében, hiszen növelheti a tanári munka hatékonyságát, segíti a tevékenység elemzését, diagnosztizálását és fejlesztését. A reflektív gondolkodás ugyanakkor nem pusztán a tapasztalatok utólagos értelmezését jelenti, hanem a tanári gyakorlat tudatos, kritikai elemzését is, amely hozzájárul a szakmai identitás formálódásához és a professzionális döntéshozatal minőségének javításához, különösen akkor, ha az intézményes keretek között, támogató szakmai közegben valósul meg (Šarić & Šteh, 2023; Sántha, 2023).

A tanulmány célja az osztályfőnökök reflektív gondolkodásának, az osztályfőnöki munkával kapcsolatos nézeteinek kvalitatív módon történő feltárása. Választ kerestünk azokra a kérdésekre, hogy melyek az osztályfőnöki tevékenység reflektálható tartalmi kategóriái; milyen egyéni mintázatok fedezhetők fel a reflexiókban, valamint melyek a professzionális teljesítmény szintjei az osztályfőnöki tevékenységben? A tanulmányban a strukturált, nem sztenderdizált hálózatkártya

6 középiskolai tanár – Budapest V. Kerületi Eötvös József Gimnázium
doktorandusz – Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Neveléstudományi Doktori Iskola
nagy.csilla@e5vos.hu

7 egyetemi docens – Pannon Egyetem, Humántudományi Kar, Neveléstudományi Intézet
santha.kalman@htk.uni-pannon.hu

módszert alkalmaztuk, amely többek között alkalmas arra, hogy a hipotézisek helyett támogassa a kezdeti kérdés- és problémakörökre épülő, kis mintaelemszámú, egyéni mintázatokra fókuszáló, a humán valóság árnyalt reprezentációjának lehetőségeit kereső kvalitatív vizsgálatokat. Továbbá a hálózatkártya módszere lehetővé teszi a szövegtörzsek és vizuális elemek ötvözését, a trianguláció jegyében segíti a reflektív gondolkodás feltárását (Sántha, 2023). Így láthatóvá válik az osztályfőnöki tevékenység elemzésének és a hálózatkártya módszerének egy lehetséges összekapcsolási módja is.

2. Teoretikus háttér

Az elméleti fejezetben az osztályfőnöki munka törvényi háttérét, az ilyen irányú tevékenység iskolai megjelenését és alapvető jellemzőit tárgyaljuk. Habár a 2011. évi CXCV. törvényben három helyen szerepel az *osztályfőnök* szó, az új rendszerű tanárképzésben hangsúlyosan megjelenik a tanári pályához szükséges kompetenciák leírása (8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet második melléklete a tanári felkészítés követelményeiről). Ebben előírás „A tanulói csoportok, közösségek alakulásának segítése, fejlesztése”, „A pedagógiai folyamat tervezése” és „Az autonómia és a felelősségvállalás” területeken megszerzett tudás bizonyítása. Ugyanígy a 326/2013. (VIII. 30.) Kormányrendelet 3. pont 7. §-a alapján a kilenc pedagóguskompetencia között is szerepel az osztályfőnöki tevékenység.

A jogszabályi és kompetenciakeretek kijelölik azt az intézményes teret is, amelyben az osztályfőnöki munka a mindennapi gyakorlatban megvalósul. E gyakorlat egyik meghatározó dimenziója az iskola és a család közötti együttműködés, amely a gyermekek sikeres nevelése és oktatása szempontjából alapvető jelentőségű. Az iskola–család kapcsolat hatékonysága a kölcsönös bizalmon, tiszteleten és a nyílt kommunikáción alapul, valamint azon, hogy a felek képesek-e közös értékrendet kialakítani a gyermek fejlődésének támogatása érdekében (Bábosik, 2004; Epstein & Sheldon, 2023).

Az iskola és a család kapcsolatának vizsgálata jól értelmezhető Bronfenbrenner humánökológiai modelljének keretében is, amely a gyermek fejlődését egymásba ágyazott rendszerek (mikro-, mezo-, exo- és makroszint) kölcsönhatásaként írja le (Bronfenbrenner, 1979). Az osztályfőnök ebben a rendszerben kiemelt mezoszintű szereplőként jelenik meg, aki közvetítő funkciót tölt be az iskola és a család mikrorendszerei között, és akinek tevékenysége jelentősen befolyásolhatja a kapcsolatok minőségét és hatékonyságát. A hálózatkártyák alkalmazása (Sántha, 2023) lehetőséget teremt e komplex kapcsolatrendszer empirikus feltárására, mivel vizuálisan és strukturált módon jelenítik meg az osztályfőnök által észlelt támogató és terhelő kapcsolatokat, valamint azok egymáshoz való viszonyát. Ily módon az általunk használt módszer lehetőséget ad arra, hogy a humánökológiai modell elméleti összefüggései a pedagógiai gyakorlat szintjén értelmezhetővé váljanak, és feltáruljon, miként jelennek meg az osztályfőnöki munka mindennapjaiban azok a kapcsolati és tevékenységi területek – így például az iskola és a család együttműködése, a konfliktuskezelés gyakorlata, valamint a szabadidős tevékenységek szervezése –, amelyek az egyéni tapasztalatok mentén meghatározzák az osztályfőnöki szerep betöltését.

Az iskola és a család közötti együttműködés alapvető jelentőségű a gyermekek sikeres nevelése és oktatása szempontjából, mivel a tanulók fejlődése több, egymással kölcsönhatásban álló nevelési szintéren zajlik. Az iskola–család kapcsolat hatékonysága a kölcsönös bizalmon, a tiszteleten és a folyamatos, nyílt kommunikáción alapul, amely lehetővé teszi a közös nevelési célok és értékek kialakítását (Bábosik, 2004). Az iskola nem csupán oktatási

intézményként, hanem komplex nevelési közegként működik, ahol a pedagógusok és a szülők együtt járulnak hozzá a gyermek személyiségének formálásához és társas beilleszkedéséhez. Ebben a folyamatban az osztályfőnök kiemelt közvetítő szerepet tölt be, hiszen ő tartja fenn a rendszeres kapcsolatot a családokkal, igyekszik összehangolni az iskolai és otthoni nevelési elveket, valamint érzékenyen reagál a különböző családi háttérből fakadó eltérő szükségletekre. A családi környezet és a szülői nevelési stílus jelentős hatással van a tanulók iskolai teljesítményére és viselkedésére, ezért az osztályfőnöki munka fontos része a támogató, partnerségen alapuló együttműködés kialakítása. A rendszeres tájékoztatás, a szülők bevonása az iskolai életbe, valamint a közös felelősségvállalás elősegíti az együttnevelés eredményességét és a tanulók jóllétét (Epstein & Sheldon, 2023; Schaffhauser, 2011).

Az iskolai konfliktusok jellemzőinek, kiváltó okainak és kezelési módjainak elemzése rámutat arra, hogy az oktatási környezetben több, egymással összefonódó tényező – például a tanulók közötti rivalizálás, a pedagógus–diák kapcsolatok minősége, valamint az intézményi működés sajátosságai – egyaránt hozzájárulhatnak a konfliktushelyzetek kialakulásához. A konfliktusok önmagukban nem tekinthetők kizárólagosan negatív jelenségnek, mivel tudatos és szakszerű kezelésük elősegítheti az önismeret fejlődését, valamint a közösségen belüli együttműködés erősödését (Hunyadiné, 2011). Amennyiben azonban ezeket a helyzeteket figyelmen kívül hagyjuk vagy nem megfelelő módon kezeljük, hosszabb távon kedvezőtlen hatással lehetnek a tanulók motivációjára és az iskolai légkör egészére (Bábosik, 2004). Az osztályfőnökök szerepe kiemelkedő a konfliktusok korai felismerésében és kezelésében, hiszen ők állnak a legszorosabb kapcsolatban a tanulókkal, így elsőként érzékelhetik a csoporton belüli feszültségeket. Feladatuk olyan támogató és biztonságos környezet kialakítása, amelyben a tanulók nyíltan megfogalmazhatják problémáikat. Az iskolai konfliktuskezelés összetett pedagógiai feladat, amely empátiát, fejlett kommunikációs készségeket és megfelelő módszertani felkészültséget igényel (Tillmann, 2010).

A szabadidős tevékenységek kiemelt szerepet játszanak a tanulók személyiségfejlődésében, mivel elősegítik a szociális készségek fejlődését, az együttműködés elsajátítását és a közösségi élmények megélését. Az osztályfőnökök – a tanulók alaposabb ismeretére támaszkodva – képesek felismerni az egyéni érdeklődési köröket, és ezekhez igazodva olyan szabadidős programokat szervezni, amelyek támogatják az önismeret elmélyítését és az önkifejezés különböző formáit. A közös tevékenységek során a tanulók megtanulják a felelősségvállalás alapjait, fejlődik döntéshozatali képességük, valamint olyan problémamegoldó stratégiákat sajátítanak el, amelyek a korábbi tapasztalataikhoz képest új kihívásokat jelentenek. Ezek a készségek meghatározó jelentőségűek a felnőtt életben való boldogulás szempontjából, és pedagógusi irányítással hatékonyan fejleszthetők (Borosán, 2011). A közösségi programok továbbá hozzájárulhatnak a tanulók közötti kapcsolatok elmélyítéséhez, valamint a pozitív, támogató iskolai légkör kialakításához, egyúttal lehetőséget biztosítanak a szülőkkel és más pedagógusokkal való együttműködésre már a tervezési és megvalósítási szakaszban is, ami erősíti az iskola nevelő funkcióját. A szabadidő tudatos pedagógiai felhasználása tehát nem egyszerű kiegészítő elem, hanem az iskolai nevelés szerves része, amely elősegíti a tanulók társas beilleszkedését és személyes kibontakozását (Pérez Serrano, 2006). Egyúttal alkalmas az érték közvetítésre és a közösségi normák megerősítésére is, mivel kevésbé kötött keretek között működik, így a tanulók aktívabb részvételére és önállóságára is építhetünk (Bábosik, 2004). Ennek megfelelően a szabadidő pedagógiai lehetőségeinek kihasználása az osztályfőnöki munka szerves részét képezi, és jelentős mértékben hozzájárul a tanulók személyiségének fejlődéséhez és a közösségi élet gazdagításához.

2.1. A pedagógus segítői

Az *iskolapszichológusok* a tanulók lelki egészségének megtartását vagy elérését támogatják. Az osztályfőnökök velük együttműködve képesek felismerni és kezelni a tanulók pszichés problémáit, valamint fejleszteni a tanulók érzelmi intelligenciáját és tanulási technikáit.

A *gyermekvédelmi felelősök* segítik az osztályfőnököket abban, hogy felismerjék a veszélyeztetett tanulókat, és megfelelő intézkedéseket tegyenek a gyermekek védelme érdekében. Ez kiemelten fontos a hátrányos helyzetű tanulók esetében. Az *iskolavezetés*, különösen az igazgató és az igazgatóhelyettesek, támogatják az osztályfőnököket az adminisztratív feladatok ellátásában, valamint az iskolai szabályok és eljárások betartásában. Együttműködésük biztosítja az iskola zavartalan működését. A *tantestület tagjai* együttműködnek az osztályfőnökkel a tanulók tanulmányi előmenetelének nyomon követésében és a tanulási problémák kezelésében. Közös munkájuk elősegíti a tanulók sikeres iskolai pályafutását. A *szülők és családtagok* bevonása az iskolai életbe elengedhetetlen az osztályfőnöki munka sikeréhez. A rendszeres kapcsolattartás elősegíti a tanulók otthoni és iskolai környezetének harmonizálását (Csók, 2025; Dworschak, 2012; Rusch et al., 2019).

2.2. Az osztályfőnöki munka összetevői

A tanítás folyamata nem csupán az ismeretek közvetítését, hanem a tanulók gondolkodási képességeinek fejlesztését, erkölcsi és társadalmi *nevelését* is magában foglalja. Az osztályfőnök szaktanárként *oktat*, nevelőként pedig az osztállyal töltött minden percben hatással van a diákok életére; követendő példát mutat. A tanári munka jelentős részét a tanórák *tervezése* alkotja, beleértve a tananyag kiválasztását, az óravázlatok elkészítését és az oktatási módszerek alkalmazását. Ezen felül az osztályfőnök éves tervet készít az osztály számára, *szervezi* a közös programokat, valamint adminisztrál. A pedagógus feladatai közé tartozik a tanulók teljesítményének folyamatos *nyomon követése és értékelése*, valamint a fejlődést támogató visszajelzések megfogalmazása, amelyeket mind a tanulók, mind a szülőkegyértelmű elvárásaként fogalmaznak meg. Míg a szaktanárok értékelő tevékenysége elsősorban a tanórai teljesítményhez és tantárgyi követelményekhez kapcsolódik, addig az osztályfőnök szerepe ennél összetettebb: számára több informális alkalom áll rendelkezésre, hogy a tanulókat személyesebb beszélgetések keretében értékelje, figyelembe véve nemcsak tanulmányi előmenetelüket, hanem magatartásukat, közösségi kapcsolataikat és egyéni élethelyzetüket is. Az ilyen jellegű, holisztikus szemléletű *visszajelzések* különösen lényegesek a tanulók önismeretének és felelősségtudatának fejlődése szempontjából, mert finomíthatják azt a behatároltabb keretet, amit az öt- vagy háromfokozatú skálák nyújtanak, így árnyalhatják a diákok önmagukról alkotott képét. Osztályfőnökként tevékenységünket *összehangoljuk* a szülőkkel, a kollégákkal és az egyéb szereplőkkel (pl. edző, logopédus, gyógytornász, szociális munkás, nevelési tanácsadó) annak érdekében, hogy hatékonyan *támogathassuk* a tanulók fejlődését. Munkánk jelentős részében kérdezzük, felmérünk, érdeklődünk, minden szereplővel *kapcsolatban állunk*, aki bármilyen módon hatással van a tanulók életére. Ezek a kommunikációs helyzetek valódi *együttműködés* nélkül semmit sem érnének, ezért sok esetben a tanár vagy az osztályfőnök kompetenciáin múlik a beszélgetés eredményessége. Előfordul, hogy a másik fél nem hajlik a partneri viszony kialakítására, ilyenkor az elérendő célt a megfelelő meggyőzőési stratégiák alkalmazása segítheti (Sallai & Szekszárdi, 2009; Szekszárdi, 2000).

2.3. Az osztályfőnök jogai és kötelezettségei

Az osztályfőnöknek speciális jogai vannak, amelyek lehetővé teszik számára a hatékony feladatellátást (a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény (Nkt.), munkaköri leírás, szervezeti és működési szabályzat). Az 1. táblázatban szereplő döntési jog az osztályközösséget érintő programok, kirándulások és közösségépítő tevékenységek megszervezésében játszik leginkább szerepet. Az osztályfőnök jogosult továbbá a tanulók tanulmányi előmenetelének és magatartásának nyomon követésére és azok értékelésére, javaslatot tehet a tanulók jutalmazására, elismerésére vagy fegyelmi eljárás kezdeményezésére. A kapcsolattartás joga a szülőkkel, gondviselőkkel, továbbá az iskolavezetéssel illeti meg a diákok fejlődése érdekében. Jogosult véleményt formálni az osztályába járó tanulók előmeneteléről, viselkedéséről, javaslatokat tehet a nevelőtestület számára például a magatartás vagy a szorgalom minősítése és értékelése során. Szintén javaslattal élhet a tanulók részvételével kapcsolatos iskolai és iskolán kívüli programokra, kirándulásokra, közösségépítő eseményekre, közvetítheti a tanulók és a szülők igényeit és szükségleteit az iskolavezetés felé.

A nyomon követés és a kapcsolattartás egyszerre jog és kötelesség, hiszen az osztályfőnök folyamatosan kapcsolatban áll a szülőkkel, tájékoztatja őket a tanulók fejlődéséről, problémáiról és eredményeiről. Mindez csak akkor tehető meg, ha a diákok tanulmányi előmenetelét, magatartását és szociális fejlődését figyelemmel kíséri. Osztályfőnöki órákat tart, amelyeken közösségi, erkölcsi és társadalmi kérdésekkel is foglalkoznak, és az osztály egységének és együttműködésének elősegítése érdekében programokat szervez, kezeli a tanulók közötti konfliktusokat, építi az osztályközösséget. Együttműködik továbbá az iskolavezetéssel és a tantestülettel az iskola pedagógiai programjának megvalósítása érdekében (lásd Pedagógusjogok. A pedagógusok alkotmányos alapjogai, 2000).

1. táblázat. Az osztályfőnök jogai és kötelességei

Jogok	Kötelességek
Döntési jog	Osztályfőnöki órák
Nyomon követés	Nyomon követés
Javaslattétel	Együttműködés
Kapcsolattartás	Kapcsolattartás
Véleményformálás	Közösségépítés

Az osztályfőnök felelőssége sokrétű, joga és egyben kötelessége, hogy megismerje diákjai családi hátterét, tanulmányi előmenetelét, feltárja a tanuló főbb személyiségjegyeit annak érdekében, hogy megfelelő módszerekkel és eszközökkel segítse őt a céljai megvalósításában, társadalmi beilleszkedésében (lásd Osztályfőnöki munkaterv sablonja és tartalmi elemei, 2013). Ennek a komplex feladathalmaznak a lehető legsikeresebb megoldása akkor lehetséges, ha az osztályfőnök élvezzi az iskola támogatását és a közösség együttműködését (Hargreaves & Fullan, 2012; Schaffhauser, 2011).

3. Módszertani háttér

3.1. A kutatás általános háttere

Kvalitatív kutatásunk során hipotézisek helyett nyitott kezdeti kérdés- és problémakörökből indultunk ki. Választ kerestünk arra, hogy milyen reflektálható tartalmi kategóriák azonosíthatók az osztályfőnöki tevékenységben; milyen egyéni mintázatok rajzolódnak ki a reflexiókban. Továbbá bemutatjuk, hogy miként illeszthető be a szövegtörzsek és vizuális elemek kombinációját lehetővé tevő hálózatkártya az osztályfőnökök reflektív gondolkodásának vizsgálatába.

3.2. Minta

A kutatás résztvevőit egy gimnáziumi munkaközösség osztályfőnökei alkották (N = 11) a 2024/2025-ös tanév első félévében. A mintát a kényelmi és célzott mintavétellel választottuk ki, kollegiális körből kerültek ki az alanyok. E mintavételi stratégia hátránya, hogy könnyen és gyorsan bekerülhet a mintába bárki, aki megfelel az osztályfőnökség kritériumának. E problémát némileg árnyalta, hogy voltak kollégák, akik visszautasították a közreműködést. Akik indokolták a döntésüket, azok leginkább időhiányra hivatkoztak, de előfordult olyan is, hogy valaki azt vonta kétségbe, hogy az ő véleménye érdekes lehet a kutatás számára. Többen minden magyarázat nélkül figyelmen kívül hagyták a közreműködés lehetőségét. A minta kialakításánál figyelembe vettük azt is, hogy a kvalitatív elemzésekhez nincs előírt mintaelemszám. A minta a kutatási célok, kérdések és elemzési módok alapján kerül meghatározásra (Malterud et al., 2016; Onwuegbuzie & Leech, 2007; Sántha, 2023). Ezzel összhangban a kutatás mintaelemszáma kielégítőnek bizonyult a hálózatkártyák speciális módszertanára, valamint a kutatás céljaira való tekintettel.

3.3. Etikai paraméterek

A kutatás során szigorúan betartottuk az etikai követelményeket, biztosítottuk az anonimitást, a vizsgálat az önkéntesség elve szerint zajlott. A kutatást a szabad légkör és a folyamatos szakmai párbeszéd jellemezte, mindez megfelelő bázist jelentett az osztályfőnöki tevékenység vizsgálatához.

3.4. A kutatás módszere, a vizsgálat kivitelezése

A vizsgált időszakban arra kértük az osztályfőnököket, hogy az osztályfőnöki tevékenységgel kapcsolatban készítsenek egy strukturált, nem sztenderdizált hálózatkártyát.

A hálózatkártyák az énközpontú hálózatok kvalitatív elemzésének egyik eszközeként értelmezhetők, lehetővé teszik az egyéni mintázatok feltérképezését és az egyének közötti kapcsolatok feltárását. Segítségükkel megalkotható az egyén társadalmi környezetének és támogatási rendszerének gráfja, ezért a módszer különösen hasznos szociológiai, pszichológiai, közösségi és neveléstudományi kutatásokban. Korlátozhatja az eredmény pontosságát és összehasonlíthatóságát az, hogy az elemzés egyéni fókuszú, így az adatfelvétel a résztvevő szubjektív percepciójától függ (Crossley et al., 2015; Sántha, 2016). A strukturált hálózatkártyákat lehet sztenderdizált formában is alkalmazni, amikor előre meghatározott rendszerben gyűjtjük az adatokat, így könnyebb az eredmények összehasonlítása. A nem sztenderdizált változat átmenetet

képez a strukturálatlan és a sztenderdizált kártyák között, ahol bizonyos struktúrák adottak, de a résztvevőknek van mozgásterük a kapcsolataik ábrázolásában. Ez a típus lehetőséget biztosít az egyéni különbségek megjelenítésére, viszont a saját variációk miatt az összehasonlítás nehezebb, mint a sztenderdizált esetben (Bagrow & Ahn, 2022; Hollstein & Pfeffer, 2010; Tubaro et al., 2016; Sántha, 2023).

A strukturált, nem sztenderdizált hálózatkártya középutat jelent a strukturálatlan és a strukturált, sztenderdizált kártyák között, a koncentrikus körök módszerének (Kahn & Antonucci, 1980) továbbfejlesztett változatának tekinthető (Sántha, 2023). A koncentrikus körök módszerének alkalmazása során az egyén a középpontban helyezkedik el, és maga körül koncentrikus körökben ábrázolja a számára releváns személyeket (vagy elemeket), azok fontossága vagy közelsége alapján a belső körhöz közelebb vagy attól távolabb.

Vizsgálatunkban a hálózatkártyát az osztályfőnöki munkával kapcsolatos reflexiók feltárása érdekében módosítva alkalmaztuk. A hálózatkártyát az osztályfőnökök két lépésben készítették el. Először megismerték a kutatás témáját, így szabadon, külső ráhatás és segítség nélkül előhívhatták és vizuálisan megjeleníthették a gondolataikat. A4-es papírlapon a koncentrikus körök módszerével ábrázolták a gondolataikat/asszociációikat: első lépésben a papírlap közepén található „osztályfőnöki tevékenység” fogalom köré rajzolt körökbe beírták azokat a kapcsolódó fogalmakat, amelyeket a legfontosabbnak vélték (példaként lásd az eredmények értelmezésénél a 2. ábrát). A körök száma szabadon növelhető volt. Egy körbe több fogalmat is írhattak, a fogalmak száma nem korlátozott. A második lépésben arra kértük a pedagógusokat, hogy *Word-dokumentumban* indokolják meg, kommentálják a hálózatkártya létrehozásának menetét. Magyarazzák el, hogy mit jelentenek számukra a körökbe írt fogalmak, miért az adott körön helyezték el azokat, milyen kapcsolat van a fogalmak között, milyen gondolatok merültek fel a létrehozásuk során.

A hálózatkártya konstruálása időigényes, ezért elkészítéséhez nem adtunk időkorlátot. Az osztályfőnökök többsége otthon készítette el a hálózatkártyát, minden zavaró körülménytől mentesen, az adatvesztés minimalizálása érdekében. Terjedelmi korlátot sem állítottunk. Hangsúlyoztuk, hogy nincs jó vagy rossz hálózatkártya, a cél a reflektív gondolkodás feltárása és a tevékenység hatékonyságának növelése.

3.5. Adatelemzés

A hálózatkártya jellemzője, hogy bizonyos elemek (körök, szektorok) szerint strukturált. Az a tény, hogy a résztvevők határozatlan számú kört használhattak, némi szabadságot adott az adatok rendszerezésében. Bár az adatok elemzését és vizualizációját segítő kutatómódszertani technológiák dinamikusan fejlődnek, a társadalmi hálózatok elemzésében a kvalitatív adatelemzési technikák helyzete még mindig nem tisztázott. A hálózatkártyák leírására szolgáló kvalitatív elemek formálisak, a számszerűsíthetőségre összpontosítanak (Diaz-Bone, 2007). A strukturált, nem sztenderdizált hálózatkártyák a körök határozatlan számával és az osztályfőnökök tevékenységére vonatkozó témák szabad társításával biztosították az elemzés nyitottságát. Továbbá a hálózatkártya készítésének kommentálásával szövegekpuszok álltak rendelkezésre, így a trianguláció jegyében vizuális elemeket és szöveges adatokat használhattunk, utóbbi esetben a szövegekpuszon végzett adatvezérelt, induktív elemzéssel.

A feldolgozás során a hálózatkártyákat a koncentrikus körökbe sorolt kulcsfogalmak mentén rendszereztük. A legbelső kör az osztályfőnöki tevékenység középponti, identitásképző elemeit tartalmazza, a középső a működéshez szükséges támogató tényezőket, míg a további külső körök

A pedagógusok által megnevezett fogalmakat táblázatban jelenítjük meg (2. táblázat), amely lehetővé teszi az összevetést, a gyakorisági vizsgálatot és a tartalmi mintázatok azonosítását. Célunk feltárni az osztályfőnöki szerep belső szerkezetét, valamint az egyéni és csoportszintű mentálhigiénés jelentéseket. A táblázat áttekintést nyújt az osztályfőnöki önreflexiók mögöttes struktúráiról is.

2. táblázat. A koncentrikus körökbe rendezett fogalmak

	1. (belső) kör	2. kör	3. kör		5. kör	6. kör
1. minta	felelősség bizalom	elvárások kiszolgáltatottság	kooperáció közösség közös célok közös tevékenységek			
2. minta	apa bizalom fejlesztés	figyelem kirándulás felnövés művészet	<i>Kréta</i> (adminisztrációs felület) szülők táblacsere áramhiány teremdekor kiskönyvtár			
3. minta	osztályközösség kialakítása a diákok tanulmányi munkájának követése és segítése az iskola által nyújtott közösségi programokban való részvétel támogatása kapcsolattartás a családdal	bejövő osztálynak szülő-diáktanár kirándulás ismerkedős játékok, csapatépítő feladatok kulturális osztályprogramok erdei iskola, osztálykirándulások	tanulmányi előmenetel segítése pályaválasztás		kapcsolat a családdal	kapcsolat a családdal
4. minta	adminisztráció	programok	diákok		kollégák	

<p>5. minta</p>	<p>komplex személyiségfejlődés segítése közösségi emberré válás segítése</p>	<p>a bizalomépítés</p>	<p>közös értékek</p>		<p>szociális és mentális problémák kezelése szakértői segítséggel</p>	<p>esetleges belső konfliktuskezelés</p>
<p>6. minta</p>	<p>intézményi keretrendszer</p>	<p>szülői tényezők</p>	<p>közoktatási keretrendszer</p>			
<p>7. minta</p>	<p>bizalom elfogadás</p>	<p>kommunikációs képesség megértés/beleérzés támogatás a problémák kezelésében</p>	<p>jó szervezői készség kapcsolattartás a szülőkkel pályaaorientáció elérhetőség reziliencia</p>			
<p>8. minta</p>	<p>közösségépítés</p>	<p>személyiségfejllesztés</p>	<p>környezeti nevelés</p>			
<p>9. minta</p>	<p>tanulók megismerése közösségépítés szemléletformálás egyéni fejlődés segítése</p>	<p>kapcsolattartás a szülőkkel négy szemközti beszélgetések kapcsolattartás a kollégákkal példamutató viselkedés programszervezés</p>	<p>humor partnerség tolerancia nyitottság megbízhatóság pontosság felelősségvállalás spontaneitás rugalmasság</p>			

<p>10. minta</p>	<p>megbízhatóság</p>	<p>konstruktivitás</p>				
<p>11. minta</p>	<p>közösségépítés játékokkal, programokkal</p>	<p>demokratikus nevelés közös felelősségvállalás bullying prevenció önszerveződés</p>	<p>egymás elfogadása, tolerancia nyitottság érzékenyítés egymás tisztelete harmóniára törekvés problémamegoldó képesség pozitív gondolkodás vitakultúra</p>	<p>dilemmák: időgazdálkodás felelősség határszabás módszerei mi kötelező és mi választható</p>		
	<p>személyiségfejlésztés</p>	<p>egyéni célok definiálása reflektív gondolkodás pályaorientáció önismeret</p>				
	<p>szakmai, tanulmányi fejlődés</p>	<p>egészséges versenyszellem kritikai gondolkodás tudás, mint érték felfedezés öröme kíváncsiság kitartás</p>				

5. Az eredmények értelmezése

Az adatok értelmezése során esetorientált megközelítésként először a hálózatkártyák tartalmait vázoljuk az egyes mintákra vonatkozóan, ezt követi a minták összehasonlítása a különböző változók alapján. Megvizsgáljuk, hogy milyen ismétlődő fogalmak fedezhetők fel a mintákban, megkeressük a kirajzolódó fogalomköröket, és elemezzük a hálózatkártya-kommentárokat az alapján, hogy milyen cél, tevékenység és tulajdonság jelenik meg bennük.

5.1. A hálózatkártyák tartalmai az egyes mintákra vonatkoztatva

Az 1. minta esetén a felelősség és bizalom minden további tevékenység alapját képezi. Ha ezek nem biztosítottak, az osztályfőnöki szerep akadályokba ütközik. A külső és belső elvárások összeegyeztetése nehéz, az osztályfőnök az elérhető segítségek mellett is sokszor érzi, hogy minden felelősség az ő vállát nyomja. A közösség épülése szempontjából fontos feladatok idő- és energiaigényesek. A nevelői és példamutató szerep keretet ad a munkának, de az értékrend-közvetítés sikere nagyban múlik azon, hogy a pedagógus mennyire hiteles, illetve azon, hogy képes-e összhangban lenni az iskola szellemiségével (mindkét szerepkörben szaktanárként is).

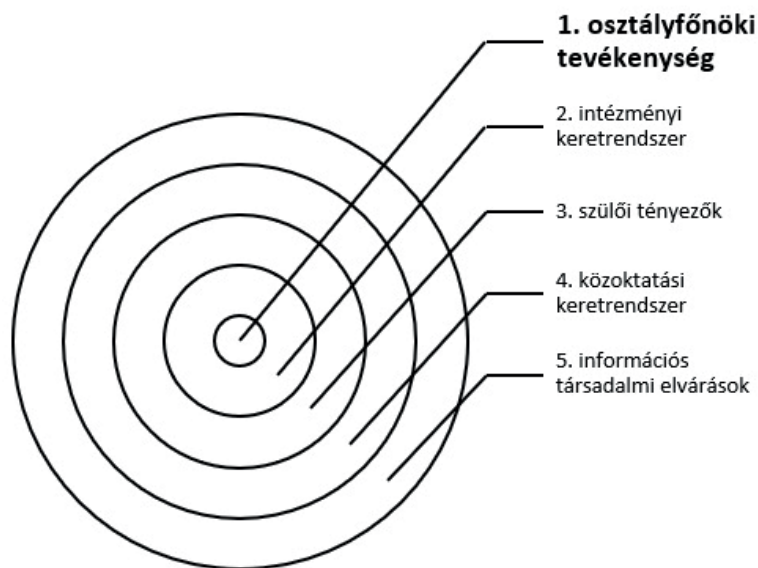
A 2. minta esetében a bizalom alapvető, az osztályfőnöki munka alappilléreként jelenik meg. A közösségépítés és az ehhez kapcsolódó tevékenységek kulcsszerepet kapnak, valamint egyedi hangsúllyal kerül elő a művészet és kultúra szerepe az osztályközösség életében. Megjelenik az osztályfőnök egyedüli felelőssége és kiszolgáltatottsága, például az adminisztratív nehézségek, a tantermi problémák esetén. A reflexiói személyesebb hangvételűek, hangsúlyos az osztályfőnök saját szerepértelmezése. A személyiségfejlesztés mint koncepció erőteljes, a családi szerep és az iskolai feladat összeérnek a reflexiók alapján.

A 3. minta rendszerezett, feladatközpontú megközelítést mutat, amely az osztályfőnöki tevékenységek gyakorlati oldalára helyezi a hangsúlyt, kevésbé személyes hangvételű, és a pedagógiai munka tartalmi oldalára koncentrál. A kulcsszavak felsorolásakor már magyarázza és részletezi őket, ezzel strukturált, logikusan építkező rendszert mutat, de a körökbe rendezett fogalmak kevésbé könnyen különíthetők el.

A 4. minta minden körben egy kulcsszót jelenít meg, ezzel erőteljesebbé téve azokat. A reflexióban részletezi az adminisztráció kiemelt szerepét, hangsúlyt kapnak a formális, kötelező, határidős teendők. Megjelenik a szülők aktív szerepe is, ami megkönnyíti a közösségépítést és a diákok támogatását. Praktikus, feladatközpontú reflexió rajzolódik ki, amely jelentőséget tulajdonít a közösségi élményeknek és az egyéni támogatásnak, viszont a kollégák szerepe kevésbé hangsúlyos benne. Összességében egy adminisztráció- és szervezőközpontú megközelítésre épülő reflexiót kapunk, amely az osztály mindennapi működését tartja szem előtt.

Az 5. minta átfogó osztályfőnöki munkát és az ehhez kapcsolódó gondolkodásmódot jeleníti meg, kiemelve a diákok személyiségfejlődését, a közösségi értékeket, valamint a családokkal és szakértőkkel való együttműködést. A diákok holisztikus fejlődését helyezi előtérbe, ahol az osztályfőnök egyéni feladatának tartja, hogy a diákok életét a lehető legjobb irányba terelje.

A 6. minta esetén a reflexió célja az osztályfőnöki tevékenység komplexitásának és sokrétűségének bemutatása. Az osztályfőnöki feladatok nemcsak pedagógiai, hanem adminisztratív, szociális, jogi és kulturális vonatkozásokkal is bírnak, és mindezek összehangolása szükséges a sikeres osztályfőnöki munkához. Az osztályfőnök feladata, hogy a különböző fogalomkörökben való tájékozódás révén támogassa a tanulókat a sikeres személyiségfejlődésben, miközben a közösség összhangját úgy biztosítja, hogy az iskolai hagyományok, a jogszabályi háttér és a digitális világ hatásainak figyelembevételével tervezi a mindennapi munkáját (2. ábra).



2. ábra. A 6. mintához készült hálózatkártya

A 7. minta reflexiói több olyan aspektust érintenek, amelyek személyes tapasztalatokból és a pedagógus által alkalmazott pedagógiai megközelítésből következnek. Az osztályfőnöki tevékenységet átfogóan mutatja be, és látszik, hogy a szerep nemcsak tanári kompetenciákat, hanem szociális érzékenységet, jó szervezői készséget, a diákok és szülők felé aktív kommunikációt is igényel. A bizalom, az elfogadás és a megértés kulcsfontosságúak az osztályközösség sikeres működtetésében. Mindezek megvalósíthatósága egy összetett, gyakran változó környezetben jelentős kihívást jelent.

A 8. minta esetében vázolt célok mindegyike szoros kapcsolatban áll a tanulók hosszú távú fejlődésével és az osztály összetartásával; a tervezett tevékenységek jól átgondoltak. Az osztályfőnöki munka nemcsak a tanulók tudásának bővítéséről szól, hanem arról is, hogy a pedagógusok hogyan formálják őket felelős, empatikus és kulturálisan érzékeny felnőttekké. A megfogalmazott szempontok – közösségépítés, személyiségfejlesztés, környezeti és kulturális nevelés – hozzájárulnak ahhoz, hogy a diákok nemcsak az iskolai éveik alatt, hanem felnőtt életük során is képesek legyenek értékes kapcsolatokat kialakítani, tudatos döntéseket hozni és fenntartható módon élni.

A 9. minta – bár csak három körrel dolgozik – nagy mennyiségű kulcsszót használ. A legbelső kör az osztályfőnöki munka alapját képező konkrét feladatokat és célokat tartalmazza. A második kör azokat a támogató tevékenységeket láttatja, amelyek elősegítik a feladatok végrehajtását, míg a harmadik kör azon személyes tulajdonságokat és attitűdöket foglalja össze, amelyek nélkülözhetetlenek a sikeres osztályfőnöki munkához.

A 10. minta gondolatmenetében olyan értékek és alapelvek merülnek fel, amelyek alapvetően hozzájárulnak a diákok fejlődéséhez és az osztályközösségben való szerepvállalásukhoz. A megbízhatóság, a konstruktivitás, a keretek és a világkép alappillérek, amelyek segítik a diákok személyes és közösségi fejlődését, valamint az osztály összetartását. Az osztályfőnök szerepe nemcsak az iskolai programok és szabályok betartatásában rejlik, hanem abban is, hogy a diákoknak olyan értékeket, készségeket és tudást közvetít, amelyek segítik a sikeres életvitel kialakítását. A reflexió alapján az osztályfőnöki munka nem csupán technikai vagy adminisztratív feladat, hanem érzelmi és mentális kihívások sorozata is.

A 11. minta esetében a közösségépítés és az egyéni fejlődés egyensúlyának megtalálása a legfontosabb kihívás az osztályfőnöki munkában. A közösségépítés folyamatos figyelmet igényel, az osztály tagjainak egyenként is szükségük van arra, hogy érezzék, osztályfőnökük törődik velük. A lelkiismeret-furdalás említése azt mutatja, hogy az osztályfőnöki munka nem csupán a tanításról szól. A nehéz helyzetek, a diákok problémáinak kezelése és az időhiány okozta stressz a tanári pálya velejárói. Az, hogy mindezt egyéni és közösségi szinten is próbálja a pedagógus feldolgozni, az elkötelezettségét tükrözi. Az ilyen érzések segítenek abban, hogy még jobban megértse a saját határait, szükség esetén ki tudja kérni mások véleményét és támogatását. Vákolja azt is, hogy a társadalmi kérdések miként szivárognak be az iskolai közösségekbe. Az iskolai környezetben jelenlévő negatív hatások (pl. gyűlöletbeszéd) elkerülhetetlenek, sokszor a tanárookra háruló feladat a diákok világvéleményének pozitív formálása. A rendszerszemléletre és az oktatási rendszer komplexitására utalva láttatja, hogy az osztályfőnöki munka nemcsak egyéni, hanem közösségi és társadalmi szinten is hatással van a diákokra. Az, hogy az osztályfőnök képes átélni és kezelni a különböző társadalmi, iskolai és egyéni hatásokat, megmutatja azt, hogy a munkája nem csupán a napi feladatok végrehajtásáról, hanem egy folyamatosan fejlődő és változó közegben való navigálásról is szól. A reflexió mély, őszinte és komplex képet ad az osztályfőnöki munka kihívásairól és örömeiről. Az egyéni fejlődés és a közösségépítés közötti egyensúly, a személyes kihívások, a társadalmi hatások, a lelkiismeret-furdalás és a szakmai fejlődés iránti elkötelezettség olyan tényezők, amelyek meghatározzák az osztályfőnöki szerep minőségét.

5.2. A minták összehasonlítása

Az összehasonlítást az ismétlődő fogalmak (1), a célok és tevékenységek (2), a fogalomkörök (3), valamint a körök száma (4) alapján végezzük. A reflexiók alapján több olyan *ismétlődő fogalom* (1) azonosítható, amely a pedagógusok gondolkodásában és munkájuk reflektív értelmezésében központi szerepet tölt be. Ezek nemcsak tartalmi sűrűségük miatt lényegesek, hanem azért is, mert rámutatnak a tanári munka mentálhigiénés vetületeire. Az egyik leggyakoribb fogalom a felelősség, amely összefonódik az érzelmi bevonódással és a hivatástudattal. A pedagógusok többször utalnak arra, hogy nemcsak szakmai, hanem erkölcsi kötelességüknek érzik a tanulók támogatását, különösen azokat, akik perifériára szorultak, hátrányos helyzetűek vagy pszichés nehézségekkel küzdenek. Ezzel szoros összefüggésben gyakran feltűnnek a kapcsolattartás, a bizalomépítés és az érzelmi jelenlét fogalmi is. A reflexiók szerint az osztályfőnökök tudatosan törekszenek a biztonságos és elfogadó osztályközösség kialakítására. Az egyéni figyelem, mint nevelési alapelve, visszatérő motívum. Az osztályfőnöki óra szintén központi elemként jelenik meg: nem csupán formális nevelési térként, hanem olyan érzelmi és érték közvetítő közegként tűnik fel, amelyben a tanár saját személyiségével dolgozik. Több reflexióban szerepel a leterheltség és az időhiány mint stresszforrás. Ezek gyakran a kiegészítő jeleivel (érzelmi fáradtság, frusztráció, önvád) társulnak, amelyeket többen különféle megküzdési stratégiákkal próbálnak ellensúlyozni. Ilyen például a közösségi támogatás igénybevétele, a kollégákkal, az iskolapszichológussal vagy a külső szakemberekkel való együttműködés. Az ismétlődő fogalmak komplex rendszerében a szakmaiság és az érzelmi munka elválaszthatatlan egymástól.

Az osztályfőnöki tevékenység középpontjában olyan *célok* állnak (2), amelyek a tanulók közösségi beilleszkedését, személyes fejlődését és a kapcsolati biztonság megeremtését szolgálják. Ilyen a közösségbe való befogadás elősegítése, különösen azok esetében, akik valamilyen oknál fogva perifériára szorultak. Emellett kiemelt szerepet kap az érték közvetítés – a nyitottság, az empátia,

a tisztelet normáinak tudatosítása –, valamint a bizalommal teli légkör kialakítása. Több reflexió szerint a pedagógus célja nem pusztán az aktuális problémák kezelése, hanem hosszabb távon a személyiségformálás, az önismeret fejlesztése is. E célok megvalósítása különféle tevékenységek révén lehetséges; jellemzők a közvetlen, személyes kapcsolódásra épülő gyakorlatok. Az egyéni beszélgetések lehetőséget teremtenek a tanulók helyzetének megértésére és támogatására, míg a közösségi események – osztálykirándulások, közös projektek – a közösségépítés spontán formáiként jelennek meg. A tanárok gyakran kezdeményeznek olyan beszélgetéseket is, amelyek az értékekről, normákról vagy aktuális társadalmi kérdésekről szólnak, ezzel is erősítve a diákok erkölcsi és szociális érzékenységét.

A tanári szereppel kapcsolatban visszatérő tulajdonságok olyan ideális pedagógus képét rajzolják ki, aki empatikus, nyitott, türelmes. Ezek az attitűdök segítenek abban, hogy a tanulók érezzék, hogy elfogadó közegben vannak, még akkor is, ha viselkedésük vagy teljesítményük kihívást jelent környezetük vagy saját maguk számára. Emellett hangsúlyt kap a következetes és határozott fellépés is, amely a biztonságos és kiszámítható iskolai környezet megteremtésének és megőrzésének alapelve. A kreativitás és alkalmazkodóképesség, különösen abban az értelemben, hogy a pedagógus képes rugalmasan reagálni a tanulói igényekre és az iskolai környezet változásaira, több reflexióból kiolvasható. Meghatározó elem a közösségért való felelősségvállalás is, amely nemcsak a tanulók, hanem az iskolai közeg egészének fejlődését szolgálja.

Az osztályfőnök gyakorlati tapasztalatai több főbb *fogalomkör* (3) mentén vizsgálhatók. Az egyik legmarkánsabban kirajzolódó a *terhelés és stressz* jelentéstartománya. A pedagógusok rendszeresen utalnak a túlterheltség érzésére, amelyet az időkeretek szűkössége, a nagy osztálylétszám, valamint az egyéni figyelmet igénylő tanulók jelenléte idéz elő. Ez a folyamatos készenléti állapot a lelki kimerülés táptalajává válhat, különösen akkor, ha a munka és a magánélet határai elmosódnak. Munkájuk érzelmileg megterhelő, folyamatos kapcsolati jelenlétet igényel, miközben a sikerélmények gyakran késleltetve vagy csak részben jelennek meg; ez gyakran vezet a pedagógus kiégéséhez (Maslach & Leiter, 2016). Hatékony megelőzési mód lehet az önreflexió fejlesztése, a támogató szakmai közösségek jelenléte, valamint a tudatos stresszkezelési stratégiák elsajátítása (Bagdy, 2009). Emellett az intézményi szintű támogatás – például szupervízió, esetmegbeszélő csoportok vagy mentálhigiénés programok biztosítása – hozzájárulhat a pedagógusok pszichés jóllétének megőrzéséhez, és csökkentheti a kiégés kialakulásának kockázatát (Mihálka, 2023).

Az előzőekhez szorosan kapcsolódik a *mentális megküzdés és a belső erőforrások* területe. Aválaszokalapján körvonalazhatók azokra a személyes és szakmai attitűdök, amelyek védőfaktorokként működhetnek. Az önreflexió és önismeret, a kreatív hozzáállás, a hivatástudat, az érzelmi visszacsatolás (pl. tanulói elismerés) olyan belső erőforrásokat jelentenek, amelyek segíthetnek megelőzni a kiégést, illetve támogatják a pozitív szakmai identitás megőrzését. Ugyanilyen hangsúlyos dimenzió a *külső támogatás* rendszere, amely magában foglalja a munkatársi közösség, a szakmai hálózatok, valamint az iskolán belüli segítő szakemberek – például iskolapszichológusok – szerepét. A reflexiókban megjelenik az a felismerés, hogy a pedagógusi tevékenység nem végezhető tartósan és eredményesen megfelelő kapcsolati háttér nélkül. A közösségi megtartó erő nemcsak informális támogatásként, hanem tudatosan épített szakmai fórumok – például szupervízió vagy mentori programok – formájában is jelentős tényező. Külön fogalomkörként azonosítható a *nevelési irányelvek és a tényleges körülmények közötti eltérés*, amely az értékek mentén végzett nevelő munka és a gyakorlati tapasztalatok közötti különbségből fakad. A reflexiók többször utalnak a pedagógusok csalódottságára abból adódóan, hogy az általuk képviselt értékek – nyitottság, tolerancia vagy közösségi érzékenység – nem mindig rezonálnak a tanulói közegben,

vagy nem kapnak kellő intézményi megerősítést. Ez az élmény felerősítheti a belső kételyeket, és hozzájárulhat a szakmai kiüresedéshez, ha nem társul hozzá támogató környezet.

E fogalomkörök együttes elemzése segít megérteni, hogy az osztályfőnöki szerep miként válhat egyszerre erőforrássá és megterhelő feladattá – a hangsúly azon van, hogy milyen mentálhigiénés kapacitások állnak rendelkezésre az egyensúly fenntartásához.

A *körök száma szerinti (4)* megközelítés további perspektívát ad az elemzés számára. A belső kör (legfontosabb értékek, alapelvek) esetén a felelősség, bizalom, közösségépítés és személyiségfejlesztés többször megjelenő fogalom. Egyes minták inkább az osztályfőnök szerepére, míg mások az osztály működésére helyezik a hangsúlyt a legelső, a legszorosabban kapcsolódó körgyűrűben. Ugyanitt megjelenik az egyéni fejlődés és a tanulás támogatása is. A második körön (szükséges tevékenységek, eszközök) a bizalomépítés, figyelem, kirándulások és programok szerepelnek egynél többször. Megjelenik a tanár–diák–szülő kapcsolat erősítése. A harmadik kör (kapcsolódó szereplők és tényezők) a kooperációt, a közösséget és a közös célokat ábrázolja. Az adminisztratív háttér és a szülőkkel való kapcsolattartás is itt kap szerepet. A negyedik és további köröket (intézményi vagy tágabb hatások, külső/közvetett tényezők) együtt vizsgáljuk, mivel nem minden mintában szerepel háromnál több kör, az ötödik és hatodik pedig már ritkának számít. Ezekon a körökön sok a különleges, egyedi szempont, megjelenik a szociális és mentális problémák kezelése, a belső konfliktuskezelés és egyéb pedagógiai kihívások, dilemmák is.

6. Következtetések

A hálózatkártyák alapján az osztályfőnöki tevékenység reflektálható tartalmi kategóriái sokszínűek. Nevelési feladatok tekintetében a személyiségfejlesztés, az értékátadás, a világkép formálása, az önreflexióra nevelés, a közösségépítés és a viselkedésformálás, valamint a szociális kompetenciafejlesztés hangsúlyosak. A kapcsolattartás és kommunikáció vonalán elsősorban a szülőkkel és a tanulókkal folytatott egyéni beszélgetések, a kollégákkal való együttműködés lehetőségei, az empatikus kommunikáció, valamint a visszacsatolás került előtérbe. A reflexiókban megjelentek a szervezési feladatok is, ahol a programszervezés (osztálykirándulás, tematikus napok), a hétköznapi adminisztratív feladatok (napló, jelenlét) és az iskolai struktúrákhoz való igazodás (házirend, szabályozás) volt domináns. A tanári kompetenciák a klasszikus területeken tűntek fel, a tanári tevékenység, az osztályfőnöki munka olyan több évtizedes jellemzőit mutatták, mint a nyitottság, a tolerancia, a türelem, a hitelesség és megbízhatóság, a humor és az érzelmi intelligencia, valamint a konstruktív és reflektív hozzáállás.

A reflexiók egyéni mintázatai négy tartalmi kategóriába csoportosíthatók. Az érzelmi elköteleződés és hivatástudat esetében az osztályfőnöki munka belső motivációként jelenik meg (*„hiszek a közös gondolkodás örömeiben”* [11.], *„mindig számíthasson az osztályfőnökére”* [10.]). Jellemző az erős érzelmi bevonódás, a belső hivatástudat és a lelkiismeret-furdalás mint érzelmi visszacsatolás.

A közösségközpontúság tekintetében a fókusz a tanulók közösségi integrációján van, különösen a periférián lévő tanulóira irányul a figyelem (*„a viselkedésben, tanulásban az átlagtól való eltérésekre”* [4.]). Megjelenik az iskolapszichológussal való együttműködés lehetősége, a közösségépítés tudatossága (*„ide tartozik minden olyan történés és tevékenység, ami erősíti a közösséget”* [1.]).

A kritikai reflexiók esetében az iskolarendszer strukturális problémáira való reflektálás dominál (*„csak heti két napon találkoztunk”* [7.], *„leterheltség, elcsépelet segélykiáltás”* [11.]). Megfigyelhető

a társadalomkritika és a felelősségvállalás ötvöződése, a megfogalmazott nehézségek mellé megoldási javaslat is megjelenik („*minden egyes rövid beszélgetés kapukat nyithat meg*” [11.], „*az iskola részt vesz egy bullyingprevenciós programban*” [11.]).

A reflexiók jelentős részére a strukturáló, módszertani fókusz jellemző, ilyenkor a tanár részletesen megtervezi a tevékenységet és világos nevelési célokat fogalmaz meg. Ezen a területen szervezettség, módszertani tudatosság uralkodik, látszik az elmélet-gyakorlat szintetizálása („*új tanulási stratégiák*” [4.], „*tanulópárokkal a tanulási problémákkal küzdők segíthetők*” [4.], „*nevelési cél- és feladatrendszer alkalmazása*” [6.], „*adott gimnázium helyi tantervében foglalt nevelési tevékenységek kivitelezése*” [6.], „*nagyon fontos az egészséges életmód*” [8.]).

A hálózatkártyák segítették az osztályfőnöki tevékenységben kirajzolódó professzionális teljesítmény szintjeinek meghatározását. Alapszinten – feladatellátó működés esetén – az osztályfőnöki munka mint feladatok egymásutánisága jelenik meg (adminisztráció, órák megtartása). Ekkor domináns a leíró jellegű megfogalmazás, a minimális reflexió, a problémakezelés egyszerű, első reakció alapján történik. Középszinten – tudatos nevelési szerepvállalás esetén – az osztályfőnök nevelési céllal szervez eseményeket, foglalkozik a közösséggel és az egyénnel. Kirajzolódik a differenciált figyelem (egyéni beszélgetések, szülőkkel való kommunikáció) és a rendszeres, de gyakran belső vívódás által kísért önreflexió (időhiány, túlterheltség problémája). Felső szinten – elméleti-reflektív, rendszerszemléletű megközelítés esetén – a pedagógiai célok szervesen illeszkednek elméleti keretekbe, feltűnik a rejtett tanterv tudatos kezelése, a mentori attitűd, a társadalmi felelősségvállalás. Ekkor az osztályfőnöki munka túlmutat az iskolai kereteken, megjelenik a társadalmi problémákra való reagálás, a kortárs közösségek formálásának igénye.

Összegzés

Az eredmények alapján az osztályfőnök egyszerre adminisztrátor, oktató, nevelő, pszichológus és közösség-szervező. A hálózatkártyák rávilágítottak az osztályfőnöki tevékenység mentális hatásait meghatározó tényezőkre. A leggyakoribb stresszorok között szerepel az időnyomás; a heti egy osztályfőnöki óra nem nyújt elegendő időkeretet a kívánt nevelési célok elérésére. Emellett a magas osztálylétszám megnehezíti az egyéni figyelem biztosítását. Kihívás a perifériára sodródó tanulók kezelése is: a szociálisan vagy pszichésen sérülékeny diákokkal való intenzív munka jelentős mentális jelenlétet kíván. Visszatérő probléma a tanári tevékenység és a magánélet határainak elmosódása; többen utaltak arra, hogy nehezen tudják „letenni” a munkájukat az iskolaépület elhagyásával.

A reflexiók alapján kirajzolódó mentálhigiénés védőmechanizmusokat a 3. táblázat tartalmazza:

3. táblázat. Mentálhigiénés védőmechanizmusok az osztályfőnököknél

Védőfaktor	Megjelenés módja
Reflektív attitűd	A tanárok önmaguk munkájára és érzéseire is reflektálnak. Ez önismereti fejlődéshez és a kiégés megelőzéséhez is hozzájárulhat.
Kreativitás	A feladatokhoz való alkotó hozzáállás (pl. hálózatkártya készítése ehhez a kutatáshoz) segíti a belső motiváció fenntartását.
Közösségi támogatás	A támogató munkaközösség, baráti és szakmai háló, valamint külső szakemberek (pl. iskolapszichológus) jelentős erőforrást nyújtanak.
Érzelmi validáció	A pozitív tanulói visszajelzések (pl. anonim köszönet) erősítik a pedagógusi identitást.

A mentálhigiénés kockázatok között néhány esetben a kiégés korai jelei is felismerhetők. A lelkiismeret-furdalás sokszor felerősödik és erőteljes önváddá alakul, különösen akkor, ha a tanár úgy érzi, nem tud megfelelni a saját vagy az intézményi elvárásoknak. A túlazonosulás a nehéz sorsú tanulókkal kimerüléshez vezethet, különösen a megfelelő intézményi háttértámogatás nélkül. Az elképzelt, ideális állapot és a valóság közötti feszültség szintén probléma; a pedagógus értékei (tolerancia, elfogadás) és a társadalmi tapasztalatok közötti disszonancia gyakran okoz belső konfliktust.

A fenntartható osztályfőnöki működés érdekében több, mentálhigiénés szempontból releváns javaslat fogalmazható meg. Hasznos lehet a rendszeres szupervízió bevezetése, amely történhet belső körökben vagy külső szakemberek bevonásával, akár térítésmentes formában is. Fontos az intézményi támogató kultúra fejlesztése, amely strukturált mentori rendszert és nyílt kommunikációt biztosít, különösen az először osztályt vállaló kollégák számára. Emellett lényeges az öngondoskodás tudatos fejlesztése is: kiemelt szerepet kap a szabadidő védelme és a lelki töltődés előtérbe helyezése. A csoportos mentálhigiénés műhelyek és a kiégés megelőzésére szervezett tréningek a hosszú távon fenntartható pedagógusi működés hatékony eszközei lehetnek. Az osztályfőnöki szerep érzelmileg megterhelő, miközben a pálya egyik legizgalmasabb és legösszetettebb feladata. A lelki védőfaktorok tudatosítása és intézményi támogatása szükséges a hosszú távon egészséges pedagógusi működés fenntartásához.

A hálózatkártyák lehetővé tették, hogy az osztályfőnöki tevékenységről szóló reflexiók személyes jelentésrétegei és egyéni mintázatai strukturált formában váljanak elemezhetővé. A kvalitatív megközelítés feltárta a pedagógusok belső világát, dilemmáit és professzionális megküzdési stratégiáit, így a hálózatkártya módszere jól illeszkedett a vizsgálat célkitűzéseéhez. A kutatás jövőbeni kiterjesztéseként célszerű lenne a minták longitudinális vizsgálata, a pedagógus- és tanulói nézőpontok összehasonlító elemzése, valamint más iskolai szereplők (például szülők, segítő szakemberek) bevonásával bővíteni a kapcsolati rendszer vizsgálatát.

Irodalom

- 326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról. <https://njt.hu/jogszabaly/2013-326-20-22>
- 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300008.emm>
- A közoktatási törvény (1993. évi LXXIX. törvény) 19. § (1) bekezdés. <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300079.TV>
- A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>
- Bábosik, I. (2004). *Neveléstudományok*. Osiris Kiadó.
- Bagdy, E. (2009). Pszichoterápia, tanácsadás, szupervízió, coaching. Azonosságok és különbségek. In É. Kulcsár (Ed.), *Tanácsadás és terápia* (pp. 53–77). ELTE Eötvös Kiadó.
- Bagrow, J. P., & Ahn, Y.-Y. (2022). Network Cards: concise, readable summaries of network data. *Applied Network Science*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s41109-022-00514-7>
- Borosán, L. (2011). A szabadidő, mint pedagógiai lehetőség. In I. Bábosik, L. Borosán, Gyné Hunyady, M., & F. Schaffhauser (Eds.), *Pedagógia az iskolában* (pp. 144–154). ELTE Eötvös Kiadó.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Crossley, N., Bellotti, E., Edwards, G., Everett, M. G., Koskinen, J., & Tranmer, M. (2015). *Social Network Analysis for Ego-Nets: Social Network Analysis for Actor-Centred Networks*. SAGE Publications.
- Csók, C. (2025). *A láthatatlan segítőktől a szakmai közösségekig? Iskolai segítő szakemberek szakmai szocializációja és hivatásfelfogása* (disszertáció). Debreceni Egyetem.
- Diaz-Bone, R. (2007). Does Qualitative Network Analysis Exist? *Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum Qualitative Social Research*, 8(1), 1–30. <https://doi.org/10.17169/fqs-8.1.224>
- Dworschak, W. (2012). Assistenz in der Schule. *Lernen konkret*, 31(4), 2–7.
- Epstein, J. L., & Sheldon, S. B. (2023). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools* (3rd ed.). Routledge.
- Hargreaves, A., & Fullan, M. (2012). *Professional capital: Transforming teaching in every school*. Teachers College Press. https://www.readingrecovery.org/wp-content/uploads/2021/09/jrr_12.2_opat_caswell.pdf
- Hollstein, B., & Pfeffer, J. (2010). Netzwerkkarten als Instrument zur Erhebung egozentrierter Netzwerke. In H.-G. Soeffner (Ed.), *Unsichere Zeiten Herausforderungen gesellschaftlicher Transformationen Verhandlungen* (pp. 1–13). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hunyady, M. Gyné (2011). Konfliktusok az iskolában. In I. Bábosik, L. Borosán, M. Gyné Hunyady, & F. Schaffhauser (Eds.), *Pedagógia az iskolában* (pp. 220–245). ELTE Eötvös Kiadó.
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. In P. Baltes & B. Olim (Eds.), *Life-span development and behavior* (pp. 383–405). Academic Press.

- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2007). Burnout. In G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of Stress* (pp. 358–362). Elsevier.
- Mihálka, M. (2023). A kiégés kialakulása és megelőzése. *Iskolakultúra*, 33(1–2), 111–127. <https://doi.org/10.14232/iskkult.2023.1-2.111>
- Oktatási Hivatal (2013). *Osztályfőnöki munkaterv sablonja és tartalmi elemei* (pp. 122–124). https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/unios_projektek/kiadvanyok/utmutato_a_pedagogusok_minositesi_rendszereben_4jav.pdf
- Oktatási Jogok Biztosának Hivatala (2000). *Pedagógusjogok. A pedagógusok alkotmányos alapjogai*. <https://www.oktbiztos.hu/ugyek/jelentes2000/pedjog.html>
- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. (2007). A call for qualitative power analyses. *Quality and Quantity*, 41(1), 105–121. <https://doi.org/10.1007/s11135-005-1098-1>
- Pérez Serrano, G. (2023). *Pedagogía social – Educación social*. <https://archive.org/details/perez-serrano-g.-pedagogia-social-educacion-social-construccion-cientifica-e-intervencion-practica/page/18/mode/2up>
- Rusch, D., Walden, A. L., Gustafson, E., Lakind, D., & Atkins, M. S. (2019). A qualitative study to explore paraprofessionals' role in school-based prevention and early intervention mental health services. *Journal of Community Psychology*, 47(2), 272–290. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6431079>
- Sallai, É., & Szekszárdi, J. (2009). *Változások az iskola belső világában*. <https://ofi.oh.gov.hu/az-iskolai-neveles-az-osztalyfonoki-munka>
- Sántha, K. (2016). Én-központú hálózatok kvalitatív elemzése. *Neveléstudomány. Oktatás – Kutatás – Innováció*, 4(2), 54–66. <https://doi.org/10.21549/NTNY.14.2016.2.4>
- Sántha, K. (2023). Exploring the Reflective Thinking of Teachers with Structured Unstandardised Network Cards. *The New Educational Review*, 72(2), 253–268. <https://doi.org/10.15804/tner.2023.72.2.19>
- Šarić, M., & Šteh, B. (2023). Critical reflection in the professional development of teachers: Challenges and possibilities. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 13(1), 7–26.
- Schaffhauser, F. (2011). Az iskola kapcsolata és együttműködése a családdal. In I. Bábosik, L. Borosán, M. Gyné Hunyady, & F. Schaffhauser (Eds.), *Pedagógia az iskolában* (pp. 168–192). ELTE Eötvös Kiadó.
- Szekszárdi, J. (2000). Még egyszer az osztályfőnöki szerepről. *Új Pedagógiai Szemle*, 50(12), 3–12.
- Tillmann, K.-J. (2011). *Sozialisationstheorien*. Rowohlt's Encyklopädie.
- Tubaro, P., Casilli, A. A., & Krasanova, A. (2016). Eliciting personal network data in web surveys through participant-generated sociograms. *Field Methods*, 28(3), 261–278. <https://doi.org/10.1177/1525822X16643366>

Művészet, mozgás és kapcsolódás

Komplex, élményalapú intervenciók szerepe a fogyatékossgal élő fiatalok mentálhigiénés támogatásában

Kovácsné Tesléry Beáta⁸, Vargancsik-Thörök Krisztina Iringó,
Oltyán Csilla⁹, Szakács Ibolya, Gordos Szilvia, Kávai Eleonóra¹⁰

Absztrakt

A fogyatékossgal élő fiatalok mentálhigiénés támogatása napjainkban egyre inkább komplex, élményalapú megközelítéseket igényel, amelyek túlmutatnak a hagyományos fejlesztési és terápiás kereteken. A tanulmány egy Magyarország, Szerbia és Románia együttműködésében, Erasmus+ támogatással létrejött módszertani kézikönyv elméleti és mentálhigiénés háttérét mutatja be. A kézikönyv olyan multimodális intervenciókat integrál, mint a művészeti, zenei, mozgásos, természetközeli és állatasszisztált tevékenységek, amelyek a pszichés jóllét testi, érzelmi és szociális dimenzióit egyaránt célozzák. A tanulmány elméleti keretét a mentálhigiéné, a neurodiverzitás, az önmeghatározás-elmélet és az idegrendszeri szabályozás kortárs modelljei adják. A bemutatott megközelítés különös hangsúlyt helyez az autonómia, a kompetenciaélmény és a kapcsolódás támogatására autizmus spektrum-zavarral élő, tanulásban akadályozott, értelmileg akadályozott, valamint mentális nehézségekkel küzdő fiatalok körében. A tanulmány célja, hogy tudományosan megalapozott reflexiót nyújtson a kézikönyv mentálhigiénés jelentőségéről és gyakorlati alkalmazhatóságáról.

Kulcsszavak: mentálhigiéné, fogyatékossgal élő fiatalok, multimodális fejlesztés, művészet- és élményalapú intervenciók, neurodiverzitás, pszichés jóllét, inkluzív szemlélet

1. Bevezetés

A fogyatékossgal élő fiatalok mentálhigiénés támogatása napjainkban egyre összetettebb szakmai megközelítést igényel, amely túlmutat a hagyományos pedagógiai és terápiás kereteken. A pszichés jóllét, az érzelmi biztonság, az önkifejezés lehetősége és a társas kapcsolódás minősége kulcsszerepet játszanak e fiatalok fejlődésében, különösen akkor, ha neurodiverz fejlődési sajátosságokkal, intellektuális akadályozottsággal vagy mentális nehézségekkel élnek. A mentálhigiénés szemlélet ebben az összefüggésben nem csupán a problémák megelőzését vagy csökkentését jelenti, hanem az erőforrások feltárását, a reziliencia erősítését és az identitásfejlődés támogatását is (World Health Organization, 2014).

Az elmúlt évtizedek kutatásai egyértelműen rámutattak arra, hogy a komplex, élményalapú és testorientált megközelítések – különösen a művészetek, a zene, a mozgás és a természetközeli tapasztalatok bevonása – hatékonyan járulnak hozzá a kognitív, érzelmi és szociális működés fejlődéséhez, valamint az önszabályozás és az érzelmi feldolgozás támogatásához (Karkou &

8 Hangolda Egyesület, Szarvaskő, Magyarország
hangoldaegyesulet@gmail.com

9 KULCS Szociálpedagógusok Egyesülete, Marosvásárhely, Románia
kulcs.office@gmail.com

10 Együtt Veled – Értük Egyesület, Magyarkanizsa, Szerbia
barkakanizsa@gmail.com

Sanderson, 2006; Malchiodi, 2012). Ezek a módszerek különösen relevánsak azon fiatalok esetében, akik számára a verbális kommunikáció korlátozott, illetve akik fokozott szenzoros érzékenységgel élnek, és akiknél a hagyományos, beszédalapú intervenciók kevésbé hatékonyak (American Psychiatric Association, 2013).

A fogyatékossgal élő fiatalok mentálhigiénés támogatása nem választható el a társadalmi inklúzió, az esélyegyenlőség és az életminőség kérdéskörétől. A mentális egészség nem pusztán a pszichés zavarok hiányát jelenti, hanem egy olyan dinamikus állapotot, amelyben az egyén képes érzelmeit felismerni és szabályozni, kapcsolataiban biztonságosan jelen lenni, valamint saját erőforrásait mozgósítani a mindennapi kihívásokkal szemben (Keyes, 2002; World Health Organization, 2014). A fogyatékossgal élő fiatalok esetében e tényezők különösen sérülékenyek lehetnek, mivel fejlődésüket gyakran kíséri fokozott stresszterhelés, társas izoláció, kommunikációs nehézség vagy az önkifejezés korlátozottsága.

A mentálhigiénés megközelítés ezért e populáció esetében nem csupán kiegészítő elem, hanem a fejlesztő és támogató folyamatok alapvető kerete. Számos kutatás hangsúlyozza, hogy a pszichés jóllét támogatása – különösen gyermek- és serdülőkorban – hosszú távon hatással van az adaptív működésre, az önértékelés alakulására és a társas beilleszkedés sikerességére (Masten, 2014; Rutter, 2012). A mentálhigiénés intervenciók hatékonysága jelentősen növelhető, ha azok nem kizárólag kognitív vagy viselkedésszintű beavatkozásokra épülnek, hanem figyelembe veszik a testi élményeket, az érzelmi feldolgozást és a kapcsolati tapasztalatokat is.

Ez a szemlélet összhangban áll azzal a biopszichoszociális modellel, amely a fejlődést komplex, egymásra ható rendszerek eredményeként értelmezi (Engel, 1977). A művészet-, zene- és mozgásalapú intervenciók ebben a keretben nem alternatív vagy kiegészítő módszerekként jelennek meg, hanem olyan integrált megközelítéseként, amelyek képesek egyszerre hatni a szenzoros feldolgozásra, az érzelmi regulációra és a szociális kapcsolódás minőségére (Koch et al., 2019; Malchiodi, 2012). Ez különösen igaz azon fiatalok esetében, akiknél a verbalitás korlátozott, illetve akik számára a nyelvi alapú önkifejezés nehezen hozzáférhető.

A neurodiverzitás paradigmájának elterjedése tovább erősítette annak szükségességét, hogy a mentálhigiénés támogatás ne a hiányokra, hanem az egyéni erősségekre és adaptív lehetőségekre épüljön. Az autizmuspektrum-zavarral élő fiatalok esetében például a szenzoros érzékenység, az eltérő információfeldolgozás vagy a rugalmatlan viselkedésminták gyakran stresszforrásként jelennek meg a hagyományos oktatási és terápiás környezetekben (Baron-Cohen, 2017). Ugyanakkor megfelelően strukturált, élményalapú környezetben ezek a sajátosságok nem akadályként, hanem kiindulópontként szolgálhatnak a kapcsolódás és az önkifejezés támogatásában (Geretsegger et al., 2014).

Hasonló megfontolások érvényesek a Down-szindrómával élő, illetve egyéb mentális nehézségekkel küzdő fiatalok esetében is, ahol az érzelmi biztonság, a kompetenciaélmény és a sikeres kapcsolati tapasztalatok a pszichés jóllét alapvető feltételei. A kreatív és testorientált módszerek lehetőséget adnak arra, hogy a fiatalok saját tempójukban, pozitív megerősítések mentén éljenek meg fejlődési folyamatokat, miközben csökken a teljesítményszorongás, és nő az önelfogadás mértéke (Gold et al., 2006; Koch et al., 2019).

2. A tanulmány kerete, előzményei

A tanulmány egy olyan nemzetközi módszertani fejlesztés elméleti megalapozását kívánja bemutatni, amely Magyarország, Szerbia és Románia szakembereinek (okleveles pszichológusok, gyógypedagógusok, lovas terapeuta, lovastúra-vezetők, zene- és művészetterapeuta, munkaterapeuta, szociálpedagógus) együttműködésében valósult meg egy Erasmus+¹¹ program keretében. Az Erasmus+ az Európai Unió oktatási, képzési, ifjúsági és sportprogramja, amely a nemzetközi együttműködések, a tanulási mobilitást és az innovatív módszerek megosztását támogatja. A program kiemelt célja az esélyegyenlőség, a társadalmi befogadás és az aktív részvétel előmozdítása minden korosztály számára. A projekt célja volt, hogy Magyarország, Szerbia és Románia szakembereinek együttműködésével olyan inkluzív, élményalapú módszereket dolgozzon ki, amelyek a fogyatékossgal élő fiatalok kognitív, érzelmi és szociális fejlődését támogatják. A kézikönyv a közös szakmai munka és gyakorlati tapasztalatok eredményeként jött létre azzal a céllal, hogy könnyen alkalmazható, adaptálható eszközt nyújtson pedagógusok, terapeuták és segítők számára a mindennapi fejlesztő munkához. Célja nem egyetlen módszer vagy terápiás irányzat bemutatása volt, hanem egy olyan szemléleti keret kialakítása, amelyben a mentálhigiénés támogatás a művészetek, a mozgás, a természet és a kapcsolódás élményén keresztül válik hozzáférhetővé.

A partnerszervezetek és a fejlesztésben részt vevő szakemberek sokszínű szakmai háttere – pszichológia, gyógypedagógia, művészetterápia, zeneterápia és mozgásterápia – lehetővé tette egy interdiszciplináris, mégis koherens módszertani megközelítés kialakítását. Bár a projekt keretében számos konkrét tevékenység került kidolgozásra, a jelen tanulmány fókuszusa nem ezek részletes bemutatása (a tevékenységek összefoglaló táblázatát lásd az 1. mellékletben), hanem az alkalmazott megközelítések tudományos és mentálhigiénés megalapozása.

A kézikönyv elkészítésében részt vevő partnerszervezetek és szakemberek olyan közös szemlélet mentén dolgoztak, amely a testi, lelki és szociális dimenziók egységét hangsúlyozza. A módszertani keret alapját az a felismerés képezte, hogy a mentálhigiénés támogatás akkor válik igazán hatékonyvá, ha az érzelmi biztonság megteremtése mellett teret ad az aktív részvételnek, az alkotásnak, a mozgásnak és a kapcsolódás élményének (Siegel, 2020). Ez a felismerés a projektet megelőző és azt kísérő gyakorlati tapasztalatok során alakult ki, különböző terápiás, pedagógiai és közösségi kontextusokban végzett munka alapján. A szakemberek azt tapasztalták, hogy a kizárólag verbális vagy passzív támogatási formák sok esetben korlátozottan hatékonyak voltak, míg az érzelmi biztonságot nyújtó, ugyanakkor aktív részvételt, mozgást és alkotást kínáló helyzetekben a fiatalok bevonódása, önszabályozása és kapcsolódási képessége jelentősen javult.

A tanulmány célja, hogy elméleti szinten reflektáljon e komplex megközelítés mentálhigiénés relevanciájára, és bemutassa azokat a hatásmechanizmusokat, amelyek segítségével az élményalapú, multimodális intervenciók hozzájárulhatnak a fogyatékossgal élő fiatalok pszichés jóllétének támogatásához. A kézikönyvben szereplő konkrét tevékenységek csupán illusztratív példaként jelennek meg; a hangsúly azon az elméleti és szemléleti kereten van, amely a gyakorlati megvalósítás mögött áll. A tanulmány nem empirikus kutatási beszámoló, hanem szakmai-tudományos reflexió, amely hozzájárulhat a mentálhigiénés gondolkodás gazdagításához és a komplex, inkluzív fejlesztési megközelítések szélesebb körű alkalmazásához.

11 Projektazonosító: 2023-3-HU01-KA210-YOU-000173950

A tanulmány célja tehát kettős. Egyrészt áttekintést ad a fogyatékossgal élő fiatalok mentálhigiénés támogatásának elméleti alapjairól, különös tekintettel a művészet-, zene- és mozgásalapú intervenciók hatásmechanizmusaira. Másrészt bemutatja azt a szemléleti és módszertani keretet, amelyre a nemzetközi együttműködés során létrejött kézikönyv épül.

3. Elméleti háttér

3.1. Mentálhigiénés és pszichés jóllét: fogalmi keretek és alkalmazhatóság sérülékeny csoportokban

A mentálhigiénés szemlélet a kortárs tudományos megközelítésekben egyre inkább a pszichés jóllét többdimenziós értelmezésére épít. A mentális egészség a WHO meghatározása szerint nem pusztán a mentális zavarok hiánya, hanem olyan állapot, amelyben az egyén képes képességeit kibontakoztatni, a mindennapi stresszorokkal megküzdeni, produktívan működni és hozzájárulni közösségéhez (World Health Organization, 2014). Keyes mentális egészségmodellje tovább differenciálja e fogalmat: a pszichés jóllét az érzelmi (pozitív érzelmek és elégedettség), a pszichológiai (önelfogadás, autonómia, célok) és a szociális (társadalmi beágyazottság, elfogadottság) dimenziók integrációjából áll (Keyes, 2002).

A mentálhigiénés támogatás hatékonysága sérülékeny csoportok esetében jelentősen növelhető, ha az intervenciók nem kizárólag verbális feldolgozásra épülnek, hanem élményalapú, testorientált és kapcsolódásra fókuszáló elemeket is tartalmaznak. A magyar mentálhigiénés szakirodalom hangsúlyozza, hogy a pszichés jóllét megőrzése és fejlesztése elsősorban preventív és erőforrás-orientált szemléletet igényel, amely az érzelmi biztonság megteremtésére, az önkifejezés lehetőségeire és a közösségi beágyazottság erősítésére épít (Bagdy, 2010; Pikó, 2017).

A fogyatékossgal élő fiatalok esetében a pszichés jóllét szorosan összefügg a társadalmi környezet befogadó jellegével, az inklúzió megvalósulásával és a részvételi lehetőségek minőségével. A magyar fogyatékossgatudományi megközelítések kiemelik, hogy a „fogyatékossg” nem kizárólag egyéni deficitként értelmezendő, hanem a személy és környezete közötti interakciók eredményeként jön létre, így a mentálhigiénés támogatás szükségszerűen magában foglalja a környezeti és társas tényezők alakítását is (Könczei & Hernádi, 2011; Illyés, 2016).

Ebben a keretben különösen relevánsak azok az intervenciók, amelyek a testérzetekre, az érzelmi élményekre és a nonverbális kifejezésre építenek. A művészetterápiás és élményalapú módszerek – például a zene, a mozgás vagy az alkotás – lehetőséget teremtenek az érzelmek szabályozására, a belső feszültség csökkentésére és a pozitív önazonosság megerősítésére, különösen akkor, amikor a verbalitás vagy a reflexív feldolgozás korlátozottan hozzáférhető (Gerevich, 2009; Pintér, 2018). Ezek a megközelítések nem csupán kiegészítői, hanem sok esetben alapvető hordozói a mentálhigiénés támogatásnak sérülékeny csoportokban.

A fogyatékossgal élő fiatalok esetében e keret különösen releváns, mivel a pszichés jóllétet nem csupán az egyéni neurokognitív sajátosságok alakítják, hanem a társas környezet minősége, az inklúzió megvalósulása, a stigma és a hozzáférhetőség kérdései is. A mentálhigiénés támogatás így szükségszerűen ötvözi (1) az egyéni erőforrások fejlesztését, (2) a kapcsolati és közösségi beágyazottság erősítését, valamint (3) a környezeti adaptációt és akadálymentesítést. Ez a szemlélet összhangban áll a biopszichoszociális modellel, amely az egészséget és a működést több, egymásra ható rendszer eredményeként értelmezi (Engel, 1977),

valamint a fogyatékoságtudományok modern felfogásával, amely kiemeli a társadalmi környezet szerepét a „fogyatékoság” létrejöttében és fenntartásában (World Health Organization, 2001).

Mentálhigiénés szempontból kiemelt kérdés, hogy a támogatás milyen módon tudja elérni a pszichés jóllétet akkor, amikor a verbalitás, a mentalizáció vagy a reflexív feldolgozás korlátozottan hozzáférhető. Ilyen esetekben a testérzetekre, az érzelmi biztonságra, a kapcsolódás mikromintázataira és az élményalapú tanulásra építő intervenciók (művészet, zene, mozgás, természetközeli tapasztalatok) közvetlenebb és gyakran hatékonyabb utat kínálnak a jóllét támogatásához, mint a kizárólag beszédalapú megközelítések (Koch et al., 2019; Malchiodi, 2012).

3.2. Ökológiai rendszerszemlélet és fejlődési pszichopatológia: miért kell a komplex megközelítés?

A fogyatékosággal élő fiatalok fejlődésének mentálhigiénés megértéséhez különösen alkalmas Bronfenbrenner ökológiai rendszerszemlélete, amely szerint a fejlődés a mikro-, mezo-, exo- és makroszisztemek dinamikus kölcsönhatásában zajlik (Bronfenbrenner, 1979). A családi kapcsolatok, az iskolai környezet, a segítői hálózat, az egészségügyi és szociális ellátórendszer, valamint a társadalmi attitűdök együtt alakítják a fiatal jóllétét. E szemlélet mentálhigiénés implikációja, hogy az intervenció nem szűkíthető le az egyén „képeségeinek javítására”; a környezeti feltételek (elfogadás, hozzáférhetőség, támogató struktúrák) ugyanúgy a beavatkozás részét képezik.

A fejlődési pszichopatológiai megközelítés hangsúlyozza a rizikó- és protektív tényezők egyensúlyát, valamint a fejlődési pályák sokféleségét (Cicchetti & Rogosch, 2002). Rutter és Masten nyomán a reziliencia nem „veszélytelen tulajdonság”, hanem adaptív folyamat, amelyben a biztonságos kapcsolatok, a kompetenciaélmények, a strukturált környezet és a pozitív érzelmi tapasztalatok kulcsszerepet játszanak (Masten, 2014; Rutter, 2012). Ebből következik, hogy a művészet- és mozgásalapú, élményközpontú megközelítések mentálhigiénés jelentősége nem pusztán „kiegészítő” jellegű: ezek az intervenciók protektív faktorokat erősítenek (kapcsolódás, önhatékonyság, érzelmi reguláció), és csökkenthetik a rizikót (krónikus stressz, izoláció, kudarcélmények).

3.3. Neurodiverzitás és inkluzív mentálhigiéné: a deficitmodell meghaladása

A neurodiverzitás fogalma az idegrendszeri működés természetes variabilitását emeli ki, és kritikai alternatívát kínál a kizárólag deficit- vagy betegségmodellben gondolkodó szemléletekkel szemben (Baron-Cohen, 2017; Singer, 1999; Kapp et al., 2013). A neurodiverzitás kerete mentálhigiénés szempontból azt hangsúlyozza, hogy a jóllét támogatásának nem az a célja, hogy „eltüntesse” a sajátosságokat, hanem hogy csökkentse a szenvedést okozó környezeti nyomást, növelje a hozzáférhető erőforrásokat, és segítse az önazonos működést.

Ez a megközelítés különösen fontos olyan csoportokban, ahol a társas megértés és a kommunikáció eltérő mintázatai gyakran félreértésekhez, negatív visszajelzésekhez és stigmatizációhoz vezetnek. A stigma és az alacsony elvárások (vagy épp a túlzó normatív elvárások) mentálhigiénés szempontból kettős terhet jelentenek: egyrészt fokozzák a stresszt és a szorongást, másrészt gátolják az autonómia és a kompetenciaélmény kialakulását. Az inkluzív mentálhigiéné ezért nemcsak az egyénre fókuszál, hanem a közösségi környezet szemléletformálására és a hozzáférhető részvételi lehetőségek megteremtésére is.

3.4. Idegrendszeri szabályozás, stressz és testorientált megközelítések

A mentálhigiénés támogatás egyik legfontosabb elméleti pillére a stressz- és regulációs folyamatok megértése. A krónikus stressz gyermek- és serdülőkorban tartós hatással lehet a fejlődő idegrendszerre, a végrehajtó funkciókra, az érzelemszabályozásra és a társas kapcsolatokra. Különösen sérülékenyek azok a fiatalok, akiknél a szenzoros túlterhelés, a kommunikációs nehézségek vagy a környezeti kiszámíthatatlanság rendszeres aktivációt vált ki.

Siegel interperszonális neurobiológiai kerete a „biztonság” (*safety*) és a kapcsolati szabályozás szerepét emeli ki: az idegrendszeri stabilitás nem kizárólag belső önkontroll kérdése, hanem a kapcsolati és környezeti „társszabályozás” (*co-regulation*) eredménye (Siegel, 2020). Ehhez illeszkednek azok a testorientált és élményalapú módszerek, amelyek a fiziológiai arousal csökkentését, a légzés- és mozgásmintázatok rendezését, valamint a ritmuson és szenzoros integráción keresztül történő szabályozást támogatják. A polivagális elmélet (Porges, 2011) – bár a gyakorlati alkalmazásban eltérő értelmezések léteznek – mentálhigiénés szempontból hasznos narratívát kínál a „biztonságos kapcsolódás” és a testérzetek szerepének megértéséhez: a fiatalok gyakran akkor képesek kapcsolódni, tanulni és együttműködni, ha idegrendszerük „biztonságos üzemmódban” működik.

Ez a keret indokolja, hogy a művészet, a zene és a mozgás miért képes mentálhigiénés hatásokat kiváltani: ritmus, az ismétlődés, a szenzoros tapasztalat és a kreatív önkifejezés segítségével olyan hozzáférési utakat kínálnak, amelyek megkerülik a kizárólag kognitív-reflexív feldolgozás korlátait (Koch et al., 2019; Malchiodi, 2012). A zenei ritmus például strukturáló és szabályozó hatású lehet, míg a vizuális alkotás nonverbális csatornát nyit az érzelmi tartalmak számára.

3.5. Önmeghatározás, motiváció és önhatékonyság: a jóllét pszichológiai mechanizmusai

A mentálhigiénés támogatás elméleti megalapozásához fontos az autonómia és a kompetenciaélmény szerepének hangsúlyozása. Az önmeghatározás-elmélet (*Self-Determination Theory*) szerint a pszichés jóllét alapvető feltétele három univerzális pszichológiai szükséglet kielégülése: autonómia, kompetencia és kapcsolódás (Deci & Ryan, 2000). Fogyatékossgal élő fiatalok esetében e szükségletek kielégülése gyakran akadályozott: az autonóm döntések lehetősége korlátozott, a kompetenciaélmény sérülhet a gyakori kudarcélmények miatt, a kapcsolódás pedig nehezített lehet kommunikációs és társas sajátosságok következtében.

Az élményalapú, alkotó és mozgásos tevékenységek mentálhigiénés értéke, hogy egyszerre képesek mindhárom szükségletet támogatni. Az autonómia megjelenhet a választásban (pl. szín, eszköz, szerep), a kompetencia a fokozatosan elérhető sikerélményekben, a kapcsolódás pedig a közös alkotásban és ritmusban. Bandura önhatékonyság-elmélete külön hangsúlyozza, hogy a „képes vagyok rá” élménye csökkenti a szorongást, növeli a kitartást és pozitívan hat az érzelmi állapotra (Bandura, 1997).

A mentálhigiénés intervenciók ezért akkor a leghatékonyabbak, ha a fiatalok számára gyakori, hiteles sikerélményeket szerveznek, és a fejlődést nem normatív, hanem egyéni haladáshoz viszonyított módon értékelik.

A pozitív érzelmek szerepe szintén alapvető. Fredrickson „*broaden-and-build*” elmélete szerint a pozitív érzelmek tágítják a gondolkodási és viselkedési repertoárt, és hosszú távon pszichológiai erőforrásokat építenek (Fredrickson, 2001). Ez mentálhigiénés szempontból különösen releváns olyan fiataloknál, akiknél a mindennapi működés sok stresszrel terhelt: az alkotás, a zenei és mozgásos élmények pozitív érzelmi „mikrotöltései” a rezilienciát megerősítő folyamatok támaszai lehetnek.

3.6. Autizmuspektrum-zavar: társas-kognitív sajátosságok, szenzorosság és szorongás

Az autizmuspektrum-zavar (*Autism Spectrum Disorder*, ASD) diagnosztikai kereteit a *DSM-5* a szociális kommunikáció és interakció pervazív sajátosságaival, valamint a repetitív viselkedésekkel és rugalmatlan érdeklődési mintákkal írja le (American Psychiatric Association, 2013). Mentálhigiénés szempontból nemcsak a „tünetek” számítanak, hanem az ezekből következő mindennapi tapasztalatok: félreértések, túlterhelő szociális helyzetek, szenzoros stressz és kontrollvesztés-élmények. A kutatások szerint ASD-ben gyakoribbak a szorongásos nehézségek, különösen akkor, ha a környezet magas, de nem adaptált elvárásokat közvetít, vagy ha a fiatal kevés előrejelezhetőséget tapasztal (White et al., 2009).

A szenzoros feldolgozási sajátosságok megértéséhez Dunn szenzoros feldolgozás modellje gyakorlati keretet kínál: a szenzoros küszöb és az önszabályozási stratégiák kombinációi különböző viselkedési mintázatokat eredményeznek (pl. elkerülés, keresés) (Dunn, 1997). Mentálhigiénés szempontból következik, hogy a túlterhelés gyakran nem „viselkedési probléma”, hanem idegrendszeri állapot. Ennek fényében a művészet- és zenealapú módszerek olyan „szabályozható” szenzoros környezetet teremthetnek, ahol a fiatal saját tempóban, strukturált keretben, mégis autonóm módon vehet részt. A zenei improvizáció és a közös ritmus például társas kapcsolatot hozhat létre explicit szociális követelmények nélkül.

A zeneterápia ASD-ben vizsgált hatásai között több áttekintés és metaanalízis is beszámol társas kezdeményezés, szemkontaktus és interakciós mintázatok javulásáról, illetve szorongáscsökkentő tendenciákról (Geretsegger et al., 2014; Gold et al., 2006). Fontos azonban tudományos szempontból óvatosan fogalmazni: a hatások heterogének, a módszerek és minták változatosak, így a mentálhigiénés értelmezésben a legstabilabb állítás az, hogy a zene mint közvetítő közeg sok fiatal számára hozzáférhetőbb csatorna, mint a direkt verbális feldolgozás.

3.7. Tanulásban akadályozott és értelmileg akadályozott fiatalok: kognitív profilok, adaptív működés és mentálhigiénés szükségletek

A tanulásban akadályozott és értelmileg akadályozott (intellektuális képességzavarral élő) fiatalok csoportja mentálhigiénés szempontból gyakran alulreprezentált a kutatási és módszertani fókuszban, miközben a mindennapi stresszterhelésük jelentős lehet. Az intellektuális képességzavar diagnosztikájában nemcsak az intellektuális funkciók, hanem az adaptív működés (fogalmi, szociális és gyakorlati készségek) is meghatározó (American Psychiatric Association, 2013). Mentálhigiénés szempontból az adaptív működés szintje közvetlenül összefügg az autonómiaélménnyel, az önhatékonysággal és a társas kapcsolódás lehetőségeivel.

E csoport esetében a pszichés jóllét támogatásának alapelve a hozzáférhetőség: a kommunikáció egyszerűsítése, a vizuális támogatások használata, a feladatok lépéseinek strukturálása és a sikerélmények gyakoriságának növelése. A végrehajtó funkciók (tervezés, gátlás, munkamemória, kognitív flexibilitás) gyakran sérülékenyek, ami befolyásolja a frusztrációtűrést és az érzelemszabályozást. A mentálhigiénés támogatás ezért itt is szorosan kapcsolódik a környezet strukturálásához és a megterhelés csökkentéséhez, miközben teret ad a választásnak és a személyes preferenciáknak (Deci & Ryan, 2000).

A kreatív, kézműves és művészeti tevékenységek (pl. festés, kerámia, textilmunka) több szinten támogathatják e fiatalok jóllétét. Egyrészt fejlesztik a finommotorikát és a szenzomotoros integrációt, ami a mindennapi önellátás és iskolai tevékenységek alapja lehet. Másrészt olyan

nonverbális önkifejezési csatornát kínálnak, amely csökkenti a nyelvi teljesítménykényszert. Harmadrészt közösségi kontextusban a közös alkotás hozzájárulhat a társas szerepek és a kölcsönösség megéléséhez. Mentálhigiénés szempontból kiemelő, hogy a produktum (elkészült tárgy) „külső bizonyítékként” szolgálhat a kompetenciára, és támogathatja az identitás és önbecsülés alakulását (Bandura, 1997; Fredrickson, 2001).

Külön figyelmet érdemel az a jelenség, hogy a tanulásban és értelmileg akadályozott fiatalok gyakran a környezetük visszajelzéseiből építik önképüket, és ha ezek a visszajelzések túlnyomórészt hiányokra fókuszálnak, az önértékelés sérülékennyé válik. A mentálhigiénés gyakorlat ezért erősen támaszkodik az erősségalapú megközelítésre és a reális, megvalósítható célokra, ahol a fejlődés belső, személyes referenciákhoz viszonyul, nem pedig normatív összehasonlításhoz.

3.8. Kapcsolati biztonság, kötődés és a társszabályozás szerepe a fejlesztésben

A mentálhigiénés támogatás egyik központi mechanizmusa a kapcsolati biztonság, amely a kötődélméleti és interperszonális megközelítésekben kiemelt jelentőséggel bír. A biztonságos kötődés tapasztalata – tágabban értelmezve: a megbízható, kiszámítható segítői jelenlét – elősegíti az érzelemszabályozás fejlődését és csökkenti a stresszreaktivitást. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a mentálhigiénés hatás gyakran nem pusztán a módszerekből, hanem a módszer által létrehozott kapcsolati helyzetből származik: a közös ritmus, a közös alkotás, a mozgásos együttlét olyan „biztonságos közös figyelmi tér” kialakítását támogatja, amelyben a fiatalok kevésbé fenyegetettnek, inkább kompetensnek és elfogadottnak élik meg magukat (Siegel, 2020).

Ez a kapcsolati dimenzió különösen fontos olyan fiatalok esetében, akiknél a társas helyzetek eleve bizonytalanok, vagy akik gyakran tapasztalnak félreértéseket, elutasítást. A társszabályozás (*co-regulation*) fogalma itt gyakorlati iránytű: a segítő nem „fegyelmez”, hanem a saját szabályozott jelenlétével, hangjával, ritmusával és strukturáló támogatásával segít a fiatalnak visszatalálni a stabil állapotba. Ez az elv jól összeegyeztethető a zenei, mozgásos és művészeti tevékenységek természetével, amelyekben a ritmus, a tempó és az ismétlődés eleve szabályozó funkciót tölthet be.

3.9. A művészet-, zene- és mozgásalapú megközelítések helye a mentálhigiénés eszköztárban

A művészetterápia, zeneterápia és mozgásalapú intervenciók mentálhigiénés értéke több szinten ragadható meg. A vizuális alkotás lehetőséget ad a belső élmények externalizálására: a „kép” hordozhatja azt, amit a fiatal nem tud vagy nem akar szavakba önteni (Malchiodi, 2012). A zene a ritmuson, hangszínen és dinamikán keresztül közvetlenül hathat az arousalszintre, valamint közös figyelmi és kapcsolati teret hozhat létre (Geretsegger et al., 2014). A mozgás pedig a testtudaton, propriocepción és szenzoros integráción keresztül támogathatja az önszabályozást és a jelenlételeményt (Koch et al., 2019).

Ezeknek a módszereknek közös mentálhigiénés nevezője, hogy élményalapúak, sok esetben nonverbálisak, és a fiatalok számára „alacsony belépési küszöböt” biztosítanak: már a részvétel is siker, nem igényel tökéletes teljesítményt. Ez különösen fontos olyan populációkban, ahol a kudarcélmények halmozódása gyakori, és ahol a motiváció fenntartása sérülékeny. A jóllét támogatása tehát nemcsak a tünetcsökkentés (szorongás, feszültség) révén, hanem a pozitív élmény (kompetencia, autonómia, kapcsolódás) növelésén keresztül is megvalósul.

4. A kézikönyv fejlesztésének folyamata és a nemzetközi együttműködés módszertani jelentősége

4.1. Nemzetközi, interdiszciplináris fejlesztés mint mentálhigiénés innováció

A fogyatékossgal élő fiatalok mentálhigiénés támogatását célzó módszertani fejlesztések egyik visszatérő kihívása, hogy a különböző ellátási és pedagógiai rendszerekben eltérő fogalmi keretek, szakmai hangsúlyok és intézményi rutinok érvényesülnek. Ebben a kontextusban egy nemzetközi együttműködésben létrejövő kézikönyv fejlesztési folyamata önmagában is releváns módszertani tanulságokkal szolgál: a közös munka során nem csupán tevékenységcsomagok kerülnek egymás mellé, hanem a résztvevőknek közös nyelvet, közös minőségi kritériumokat és összehangolt szemléleti alapokat kell kialakítaniuk. A kézikönyv létrehozását támogató Erasmus+ együttműködési keret lehetőséget adott arra, hogy a fejlesztés három ország – Magyarország, Szerbia és Románia – szakmai tapasztalatainak integrációjával valósuljon meg, és ezáltal a mentálhigiénés támogatás különböző kulturális és intézményi kontextusokban is értelmezhető, adaptálható módon jelenjen meg.

A fejlesztési folyamat egyik legfontosabb módszertani hozadéka az interdiszciplináris szemlélet következetes érvényesítése volt. A kézikönyvben megjelenő mentálhigiénés fókusz nem egyetlen szakma (pl. pszichológia vagy gyógypedagógia) kizárólagos nézőpontjából került kidolgozásra, hanem olyan közös keretben, amely a testi, érzelmi és szociális dimenziók integrációját hangsúlyozza. Ennek megfelelően a fejlesztésben közreműködő szakemberek sokféle kompetenciát képviseltek – a pszichológia, a gyógypedagógia, a művészetterápia, a zeneterápia, a mozgásalapú megközelítések, valamint a sérült fiatalokkal végzett gyakorlati munka területei –, ami lehetővé tette, hogy a módszertani javaslatok ne „szakmaspecifikus receptek” legyenek, hanem közös mentálhigiénés célokhoz illesztett, rugalmasan adaptálható elemek.

4.2. Fejlesztési logika: szükséglet- és erőforrásalapú tervezés, strukturáltság és adaptálhatóság

A kézikönyv fejlesztésének kiindulópontja egy olyan szükségletalapú szemlélet volt, amely a célcsoport sajátosságait (autizmusspektrum-zavar, Down-szindróma, tanulásban és értelmileg akadályozottság, valamint mentális nehézségek) nem kizárólag problémalistaként, hanem eltérő hozzáférési módokként és tanulási utakként értelmezte. A fejlesztési folyamat ennek megfelelően törekedett arra, hogy a módszertani elemek (művészeti, zenei, mozgásos, természetközeli és lovasterápiás inspirációjú megközelítések) olyan formában kerüljenek leírásra, amely egyszerre biztosít (1) strukturált, biztonságot adó keretet és (2) rugalmas adaptálhatóságot a különböző működési szintekhez. A mentálhigiénés hatásmechanizmusok szempontjából ez különösen fontos, mivel a túlzottan kötött, normatív elvárásokat támasztó feladatok fokozhatják a szorongást és csökkenthetik az autonómiaélményt, míg a túlzottan laza, strukturálatlan helyzetek idegrendszeri túlterhelést és kontrollvesztésélményt eredményezhetnek (Deci & Ryan, 2000; Siegel, 2020).

A fejlesztés során kiemelt szempontként jelent meg a hozzáférhetőség (*accessibility*) és az inklúzió: a módszertani leírások olyan módon kerültek megfogalmazásra, hogy azokat különböző intézményi környezetekben (iskola, fejlesztő központ, közösségi tér, tábortéri környezet) is alkalmazni lehessen, és a szükséges adaptációk irányai világosak legyenek. A kézikönyv így nem egy „egyetlen helyes megvalósítási módot” rögzít, hanem olyan keretrendszert kínál, amelyben a szakemberek a résztvevők szenzoros profiljához, kommunikációs lehetőségei-

hez és terhelhetőségéhez igazítva választhatnak intenzitást, eszközöket és facilitálási stílust. Ez a megközelítés összhangban áll az ökológiai rendszerszemlélettel is: a cél nem az egyén „illesztése” a környezethez, hanem a környezet és a tevékenységek olyan alakítása, hogy azok csökkentsék a rizikótényezőket és erősítsék a protektív faktorokat (Bronfenbrenner, 1979; Masten, 2014).

5. Módszertani elemek mentálhigiénés értelmezése – példák és hatásmechanizmusok

5.1. Élményalapú és nonverbális megközelítések szerepe a mentálhigiénés támogatásban

A kézikönyvben bemutatott módszertani elemek közös jellemzője, hogy élményalapú, gyakran nonverbális csatornákon keresztül működnek, és a fiatalok aktív részvételére építenek. Mentálhigiénés szempontból e megközelítések legfontosabb előnye, hogy olyan hozzáférési utakat kínálnak a pszichés jólléthez, amelyek nem igényelnek fejlett verbalitást, absztrakt gondolkodást vagy reflexív önfigyelést. Ez különösen releváns azoknál a fiataloknál, akiknél a nyelvi kifejezés, a mentalizáció vagy az érzelmek kognitív feldolgozása korlátozottabb. A testérzeteken, mozgáson, zenén, ritmuson és alkotáson alapuló intervenciók közvetlenebb kapcsolatot teremtenek az idegrendszeri szabályozással és az érzelmi biztonság megélésével, mint a kizárólag beszédalapú módszerek (Malchiodi, 2012; Koch et al., 2019).

A neuropszichológiai és interperszonális idegtudományi megközelítések szerint az aktív, élményszerű részvétel és a biztonságos kapcsolódás olyan alapfeltételei a pszichés jóllétnek, amelyek megelőzik a magasabb szintű kognitív és reflexív működéseket (Siegel, 2020). Ennek megfelelően az élményalapú, nonverbális intervenciók nem a verbalitás hiányát „pótolják”, hanem alternatív, fejlődésileg adekvát utakat biztosítanak a jóllét támogatásához. A vizuális alkotás, a zenei ritmus vagy a mozgásos tevékenységek képesek aktiválni az érzelmi szabályozás alapjául szolgáló idegrendszeri folyamatokat, miközben csökkentik a teljesítménykényszert és a „helyes válasz” iránti elvárást (Koch et al., 2019; Malchiodi, 2012). Mentálhigiénés szempontból ez azt jelenti, hogy a fiatalok a részvétel révén már önmagában pozitív tapasztalatot szerezhetnek, ami hozzájárul az önbizalom és az önelfogadás erősödéséhez.

5.2. Művészeti és kézműves tevékenységek: önkifejezés, kompetencia és érzelmi biztonság

A vizuális művészeti és kézműves tevékenységek mentálhigiénés értelmezésében központi szerepet kap az externalizáció fogalma. Az alkotás során létrejövő tárgy – legyen az rajz, festmény, kerámia vagy textilmunka – a belső élmények „külső hordozójaként” működhet, ami különösen fontos azoknál a fiataloknál, akik nehezen verbalizálják érzéseiket (Malchiodi, 2012). A kész produktum egyben kézzelfogható bizonyítéka is a kompetenciának, ami támogathatja az önértékelés és az identitás fejlődését.

Mentálhigiénés szempontból a kézműves tevékenységek további jelentősége a strukturáltság és az előrejelezhetőség. Az anyagokkal való munka – tapintás, formázás, ismétlődő mozdulatok – szabályozó hatással lehet az idegrendszerre, miközben a tevékenység világos keretet biztosít. A fiatalok számára ez csökkentheti a bizonytalanságot és a szorongást, és elősegítheti a fókuszált figyelmet. A csoportos alkotás emellett lehetőséget teremt a társas kapcsolódásra anélkül, hogy direkt kommunikációs elvárásokat támasztana, ami mentálhigiénés szempontból biztonságos kapcsolati teret hozhat létre.

5.3. Zene és ritmus: idegrendszeri szabályozás és kapcsolódás

A zenei alapú megközelítések – különösen a ritmusra, tempóra és közös megszólalásra épülő elemek – kiemelt helyet foglalnak el a mentálhigiénés eszköztárban. A zene közvetlen hatással van az arousalszintre, és képes strukturálni az idegrendszeri aktivitást (Geretsegger et al., 2014). A ritmusos ismétlődés biztonságérzetet adhat, miközben lehetőséget teremt a spontán önkifejezésre és a közös figyelmi tér kialakítására.

Mentálhigiénés szempontból különösen fontos a zene kapcsolati dimenziója. A közös zenélés vagy éneklés során a résztvevők nemcsak hangokat, hanem figyelmet, ritmust és érzelmi állapotot is „összehangolnak”. Ez a fajta implicit együttműködés támogatja a társas kapcsolódást olyan fiatalok esetében is, akik számára a direkt társas interakció kihívást jelent. A zenén keresztül megvalósuló társszabályozás (*co-regulation*) csökkentheti a szorongást, és elősegítheti a pozitív érzelmi állapotok kialakulását (Porges, 2011; Siegel, 2020).

5.4. Mozgás- és testorientált elemek: jelenlét, testtudat és stresszcsökkentés

A mozgásos és testorientált módszerek mentálhigiénés jelentősége elsősorban az érzelemszabályozás és a jelenlétélmény támogatásában ragadható meg. A mozgás – különösen, ha ritmushoz, légzéshez vagy természetes környezethez kapcsolódik – segíthet a fiataloknak abban, hogy újra kapcsolatba kerüljenek saját testérzeteikkel, és csökkentsék a disszociatív vagy túlaktivált állapotokat (Koch et al., 2019). Ez különösen fontos olyan csoportokban, ahol a stressz és az idegrendszeri túlterhelés gyakori.

Mentálhigiénés szempontból a mozgásos tevékenységek akkor a leghatékonyabbak, ha nem teljesítményorientáltak, hanem a belső állapotok és az egyéni határok tiszteletben tartására épülnek. A lassú, ritmikus mozgásformák, valamint a vezető–követő jellegű gyakorlatok támogatják a testtudat fejlődését és a biztonságos kapcsolódást. Ezek a tapasztalatok hozzájárulhatnak az érzelmi stabilitás erősödéséhez és a stresszkezelési repertoár bővüléséhez.

5.5. Természetközeli és állatasszisztált elemek: kapcsolódás és érzelmi szabályozás

A kézikönyvben megjelenő természetközeli és állatasszisztált megközelítések mentálhigiénés értelmezése a kapcsolódás és az érzelmi biztonság fogalma köré szervezhető. A természetes környezet önmagában is stresszcsökkentő hatású lehet, miközben a megszokott intézményi keretektől való kilépés új élményeket és pszichológiai tágulást tesz lehetővé (Ulrich et al., 1991; Bratman et al., 2019). Az állatokkal való interakció – különösen strukturált, biztonságos és szakmailag kísért formában – elősegítheti az érzelmi ráhangolódást, az empátia fejlődését és a jelenlétélmény elmélyülését. Az állatasszisztált intervenciók hatásmechanizmusának egyik kulcsa, hogy az állatok viselkedése közvetlen, nonverbális és viszonylag kiszámítható visszajelzéseket nyújt, ami érzelmileg biztonságos tanulási környezetet teremt azok számára is, akik humán kapcsolatban bizonytalanságot vagy túlterhelődést élnek meg (Kruger & Serpell, 2010; Fine, 2019).

Mentálhigiénés szempontból fontos hangsúlyozni, hogy az állatasszisztált elemek nem „terápiás csodaszerek”, hanem olyan közvetítő közegek, amelyek megkönnyítik a kapcsolódást, az érzelmi szabályozást és a pozitív affektív tapasztalatok kialakulását. A biztonságos ember–állat kapcsolat hozzájárulhat a stressz csökkenéséhez, az önbizalom és az önhatékonyság erősödéséhez, valamint a társas kapcsolódási mintázatok fejlődéséhez, különösen sérülékeny vagy speciális szükségletű fiatalok esetében (Beetz et al., 2012; Pendry & Vandagriff, 2019).

5.6. Módszertani elemek integrációja és mentálhigiénés koherencia

A kézikönyv egyik alapvető erőssége, hogy a bemutatott módszertani elemek nem elszigetelten jelennek meg, hanem egy közös mentálhigiénés logika mentén kapcsolódnak egymáshoz. A művészet, zene, mozgás és természetközeli tapasztalatok egyaránt a biztonság, az autonómia, a kompetencia és a kapcsolódás támogatását szolgálják. Ezek a pszichológiai szükségletek a pszichés jóllét és a belső motiváció univerzális feltételeinek tekinthetők, függetlenül az egyén életkorától, kognitív szintjétől vagy funkcionális állapotától (Ryan & Deci, 2000; Deci & Ryan, 2012). E koherencia teszi lehetővé, hogy a módszerek különböző célcsoportoknál és eltérő intézményi környezetekben is alkalmazhatók legyenek, miközben megőrzik mentálhigiénés jelentőségüket.

A módszerek közötti koherencia mentálhigiénés szempontból különösen jelentős, mivel lehetővé teszi az intervenciók rugalmas alkalmazását különböző célcsoportoknál és eltérő intézményi környezetekben anélkül, hogy elveszítenék alapvető pszichológiai hatásmechanizmusukat. A közös élményalapú, részvételre építő szemlélet biztosítja, hogy az egyes tevékenységek – eltérő formájuk ellenére – ugyanazokat a szabályozási és kapcsolódási folyamatokat aktiválják, amelyek a mentális egészség fenntartásában és helyreállításában kulcsszerepet játszanak (Siegel, 2020; Keyes, 2002). Ez a strukturális egység teszi lehetővé, hogy a kézikönyvben bemutatott módszerek transzferálhatók legyenek oktatási, szociális, terápiás vagy közösségi kontextusokba, miközben megőrzik mentálhigiénés jelentőségüket és preventív potenciáljukat.

5.7. A kézikönyvben szereplő tevékenységek rövid, példaszzerű összefoglalása

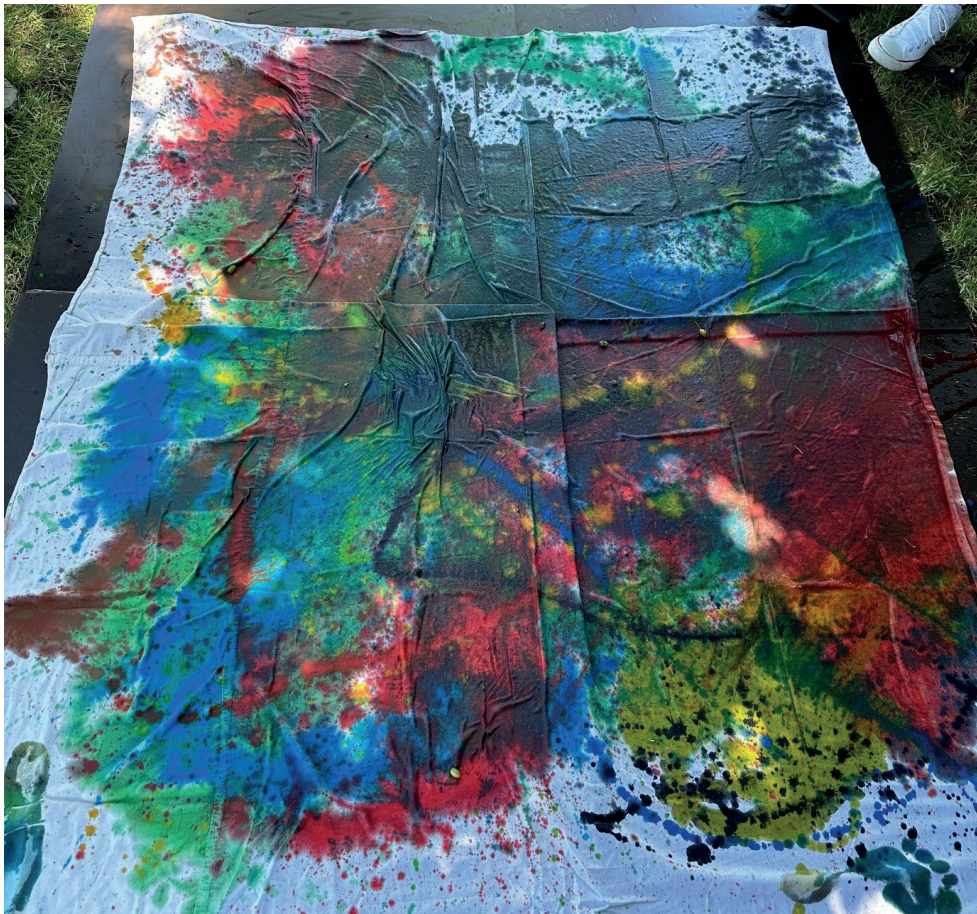
A kézikönyvben bemutatott módszertani elemek különböző élményalapú tevékenységek köré szerveződnek, amelyek a mentálhigiénés támogatást a testi, érzelmi és szociális dimenziók integrációján keresztül valósítják meg.

A kézikönyvben bemutatott gyakorlati tevékenységek megfelelősége nemcsak elméleti megfontolásokon, hanem a fejlesztő intervenciók ökológiai validitásának elvén is alapul. Azok a módszerek tekinthetők mentálhigiénés szempontból hatékonyak, amelyek természetes, a résztvevők mindennapi élethelyzeteihez közel álló kontextusokban valósulnak meg, és amelyek lehetőséget biztosítanak az aktív részvételre, a döntéshozatalra és a személyes jelentésképzésre (Bronfenbrenner, 1979; Dunst et al., 2007).

A gyakorlatorientált, élményalapú tevékenységek – mint a művészeti, zenei, mozgásos vagy természetközeli intervenciók – különösen alkalmasak sérülékeny csoportok esetében, mivel csökkentik a kognitív és verbális túlterhelést, miközben támogatják a kompetenciaélmény és az önhatékonyság kialakulását (Bandura, 1997; Schalock et al., 2010). A strukturált, ugyanakkor rugalmasan adaptálható feladatok lehetővé teszik, hogy a résztvevők saját képességszintjükhöz igazodva kapcsolódjanak be a folyamatba, ami alapvető feltétele a hosszú távon fenntartható pszichés jóllétnek és a sikeres részvételnek.

A módszerek gyakorlati megfelelősége továbbá abban is megnyilvánul, hogy nem izolált készségeket fejlesztenek, hanem komplex módon járulnak hozzá az adaptív működéshez, a társas beágyazottsághoz és az életminőség javulásához. Ez a megközelítés összhangban áll a modern fogyatékoságtudományi és rehabilitációs szemlélettel, amely a funkcionális részvételt és az egyén-környezet illeszkedését helyezi a fejlesztés középpontjába (WHO, 2001; Schalock & Verdugo, 2012).

A **vizuális művészeti tevékenységek** (pl. canvas-festés) lehetőséget teremtenek a nonverbális önkifejezésre és az érzelmi tartalmak externalizálására, miközben fejlesztik a figyelmet és a szenzoros integrációt. A közös alkotás során a résztvevők biztonságos keretben élhetik meg az együttműködést és a kompetenciaélményt.



*1. kép. Canvas-festés végeredménye a projektben
Forrás: saját fotó a projekt során készült alkotásról*

A **kézműves és alkotó tevékenységek** (pl. kerámiaformázás – gyertyatartó, angyalka, illatpárnák készítése) strukturált, ismétlődő mozdulatokra épülnek, amelyek támogathatják az idegrendszeri szabályozást és a finommotoros készségek fejlődését. A kézzelfogható produktumok hozzájárulnak az önértékelés és az önhatékony erősödéséhez.

A **zenei és ritmusra épülő gyakorlatok** (pl. közös éneklés, ritmushangszerek használata, karmesterjáték, zenei stílusok eljátszása, színekkel alapú zenei játékok) elősegítik a figyelem fókuszálását, a társas összehangolódást és az érzelmi ráhangolódást. A zene nonverbális közvetítő közegként támogatja a kapcsolódást olyan fiatalok esetében is, akik számára a verbális kommunikáció nehezített.

A **mozgásos és testtudatot fejlesztő tevékenységek** (pl. ritmusra végzett mozdulatok, egyensúlyi gyakorlatok, légzésre épülő feladatok) a jelenlétélmény és az érzelemszabályozás támogatását szolgálják. Ezek a gyakorlatok segíthetnek a stressz csökkentésében és a testi jelzések tudatosításában.

A **természetközeli tevékenységek** (pl. expedíciók, utazások, érzékszervi megfigyelések, természetben végzett közös feladatok) a környezeti ingerek szabályozott bevonásával járulnak

hozzá a nyugalom és az érzelmi stabilitás megéléséhez. A természetes környezet támogathatja a relaxációt és a pozitív érzelmi tapasztalatok kialakulását.

Az **állatasszisztált elemek**, különösen a lovasterápiás inspirációjú gyakorlatok (pl. lovas torna, relaxációs lovaglás, lovas kötélhúzás), a kapcsolódás és a társszabályozás élményét erősítik. A lóval való interakció során a résztvevők nonverbális kommunikáción keresztül tapasztalhatják meg a kölcsönösséget, az empátiát és az érzelmi önszabályozás lehetőségét.

A **mindennapi élethez kapcsolódó tevékenységek** (pl. sütés, közös előkészítő és lezáró rituálék, vizuális naplózás, önismereti gyakorlatok) az önállóság, a végrehajtó funkciók és a szociális készségek fejlődését támogatják. Ezek a feladatok hidat képeznek a fejlesztő helyzetek és a hétköznapi működés között, erősítve az általánosíthatóságot.

Kiegészítésként a kézikönyvben helyet kapott egy fogyatékosági etikett rész is, annak érdekében, hogy megkönnyítse a laikusok hozzáállását és kapcsolódását a sérült emberekhez.

6. A közös fejlesztés tudományos és gyakorlati értéke: transzfer, disszemináció és fenntarthatóság

A nemzetközi együttműködésben létrejövő módszertani kézikönyv egyik tudományos értéke abban ragadható meg, hogy a gyakorlatból származó tapasztalatokat olyan strukturált formába rendezi, amely lehetőséget ad a későbbi vizsgálhatóságra és fejleszthetőségre. Bár a jelen tanulmány nem empirikus hatásvizsgálatot közöl, a kézikönyv fejlesztése mégis megalapozhatja a jövőbeli kutatási irányokat: például az egyes módszertani elemek (zenei ritmus, nonverbális alkotás, mozgásos társszabályozás) hatásmechanizmusainak célzottabb vizsgálatát, illetve a különböző célcsoportokhoz illesztett adaptációk összehasonlítását.

Gyakorlati szempontból a közös fejlesztés a transzferálhatóságot és a fenntarthatóságot erősíti. A több ország tapasztalatára épülő módszertani keret nagyobb eséllyel tartalmaz olyan elemeket, amelyek eltérő ellátórendszerekben és kulturális kontextusokban is relevánsak, miközben a mentálhigiénés alapelvek (biztonság, autonómia, kompetencia, kapcsolódás) stabil, univerzális irányítúként működnek (Deci & Ryan, 2000; Keyes, 2002). A kézikönyv így egyszerre szolgálhat szakmai önképzésre, intézményi jó gyakorlatok fejlesztésére és a segítői kompetenciák bővítésére, ami hosszabb távon a célcsoport jóllétének és életminőségének javulásához járulhat hozzá.

7. Diszkusszió és következtetések

7.1. A kézikönyv mentálhigiénés jelentőségének összegzése

A bemutatott módszertani kézikönyv egyik legfontosabb hozzájárulása a fogyatékosággal élő fiatalok mentálhigiénés támogatásához abban ragadható meg, hogy komplex, multimodális szemléletben közelíti meg a pszichés jóllét kérdését. A művészeti, zenei, mozgásos és természetközeli elemek integrálása nem pusztán módszertani sokszínűséget jelent, hanem olyan koherens mentálhigiénés keretet hoz létre, amely figyelembe veszi az idegrendszeri szabályozás, az érzelmi feldolgozás és a kapcsolati biztonság összefüggéseit. A kézikönyv elméleti alapjai összhangban állnak a kortárs mentálhigiénés és fejlődéslelektani megközelítésekkel, amelyek a jóllétet nem statikus állapotként, hanem dinamikus, kontextusfüggő folyamatként értelmezik (Keyes, 2002; Masten, 2014).

A kézikönyv külön értéke, hogy a mentálhigiénés támogatást nem kizárólag a pszichés tünetek csökkentésének irányából közelíti meg, hanem hangsúlyt helyez a pozitív erőforrások – önhatékonyság, kompetenciaélmény, kapcsolódás – tudatos erősítésére. Ez a szemlélet különösen releváns a fogyatékossgal élő fiatalok esetében, akik gyakran szembesülnek olyan környezeti elvárásokkal és visszajelzésekkel, amelyek az eltéréseket és hiányokat emelik ki. A kézikönyv által képviselt erősségalapú megközelítés mentálhigiénés szempontból hozzájárulhat az önértékelés stabilizálásához és az identitás pozitívabb alakulásához.

7.2. Hozzájárulás a mentálhigiénés gyakorlat megújításához

A kézikönyvben bemutatott megközelítés egyik legfontosabb gyakorlati tanulsága, hogy a mentálhigiénés támogatás hatékonysága nem feltétlenül a módszerek „specializáltságán” múlik, hanem azon, hogy mennyire képesek hozzáférhető, biztonságos és motiváló élményeket teremteni a résztvevők számára.

A mentálhigiénés gyakorlat szempontjából fontos üzenet, hogy a módszertani elemek nem kizárólag terápiás kontextusban alkalmazhatók. A kézikönyvben szereplő megközelítések jól illeszkednek pedagógiai, fejlesztő és közösségi környezetekhez is, ahol a pszichés jóllét támogatása gyakran implicit módon, a mindennapi tevékenységekbe ágyazva történik. Ez a szemlélet összhangban áll a mentálhigiéné preventív és közösségi irányultságával, amely a jóllét támogatását nem különálló intervencióként, hanem a mindennapi működés részévé kívánja tenni.

7.3. Nemzetközi együttműködés és módszertani transzfer

A kézikönyv nemzetközi együttműködésben történő fejlesztése – az Erasmus+ program keretében – nem csupán szervezeti háttérként értelmezhető, hanem a módszertani minőség szempontjából is releváns tényező. A különböző országok szakmai tapasztalatainak integrálása hozzájárult ahhoz, hogy a módszertani keret ne egyetlen ellátórendszer logikájára épüljön, hanem többféle kontextusban is értelmezhető és adaptálható legyen. Ez a transzferálhatóság különösen fontos a mentálhigiénés gyakorlatban, ahol a helyi erőforrások, intézményi feltételek és kulturális sajátosságok jelentősen befolyásolják az alkalmazhatóságot.

A közös fejlesztési folyamat egyúttal modellként is szolgálhat a jövőbeni mentálhigiénés projektek számára. A módszertani kézikönyv azt demonstrálja, hogy a gyakorlatból származó tapasztalatok tudományosan reflektált feldolgozása hozzájárulhat a szakmai tudás bővítéséhez, és hidat képezhet a kutatás és a mindennapi segítő munka között.

7.4. Korlátok és további kutatási irányok

A jelen tanulmány egyik fontos korlátja, hogy nem empirikus hatásvizsgálatot mutat be, hanem egy módszertani kézikönyv elméleti és mentálhigiénés reflexióját adja. Bár a bemutatott megközelítések hatékonyságát több nemzetközi kutatás is alátámasztja az élményalapú, nonverbális és részvételre épülő intervenciók területén (Malchiodi, 2012; Koch et al., 2019), a kézikönyvben szereplő konkrét módszertani elemek célzott, longitudinális vizsgálata további empirikus kutatásokat igényelne. Különösen indokolt lenne annak elemzése, hogy a különböző célcsoportok – például autizmusspektrum-zavarral élő, tanulásban akadályozott vagy értelmileg

akadályozott fiatalok – esetében mely módszertani elemek bizonyulnak a leghatékonyabbnak, és milyen adaptációk szükségesek az optimális mentálhigiénés hatás eléréséhez (Schalock et al., 2010; WHO, 2001).

További fontos kutatási irányt jelenthet a segítők és pedagógusok mentálhigiénés jóllétének vizsgálata is. A segítő szakmákban dolgozók – különösen a fogyatékossgal élő fiatalokkal foglalkozó pedagógusok és terapeuták – fokozott érzelmi terhelésnek vannak kitéve, ami hosszú távon a kiégés, az érzelmi kimerülés és a csökkent munkahatékonyság kockázatát hordozza (Maslach & Leiter, 2016). Magyarországi vizsgálatok is rámutatnak arra, hogy a pedagógusok mentális egészsége, pszichés jólléte és megküzdési erőforrásai szoros összefüggésben állnak a munkakörnyezet érzelmi terhelésével, a támogatottság mértékével és az alkalmazott módszertani kultúrával (Pikó, 2010; Salavec et al., 2010).

A kézikönyvben bemutatott módszerek – amelyek az élményre, az alkotásra, a mozgásra és a kapcsolódásra épülnek – nemcsak a részt vevő fiatalok, hanem a velük dolgozó szakemberek számára is védőfaktoroként működhetnek. Az ilyen típusú közös tevékenységek hozzájárulhatnak a munkával kapcsolatos érzelmi erőforrások megújulásához, a kompetenciaélmény fenntartásához és a kiégés megelőzéséhez, ami különösen fontos szempont a hosszú távon fenntartható segítői működés és intézményi gyakorlat kialakítása során (Maslach & Leiter, 2016; Pikó & Kiss, 2012). Ez a kettős hatás – a résztvevők és a segítők egyidejű mentálhigiénés támogatása – a jövőbeni programtervezés és kutatás egyik kiemelt szempontja lehet.

7.5. Záró gondolatok

Összegzésként megállapítható, hogy a bemutatott módszertani kézikönyv jelentős hozzájárulást kínál a fogyatékossgal élő fiatalok mentálhigiénés támogatásához. Az élményalapú, multimodális megközelítés nemcsak a pszichés jóllét elméleti megértéséhez járul hozzá, hanem gyakorlati iránytűként is szolgálhat a mindennapi fejlesztő és segítő munka számára. A mentálhigiénés szemlélet következetes érvényesítése, az erőforrásokra építő megközelítés és a nemzetközi együttműködésből fakadó tapasztalatok együttesen olyan keretet alkotnak, amely hosszabb távon is releváns lehet a sérült fiatalokkal dolgozó szakemberek számára. A kézikönyv ingyenesen elérhető magyar, angol, szerb és román nyelven az alábbi linken:

<https://www.salto-youth.net/tools/toolbox/tool/handbook-for-development-methodology-of-disabled-young-people.5324/>

Irodalom

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bagdy, E. (2010). *Mentálhigiéné – Elmélet és gyakorlat*. Springer.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Baron-Cohen, S. (2017). Editorial perspective: Neurodiversity – A revolutionary concept for autism and psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(6), 744–747. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12703>
- Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human–animal interactions: The possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 3, 234. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bratman, G. N., Anderson, C. B., Berman, M. G., Cochran, B., de Vries, S., Flanders, J., ... Daily, G. C. (2019). Nature and mental health: An ecosystem service perspective. *Science Advances*, 5(7), eaax0903. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aax0903>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 6–20. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.6>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory. In R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of human motivation* (pp. 85–107). Oxford University Press.
- Dunn, W. (1997). The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families: A conceptual model. *Infants & Young Children*, 9(4), 23–35.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370–378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fine, A. H. (Ed.). (2019). *Handbook on animal-assisted therapy* (5th ed.). Academic Press.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Gerevich, J. (2009). A művészetterápia pszichobiológiai hatásai. *Psychiatria Hungarica*, 24(3), 185–195.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), CD004381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3>

- Gold, C., Wigram, T., & Elefant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD004381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub2>
- Illyés, S. (2016). *Inklúzió és részvétel a fogyatékkal élő személyek támogatásában*. ELTE Eötvös Kiadó.
- Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E., & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental Psychology*, 49(1), 59–71. <https://doi.org/10.1037/a0028353>
- Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research-based map of the field*. Elsevier.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 63, 85–101. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.01.004>
- Könczei, G., & Hernádi, I. (2011). A fogyatékoság modelljei és paradigmái. *Esély*, 22(2), 5–28.
- Kruger, K. A., & Serpell, J. A. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy* (pp. 33–48). Academic Press.
- Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of art therapy* (2nd ed.). Guilford Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
- Pendry, P., & Vandagriff, J. L. (2019). Animal-assisted interventions: A systematic review of randomized controlled trials. *Applied Developmental Science*, 23(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/10888691.2017.1393977>
- Pikó, B. (2010). A pedagógusok mentális egészsége és stresszterhelése. *Iskolakultúra*, 20(3), 3–14.
- Pikó, B. (2017). *Pozitív mentális egészség és jóllét*. JATEPress.
- Pikó, B., & Kiss, H. (2012). A kiégés és a pszichés jóllét összefüggései segítő foglalkozásokban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13(1), 45–63. <https://doi.org/10.1556/Mental.13.2012.1.3>
- Pintér, J. (2018). *Művészetterápia a segítő kapcsolatban*. Medicina.
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Salavecz, G., Neculai, K., Rózsa, S., & Kopp, M. (2010). Munkahelyi stressz és egészségi állapot pedagógusok körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11(2), 131–149.
- Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. A. (2010). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 33(2), 181–190. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2009.08.001>

- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2012). *A leadership guide for today's disabilities organizations*. Brookes.
- Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (3rd ed.). Guilford Press.
- Singer, J. (1999). Why can't you be normal for once in your life? In M. Corker & S. French (Eds.), *Disability discourse* (pp. 59–67). Open University Press.
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology, 11*(3), 201–230. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)
- White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review, 29*(3), 216–229. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.003>
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. WHO.
- World Health Organization. (2014). *Mental health: A state of well-being*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

1. melléklet

	Tevékenység neve	Fő terület	Fejlesztési cél	Fejlesztett készségek	Módszertani jelleg
1	Karmesterjáték – A közös zene ereje	Zene, mozgás	Figyelem, együttműködés, önbizalom	Figyelem-koncentráció, nonverbális kommunikáció, empátia	Zeneterápia, csoportdinamika
2	Stílusváltó dal – „Énekeld másként!”	Zene, kreativitás	Önkifejezés, rugalmasság	Érzelmi kifejezés, kreatív gondolkodás, memória	Kreatív zeneterápia
3	Színkotta módszer	Zene, kognitív fejlesztés	Zenei hozzáférés biztosítása	Figyelem, vizuális–auditív integráció	Strukturált zenepedagógia
4	Közös zenélés egyszerű hangszerekkel	Zene, szociális	Kapcsolódás, ritmus	Ritmusérzék, együttműködés	Csoportos zenélés
5	Festés és kézműves alkotás	Képzőművészet	Érzelmi kifejezés	Finom-motorika, önkifejezés	Művészetterápia
6	Canvas készítés (festett alkotás)	Kreatív művészet	Önállóság, önhatékonyosság	Finom-motorika, koncentráció	Strukturált kézműves tevékenység
7	Gyertyatartó készítése agyagból	Kézművesség	Önállóság, önhatékonyosság	Finom-motorika, koncentráció	Strukturált kézműves tevékenység
8	Kekszszalámi készítése	Életviteli készségek	Önállóság, együttműködés	Tervezés, szenzoros integráció	Élmény- és szocioterápia
9	Sütés-főzés közösen	Életvezetés	Felelősségvállalás	Munkamegosztás, önállóság	Gyakorlati készségfejlesztés

	Tevékenység neve	Fő terület	Fejlesztési cél	Fejlesztett készségek	Módszertani jelleg
10	Lovas torna	Mozgás, állatasszisztált	Egyensúly, testtudat	Koordináció, izomtónus	Hippoterápiás elem
11	Relaxációs lovaglás	Mozgás, érzelmi szabályozás	Szorongás-csökkentés	Test-légzés kapcsolat	Szenzoros integráció
12	Tábori napló vezetése	Önismeret	Reflektív gondolkodás	Érzelmi tudatosság	Élményfeldolgozás
13	„Mit láttam?” lista	Megfigyelés, figyelem	Tudatos jelenlét	Észlelés, emlékezet	Strukturált reflektív eszköz
14	Csomagolási lista	Önálló életvitel	Tervezés, előrelátás	Szekvenciális gondolkodás	Gyakorlati életképesség
15	Tábori közös reflexiók	Szociális-érzelmi	Közösségi élmény	Kommunikáció, empátia	Csoportos feldolgozás

Gondolatok a mozgáskorlátozott személyek életét meghatározó pszichés tényezők megértéséhez

Farkas Péter¹²

Absztrakt

A XXI. század társadalmi és gazdasági folyamatai rávilágítanak arra, hogy a mozgássérült személyek integrációja érdekében olyan körülményeket kell biztosítani, amelyek révén lehetőségük adódik a minél teljesebb és önállóbb életvitel kialakítására, valamint a fogyatékoságból eredő egyedi identitásuk megélésére. Ennek elérése érdekében a sérült és az egészséges személyeknek is szükséges szociális és együttműködési kompetenciákat fejleszteni. A mozgássérült emberek számára ez különösen fontos, hiszen ők azok a személyek, akik közvetlen kapcsolatba kerülhetnek nap mint nap a társadalom többi tagjával, akár magánszemélyként, akár munkavállalóként vagy tanulóként. A fenti okok miatt a mozgássérült személyek számára elengedhetetlen, hogy kialakítsák lelki egészségüket megerősítő technikákat, miközben felismerik az életminőségüket pozitívan befolyásoló, az ún. fogyatékosági paradoxon jelenségét. A szűkebb közösségnek ebben a kontextusban támogató és elfogadó szerepe mellett fel kell ismernie a másság elfogadásában rejlő lehetőségeket. A fogyatékos személyek ugyanis nemcsak adottságaikból származó hátrányokkal néznek szembe, hanem azokkal a sztereotípiákkal és előítéletekkel is meg kell küzdeniük, amelyek feldolgozásának sikeressége javarészt lelki egészségük erősségétől függ. Ebben a folyamatban kiemelt jelentőséggel bírhat a mentálhigiénés szemlélet alkalmazása, hiszen az ő életükben talán még nagyobb szerepet kap a személyes megküzdési stratégiák kialakítása. **Kulcsszavak:** mozgássérült személyek mentálhigiénéje, megküzdési technikák, személyes identitás, fogyatékosági paradoxon.

1. Bevezetés

Habár a testi fogyatékkal élők javarészt a társadalom előtt zajló folyamatokban jelennek meg, hiszen e csoport tagjaival az ép személyek közvetlen, mindennapi kapcsolatba kerülhetnek akár az oktatási intézményekben, a munkaerőpiacon vagy a magánéletben, mindezek ellenére kevesen „ismerik” a mozgássérültek mindennapi életüket meghatározó tényezőket. Bár egyre több szó esik az akadálymentesítésről vagy a foglalkoztatásuk megkönnyítéséről – amelyek előrevivő folyamatok ugyan –, mégsem válik teljes körűvé a róluk való gondoskodás rendszere. Ugyanis ezek a megközelítések csupán a testi adottságaikból eredő hátrányokat hivatottak felszámolni. Sokszor a feledés homályában marad az a megközelítés, amely a mozgáskorlátozottság pszichés következményeit tárná fel. Tényként kezelhető, hogy e csoport tagjai többször magukon érzik a társadalmi – sokszor a ki nem mondott szavak mögött meghúzódó – előítéleteket, a stigmatizációt, valamint a mindezekből adódó kiszolgáltatottságot. Ezen okok miatt (is) nagyobb eséllyel válnak szorongóvá, depresszióssá vagy stresszessé, ezek a tényezők fokozhatják a pszichoszomatikus

12 egyetemi adjunktus

Pannon Egyetem, Humántudományi Kar
farkas.peter@htk.uni-pannon.hu

betegségek kialakulásának kockázatát. Mindezek hozzájárul(hat)nak ahhoz, hogy túlzottan óvatosnak, félénknek vagy éppen kritikusnak láthatja őket a külső szemlélő. E tapasztalatokból rajzolódik ki egy „tipikus” mozgássérült személy sztereotípiája: egy olyan (segítségre szoruló) ember, aki kerekesszékes, visszahúzódó, szerény, aki nem csupán korlátozott élettérben él, hanem igényei és vágyai is alacsony szintűek. Ahhoz, hogy ez a társadalomban élő elképzelés árnyaltabbá váljon, szükséges mindkét „oldal” attitűdjének kölcsönös megismerése és egymáshoz való közelítése.

2. A fogyatékos fogalmi meghatározása

A fogyatékos jelensége mindig is az emberi lét velejárója volt, hiszen az évszázadok alatt a biológiai vagy emberi tényezők miatt a mindenkor társadalomnak szembe kellett néznie a mássággal és annak elfogadásával vagy éppen elutasításával járó, a közösséget befolyásoló vetületekkel. Az ehhez a viszonyrendszerhez való alkalmazkodást a tudomány álláspontja mellett az egyén valós vagy vélt tapasztalati szintje is befolyásolja. A XX. század folyamán alakult ki az a terminus technicus, amely meghatározza napjainkban a fogyatékossgal élők csoportjaihoz kötődő uralkodó paradigmát. A tudományos (empirikus kutatási eredményeken alapuló) megközelítés mellett a társadalom tudatában jelen van egy hétköznapi, laikus felfogás is, amely hatással van az ép társadalmi rétegek és a fogyatékkal élők csoportok közötti viszonyra, az egymásról alkotott nézetekre. A mindennapokban a politika, a jog vagy éppen a gazdaság szereplői a fogyatékos személyek csoportját egységes, homogén populációnak tekintik, általános, minden fogyatékkal élőre vonatkoztatott tulajdonságokban, jogokban és attitűdökben gondolkodva. Ezzel párhuzamosan a társadalmi/gazdasági helyzetük erősítésével kapcsolatos olyan esélyegyenlőségi tervek kidolgozása zajlik, amelyek nem feltétlenül veszik figyelembe e csoportok differenciálódását. A valóság (és a diszciplináris megközelítés) azonban sokkal árnyaltabb, hiszen a fogyatékossg sokrétűsége miatt olyan csoportokat lehet megkülönböztetni, amelyek alapját a sérültség súlyossága, jellege vagy éppen annak „megszerzésének” ideje adja. Jelen írásban e csoportok közül a szerző elsősorban a mozgássérültekkel kíván foglalkozni, így az itt megfogalmazott állításokat a többi csoportra nem vonatkoztatja.

A fogyatékossg fogalmát több oldalról lehet megközelíteni, de ezen álláspontok közös metszete az, hogy a fogyatékossgot olyan tartósan fennálló egészségkárosodásnak tekintik, amely befolyásolja a sérült személy mindennapi életvitelét, munkaerő-piaci helyzetét, szociális kapcsolatait, pszichés és testi állapotát, és mindez kihat a társadalmi megítélésére és lehetőségeire. A WHO megközelítése szerint a fogalom a károsodás, a tevékenységbeli akadályozottság és a társadalmi részvételben való korlátozottság együttes hatását jelenti (Könczei, 2009). Magyarországon a fogyatékossg hivatalos meghatározását a 2007. évi XCII. törvény tartalmazza, amelynek alapjául az ENSZ keretében 2006. december 13-án New Yorkban elfogadott, a Fogyatékossgal élők személyek jogairól szóló egyezmény szolgál. A hazai jogszabály 1. cikke szerint a „*fogyatékossgal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.*” A fogyatékossg tehát biológiai, szociológiai és gazdasági terminus, hiszen nemcsak egészségi, hanem társadalmi és munkaerő-piaci hátrányt is jelent egyszerre (Kozma et al., 2020).

Ami a mozgássérültség terminológiáját illeti, az a tartósan fennálló fiziológiai fogyatékossgra vonatkozik. Az orvostudomány szerint az a személy tekinthető mozgássérültnek, aki vagy

veleszületett betegség miatt, vagy később, baleset vagy betegség következtében részben vagy teljesen elveszítette a helyváltoztató képességét (Leonardi et al., 2006).

A mozgáskorlátozottság kategóriája magában foglalja azokat a veleszületett és/vagy szerzett állapotokat (például az agykárosodást, a gerincproblémákat, az amputációt vagy az ízületi betegségeket), amelyek befolyásolhatják a mozgást, a járást vagy az egyéb fizikai funkciókat. A mozgássérültség állapotát különböző okokra lehet visszavezetni, beleértve a genetikai rendellenességeket, sérüléseket, valamint a születés előtt vagy után szerzett betegségeket. Bár maga a károsodás fizikai, annak hatását a testi adottságokon kívül a személy hozzáállása is befolyásolja (Kullmann, 2004). Az orvosi keretrendszer mellett más tudományágak is – mint például a pedagógia, a gyógypedagógia, a szociológia, a közgazdaságtan, a filozófia és a jog – foglalkoznak a mozgássérült személyek életkörülményeivel. A fogyatékoság ugyanis nem csupán azoknak a korlátozó tényezőknek az összessége, amelyek egy adott személy egy vagy több végtagjának fizikai működését gátolják, hanem ezen okok miatt a szociális és gazdasági tevékenységének, valamint a pszichés életének minőségi és hatékonysági korlátait is meghatározzák.

A fogyatékoság állapota és az ebből eredő következmények (és ezen belül a mozgássérültség) minden esetben az egyén és a társadalom konstellációjában jelennek meg, és válnak érzékelhetővé, hiszen ez a „mátság” kihat az érintett személyek közösségi életére, gondolkodására és lehetőségeire egyaránt. Az akadályozottság az egyén személyiségére is hatással van: befolyásolja többek között a méltóságát, autonómiáját vagy éppen függetlenségét, annak ellenére is, hogy sok esetben a sérült személy képességeihez mérten tanul, szocializálódik, kommunikál, munkát vállal vagy a magánéletben próbál érvényesülni a többségi társadalom normái szerint (Taleporos & McCabe, 2002). Tennie kell ezt úgy, hogy tisztában van a korlátaival, ami az egyén szubjektív jóllétének alakulása szempontjából meghatározó jelentőségű. Ahhoz, hogy a mozgássérült személy is elégedett legyen a fennálló állapotával, és ne csak akadályt, hanem lehetőséget is lásson a helyzetében, a társadalomnak az integrációval és az inklúzióval kapcsolatos paradigmaváltásra lenne szüksége (Laki, 2023).

A társadalmi, gazdasági és politikai folyamatokat irányító szervezeteknek és döntéshozóknak is érdemes felismerni és felismertetni azt, hogy a mozgássérült személyek is olyan csoportot alkotnak, amelynek tagjai akkor tudnak önálló, teljes életet élni, ha számukra a fizikai akadálymentesség mellett a lelki akadálymentesség kereteit is megteremtik. A mozgássérült személyek társadalmi, egészségügyi és anyagi helyzetével való foglalkozás fontosságát többek között e csoport létszáma is indokoltá teszi. A Magyarországon élő mozgássérültek száma – a KSH adatai szerint, a 2022-es népszámlás alapján – közel 113 000 fő. Számát tekintve ez a legnagyobb csoport a fogyatékosággal élő populációban (KSH, 2025). Más források szerint a 15–64 év közötti mozgássérültek száma 123 592 fő volt (ami azt jelenti, hogy minden harmadik fogyatékos személy e csoportba tartozik), akik közül 53 478-an voltak foglalkoztatott státuszban, közel 32%-os foglalkoztatási rátát mutatva (Érték vagy!, 2022).

3. Megjegyzések a fogyatékosággal élő személyek mentális egészségéről

Napjainkban már közismert, hogy az egészségnek és a jóllétnek számos ponton hatása van egymásra. Ez összecseng azzal a mentálhigiéné tudományában is használt holisztikus megközelítéssel, amely szerint az egyént csak egészben érdemes szemlélni. Ugyanakkor, ha a személy fejlesztését tekintjük, akkor azt mindig konkrét, az egyénre szabott célokkal és a személyes képességek figyelembevételével érhetjük el. Ez minden emberre igaz, függetlenül a személy korától, nemétől vagy éppen a testi adottságaitól, bár ez utóbbi sokszor nehezítő –

de nem gátló – tényezője a lelki egészség fejlesztésének. A fogyatékoság több olyan kérdést is magában hordoz, amelyre egyrészt a tudománynak, másrészt a társadalomnak, illetve az érintett személynek is érdemes keresni a választ. A fenti definíció szerint ugyanis a testi fogyatékoság a károsodást, a részvételi és a tevékenységbeli korlátozást egyaránt érintő olyan állapot (Leonardi et al., 2006), amely csakis az egyén és a közösség kontextusában értelmezhető és kezelhető.

A fogyatékos személyek mindennapi életét befolyásoló testi és környezeti akadályokkal való megküzdés a nagyobb lelki megterhelés kockázatával jár együtt. Talán az egyik legelemibb érzés – a korlátozottság mellett –, amellyel e személyeknek meg kell küzdeniük a mindennapokban, az őket érő stigmatizáció. A stigma olyan személyes tulajdonságok – beleértve a testi adottságokat is – összessége, amelyek kapcsán a fogyatékos egyén úgy válik kiszolgáltatottá, hogy a társadalom a fogyatékoságát az ő saját hibájaként tünteti fel. Goffman (1963) szerint a stigmatizációból kifolyólag a fogyatékosággal élő személyek társadalmi elfogadása csekély szintű, egyrészt mert állapotuk mások számára nem vonzó, másrészt mert feltételezhetően a sérült személy nem (lesz) képes teljes mértékben betölteni az elvárt társadalmi szerepét. A mindennapok szintjén ez elsősorban a munkaerőpiachoz kapcsolódó elvárásokban testesül meg.

Ami a munkahelyi attitűdöket illeti, amíg az idősebb fogyatékkal élő dolgozókat a munkatársak támogatják és empátiát tanúsítanak irántuk, addig a fiatalabb sérült kollégákat megvetéssel vagy tiszteletlenséggel kezelik a munkahelyükön (Menec & Perry, 1995). A stigmatizáció mértéke rámutat arra, hogy ezzel a leminősítési módszerrel mind a társadalmi intézmények, mind az egyének egyaránt élnek. Továbbá a stigmatizáció magában foglalja azt az intézményesített diszkriminációt (megakadályozva az oktatáshoz, a foglalkoztatáshoz és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést), valamint az interperszonális szinten megtapasztalható verbális és/vagy fizikai agressziót és előítéleteket. Mindezek együttese nagymértékben korlátozza a fogyatékos egyén méltó élethez való jogát (Namkung & Carr, 2020).

A stigmák nemcsak más egyének és/vagy intézmények szintjén jelennek meg: a fogyatékos személy saját magát is megbélyegezheti. Az ún. interiorizált stigmatizáció során a sérült személy átveszi és saját magára vonatkoztatja a társadalom előítéleteit és sztereotípiáit, amelynek következtében elkezd saját képességeiben és lehetőségeiben kételkedni. Mindez végső soron a lelki egészségét is megterhelheti, hiszen többek között szégyenérzetet, depressziót, az önbecsülés csökkenését vagy éppen szorongást okozhat benne (Vieira et al., 2023). A fentiekből következik, hogy a fogyatékkal élők nagyobb mértékben vannak kitéve a társadalmi konvenciók negatív hatásainak, a közösségi aktivitás alacsonyabb szintje, az esetlegesen alacsonyabb presztízsű oktatásban való részvétel, a részmunkaidős foglalkoztatás és ennek finansziális következményei miatt egyaránt (Freedman et al., 2017).

Az érintettek saját fogyatékoságához való viszonyának a „minősége” személyes, társadalmi, egészségügyi és gazdasági aspektusoktól is függ. Ezen attitűd személyes vonatkozása attól is függ, hogy „veleszületett” vagy „szerzett” károsodása van az illetőnek.

A veleszületett fogyatékoságok olyan állapotként definiálhatók, amelyek születéskor jelen vannak, míg a szerzett fogyatékoságok később, az élet során alakulnak ki különféle tényezők – például betegség vagy sérülés – miatt. Ez az alapvető eltérés kulcsszerepet játszik abban, hogy az egyének hogyan alkalmazkodnak fogyatékos mivoltukhoz és a körülményeikhez. Az egyik legszembevetőbb különbség, hogy azok, akik születésük óta fogyatékosággal élnek, az ún. „veleszületett előnyökkel” rendelkeznek, és ez egy fejlettebb fogyatékoság-éncépet eredményez: egész életük során lehetőségük volt kialakítani a társadalmi, környezeti helyzetekhez igazodó megküzdési technikáikat, ami az egyénre oly jellemző fogyatékos identitás megerősödéséhez is hozzájárul. A veleszületett fogyatékosággal rendelkezők számára az életüket megkönnyítő

alternatív technikák nem „újratanulandó” módszereket jelentenek, hanem a természetes pszichés és testi fejlődés elemei. Az is tény, hogy ők „pszichológiai” folytonosságban vannak, hiszen nem kell megküzdniük a sérülés megszerzése előtti életük „emlékeivel”. Mindezek felül e személyeknél az agy az életük korai szakaszában hatékonyabban alakít ki új neurobiológiai kapcsolatokat a nem megfelelően működő érzékszervek pótlására (Bogart, 2014). Ezzel szemben a szerzett fogyatékossgal élők nehezebben fogadják el az életükben bekövetkezett negatívnak ítélt változásokat (az időbeliség, az esetleges külső tényezők vagy éppen saját felelősségük miatt), és alkalmazkodnak hozzájuk. Mindezen okok miatt e két fogyatékossgai csoport társadalmi megítélése nagymértékben eltérhet. A veleszületett fogyatékossgal élő embereket kisebb valószínűséggel hibáztatják az állapotukért, miközben a szerzett fogyatékossgal élők gyakran fokozott diszkriminációval szembesülnek (leginkább a saját felelősségük mértéke miatt), ami súlyosbíthatja az önvád, a sértettség, az elszigeteltség és a depresszió érzését. Ezek a determináns eltérések nemcsak a mentális egészségügyi folyamatokra hatnak, hanem a társas kapcsolatokban bekövetkező változásokhoz is vezethetnek (Bogart et al., 2019).

4. A mozgássérült személyek életét befolyásoló tényezők

A mozgássérültség olyan – az egyénre nézve legtöbbször negatívan megélt – állapot, amely hatással van a pszichére. A mozgássérültség olyan tulajdonság, amelyet a sérült személy nem tud elrejteni a környezetétől, legyen az akár magánéleti, iskolai vagy munkahelyi közeg. Így a fogyatékossg olyan helyzetet teremt, amelyben a személy úgy érezheti, ha hendikepjét – amennyire lehetősége van rá – kompenzálni tudja a társadalom felé, akkor nagyobb az esélye annak, hogy testi állapotát a környezetétől könnyebben elfogadja vagy jobban kezeli. Ezen okok miatt e személyek szociális életüket más-más módon közelítik meg, hiszen itt a társas vagy közösségi kapcsolatok mögött többször a kiszolgáltatottság, a másság vagy éppen a szégyen érzései húzódnak meg anélkül, hogy ezen érzések kialakulására a környezet okot adna (Namkung & Carr, 2020). A testi fogyatékkal élő személyek esetében érdemes a fenti okok miatt is figyelembe venni néhány alapelvet:

1. A mozgássérültséggel élő személy érzelmei, vágyai vagy ösztönei nem különböznek az egészséges emberektől. Szellemi és érzelmi kvalitásait tekintve a fogyatékos egyén nem különbözik ép társaitól, bár a szükségletei kielégítésének mértéke függ attitűdjétől, személyiségjegyeitől, fogyatékossgának természetétől és mértékétől.
2. Ha testi adottságaiból adódóan elhúzódó (kórházi) kezelésre szorul, kialakulhat a személyben az ún. „cselekvési késztetés elfojtása:” az az érzés, amely révén a személy úgy gondolhatja, hogy fizikai aktivitását sem lehetséges, sem kívánatos megélnie, hiszen az nem változtatna a testi állapotán. Ez az érzés önkárosító folyamatokat is előidézhet.
3. A korlátozottság megélése miatt gyakran fokozott érzékenység alakulhat ki saját testi adottságai iránt, ami arra ösztönzi a sérült személyt, hogy olyan problémákat és helyzeteket oldasson meg a környezetével, amelyeknek valójában nincs közvetlen közük a mozgássérültségéhez.
4. A testi fogyatékkal élő személynek sok esetben ambivalens attitűdjei lehetnek: arra vágyik, hogy egyenrangú félként bánjanak vele, de bizonyos helyzetekben fogyatékossgal élő személyként szeretné, ha kezelnék őt. A változó attitűdök irányát a fogyatékos személy a helyzethez igazítja, így előfordulhat, hogy hasonló szituációkban különböző hozzáállást igényel. Mindezek mögött az az igény húzódik meg, hogy a testi fogyatékossgal élő személyt fogadja el és értékelje a környezetét (Hebl & Kleck, 2000).

5. A mozgássérült egyén úgy érezheti, hogy társadalmi szinten nem tekintenek rá egyenrangú, teljes értékű személyként. Ez legtöbbször az egyenlőtlenség és elégedetlenség érzéséhez és önbizalomvesztéshez vezethet. Emiatt a legtöbb testileg fogyatékos személy mély neheztelést érez, hiszen nem mindig biztos a másik (ép) személy indítékaiban, együttérzésében. Ezek ellenére ő is arra vágyik, hogy megértsék, és teljes mértékben elfogadják őt mikro- és makrokörnyezetében egyaránt (Benczúr, 2003).
6. A testi fogyatékossgal élő egyén hajlamos a magányra, az érzékenységre és mások véleményével szembeni gyanakvásra. Legfontosabb törekvései közé tartozik, hogy egészséges emberekhez kapcsolódjon, mindez azonban nehéz feladatnak tűnik számára. Az erre irányuló kísérleteinek esetleges kudarcai és csalódásai fokozhatják érzékenységét, a sehová nem tartozás érzését, valamint a mások indítékaival és véleményével szembeni gyanakvását.
7. Többen nem rendelkeznek megfelelő ismeretekkel állapotuk fizikai és mentális következményeiről. Ez sokszor félelmet és az önkorlátozás érzését kelti a mozgássérült személyben, amiből kifolyólag szükségtelen korlátozásokat szab magának és tevékenységeinek, ami megnehezítheti a környezethez való alkalmazkodását.
8. A korlátozottság tényéből eredő szorongás egyfajta „kudarcpszichológiát” alakíthat ki a fogyatékos egyénben, amely arra készítheti, hogy sikertelenségének okait nemcsak fogyatékossgával, hanem más betegségekkel, helyzetével és kilátásaival magyarázza.
9. Amíg a látható testi adottságok szorongást keltenek, és miattuk készíthetést éreznek arra, hogy megmagyarázzák vagy megvédjék fizikai állapotukat, addig az elrejtendő, nehezen észrevehető hiányosságaikkal hajlamosak kevesebbet foglalkozni (Yamamoto, 1977).

A testi fogyatékossgal a fent említett okok és következmények miatt nagymértékben befolyásolhatja az egyén érzelmi jóllétét, gyakran jelentős mentális egészségügyi problémákhoz vezetve. A testi fogyatékossgal élők nagyobb valószínűséggel tapasztalnak mentális stresszt a társadalom más csoportjaihoz képest. Az olyan állapotok, mint a depresszió vagy a szorongás, gyakori reakciók az életük sajátosságaiból eredő kihívásokra. A társadalmi elszigetelődés, a megbélyegzés és a diszkrimináció olyan további érzelmi terheket okoznak, amelyek súlyosabbak lehetnek, mint maguk a fizikai korlátok. Sokan számolnak be arról, hogy a társadalmi sztereotípiák és az el nem fogadás miatt alacsony önbecsülést és fokozott magányérzetet éreznek (Benczúr, 2003).

5. A testi fogyatékossgal állapotának elfogadása mint képesség

A fogyatékossgalhoz való alkalmazkodás egy személyes folyamat, amelynek értelmi és érzelmi síkjai egyaránt fontosak. A szerzett (de több esetben a veleszületett) fogyatékossgalhoz való alkalmazkodás szakaszai hasonlóságot mutatnak Kübler–Ross gyászmodelljével. Ennek az alkalmazkodásnak többnyire négy szakasza van: sokk, tagadás, düh és depresszió, valamint elfogadás. Az egyén gyászolhatja a testképében, funkcióiban bekövetkezett változásokat, a jövőbeli lehetőségek és tervek elvesztését egyaránt. Ebből adódik, hogy az új élethelyzethez való alkalmazkodás nehéz átmenet lehet, hiszen el kell tudni fogadni az egyénnek „nem teljes mértékben egészséges” önmagát úgy, hogy eközben tudatosítja a kialakult helyzet irreverzibilitását. Ezen új – legtöbbször negatív – életvitel kialakítása és fenntartása nem lehet könnyű olyan személy számára, aki a múltban teljes életet tudott élni. Mindezek ellenére az is megállapítható, hogy a legtöbb ember képes alkalmazkodni a szerzett fogyatékossgához.

Az alkalmazkodás egyik elmélete szerint (Brickman et al., 1978) a fogyatékosná vált emberek egy hónaptól egy évig tartó időszak alatt vissza tudnak térni arra a boldogsági és elégedettségi szintre, amelyen a fogyatékosná válás előtt voltak. Ehhez szüksége van az egyénnek az ún. hedonikus adaptáció képességére, amely segítségével vissza tud térni az alapboldogsági szintre, miután feldolgozta az átélt negatív (vagy éppen pozitív) eseményeket.

Ami a „feldolgozás” emocionális részében különösen nehéz a mozgássérült személynek, az a megváltozott teste és testi korlátozottsága elfogadása, a vele való megbékélés, illetve az, hogy a személyes identitásfejlődése lehetőségének perspektívájából tekintsen rá.

A mozgássérültté válás feldolgozásának hatékonysága főként attól függ, hogy szerzett vagy veleszületett-e a károsodás. Ahogy már a fentiekben leszögeztük, míg a veleszületett mozgássérültek ebbe az állapotba „szocializálódnak”, és gyermekkoruktól kezdve kialakítják, valamint saját maguk számára természetessé teszik a megküzdési technikáikat, addig azok számára, akik életük során váltak sérült személyekké, a copingtechnikák kialakítását megelőzi az új helyzetükből adódó gyászfolyamat kezelése. Ezen szakaszokkal való sikeres megküzdés számos egyéni és kapcsolati tényezőtől függ, beleértve a társas támogatást, a megküzdési készségeket és a személyes ellenálló képességet. Fontos támpont lehet a sikeres megküzdés szempontjából annak a felismerése, hogy e speciális gyászfolyamat fázisai nem feltétlenül lineárisak. Ez segíthet az egyénnek türelmesnek lenni érzelmi útja során, hiszen a fogyatékos állapotának elfogadása elsősorban érzelmi munka eredménye. Ehhez viszont szükség van egyrészt az érzelmi támogatásra, másrészt pedig az ellenálló képesség fejlesztésére, amelynek eredménye a belső és külső erőforrások feltárása, illetve azok megerősítése lehet. Belsőleg kulcsfontosságú az autonómia fenntartása, a kitartás, valamint a pozitív érzelmek megerősítése. Külsőleg az erős társas hálózatok kialakítása, valamint az értelmes és aktív tevékenységekbe való bekapcsolódás erősíti az új életszakaszra való lelki felkészülést, amit könnyebb elérni, ha megvan (vagy kialakul) a családi, baráti, munkahelyi vagy éppen az azonos helyzetben lévő személyeket összekapcsoló önszorgító csoportok támogatása. Ezt kiegészíthetik a professzionális támogatási formák (tanácsadók, mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok, ápolók segítségével), amelyek szakszerű, életvezetéssel kapcsolatos konzultációk révén tudják a mozgássérült személyek érzelmi rezilienciáját erősíteni.

A fogyatékosná válás utáni gyász kikerülhetetlen folyamat az alkalmazkodási képességek sikeres kifejlesztésében is. Az egyénneknek időt kell adniuk maguknak a gyász feldolgozására, és be kell látniuk, hogy nemcsak önmaguk egy részét, hanem a jövőre vonatkozó terveik egy részét is elvesztették. Ez önmagában egy stresszes helyzetet eredményez, amelyet elsősorban az érintett személyeknek kell kezelniük. Ugyanakkor fontos tudniük, hogy a társas támogatás számukra is kulcsfontosságú az alkalmazkodáshoz. Fel kell ismerniük, hogy a minél szélesebb körű társas támogatásnak meghatározó szerepe van a jobb mentális és fizikai egészség kialakításában, az érzelmi stressz csökkentésében, sőt a trauma feldolgozásában is.

A társas érintkezések között kiemelt fontossággal bír(hat) az olyan személyekkel való kapcsolat, akik hasonló helyzetükből eredően tapasztalati szinten ismerik, hogy a mozgássérültté válás során milyen érzések, félelmek, stresszforrások érik a fogyatékos személyt. A testi fogyatékosághoz az érintett negatívan és pozitívan is viszonyulhat. Ha a sérülésből eredő negatív hatásokra és azok következményeire összpontosít (központi gondolatként a fájdalom, mások irigylése és önmaga sajnálása vagy sajnáltatása), akkor nehezebb lesz számára a kialakult helyzet feldolgozása és a hozzá való alkalmazkodás, ezáltal a későbbiekben a (részleges) életminőségi javulás felismerése. Akik ebben a helyzetben az alkalmazkodásra koncentrálnak, aktivitásuk révén jobb mentális képességekre tesznek szert, illetve a társas kapcsolatokban is nagyobb örömet lelik. E személyek is hasonló akadályokba ütközhetnek, de jobban elő tudják hívni a kreativitásukat

a helyzet megoldásához (Wright, 1983). Előnyös, ha arra koncentrálnak, hogy mit tudnak megtenni, és melyek azok a dolgok, amelyek a hasznukra válhatnak, valamint ha megismerik a fogyatékoságukból származó előnyöket. Ha tudatosítják, mi történt (és mi történhet) a testükkel, és mire számíthatnak a jövőben, akkor könnyebben el tudják engedni a múltat, vagy éppen az (ön) vádaskodást.

6. A fogyatékosági paradoxonról és a mozgássérült személyek szubjektív jóllétéről

A fogyatékosághoz való viszony kihat az ún. szubjektív jóllét szintjére, amely nem más, mint az egyén saját élete minőségének a megítélése. Veenhoven (2008) szerint a szubjektív jóllétnek szűkebb értelemben két összetevője van: a boldogság és az elégedettség. Ezekon felül az egyén szubjektív jóllétére hatással van a testi, szellemi és lelki egészsége, továbbá a szociokulturális, demográfiai és anyagi helyzete is. Ennek a megközelítésnek tehát egyszerre van egészségi, gazdasági és társadalmi vetülete. Ebből a koncepcióból könnyen arra lehet következtetni, hogy a fogyatékos emberek e tekintetben (is) hátrányos helyzetben vannak.

Az életminőség és a boldogság megélésével kapcsolatban több kutatás az ún. „fogyatékosági paradoxon” jelenségéről számol be, amely szerint a fogyatékoság egy szubjektív élettapasztalat. Már maga a gondolat, hogy a fogyatékos emberek boldogok lehetnek, ellentmond a hétköznapi tapasztalatoknak és a logikus gondolatoknak (Chwalisz et al., 1988). A fent említett jelenségre, az ún. fogyatékosági paradoxon jelenségére elsők között Albrecht és Devlieger (1999) hívta fel a figyelmet. Szabó (2003) e jelenség kettősségét emeli ki: amíg a fogyatékosággal élő emberek magas életminőségről vallanak, elégedettnek és boldognak tartják magukat, addig a társadalom tagjai – és ebbe beletartoznak az orvosok, az egészségügyi szakemberek is – azt gondolják, hogy a fogyatékosággal élők életminősége nem lehet megfelelő (az egészséges populációhoz képest), hiszen a károsodás, a korlátozott élet nem egyeztethető össze a boldogság vagy éppen az elégedettség érzésével. Az egészséges emberek hajlamosak ebben az esetben a vélt fizikai vagy mentális korlátokra koncentrálni, figyelmen kívül hagyva a fogyatékosok életének más aspektusait, például a személyes fejlődést vagy a társas kapcsolatokat. A közhiedelemnek ellentmondva az elégedettség vagy a boldogság érzését a sérült emberek is átélhetik, kiteljesedhetnek benne, úgy is, hogy nekik más „forrásokból”, célokból vagy éppen teljesítményből származnak ezek a megélések. A fogyatékosággal élő emberek egyedi megéléssel rendelkeznek saját életükről, amely gyakran a fizikai és mentális állapotuk, valamint társadalmi helyzetük közötti egyensúly következménye.

A fogyatékosági paradoxon jeliségének felismerése megváltoztathatja a „jó egészségről” való elképzelést, hiszen többek között azt mutatja meg, hogy a testi fogyatékosággal való élet is az egyensúly kereséséről szól. A fogyatékoság valósága rávilágít arra is, hogy az életminőség nagymértékben a kapcsolatoktól és a (mozgás)sérült személy önfogadásától függ, és nem redukálható arra, hogy mennyire funkcionálnak jól a test egyes részei. Elsősorban tehát nem a testi adottságok határozzák meg egy (mozgássérült) személy szubjektív jóllétét.

Viszont a felsoroltakon kívül a teljesebb élethez több tényező megléte is szükséges. Kovács (2024) szerint a fogyatékkal élők minőségi életéhez elengedhetetlenek az ún. „életjavak”: mindazon dolgok, amelyek meghatározzák a sérült személyek céljait, a jövőről alkotott elképzeléseit. Campbell és munkatársai (2021) megfigyelték, hogy ehhez szükség van a fogyatékos személyek szintjén is a „jó” élet négy alapfeltételének megteremtésére, amelyek a boldogság, a jutalmazó kapcsolatok, a tudás megszerzése és hasznosítása, valamint a teljesítmény megélése. Kutatási

eredményeikből arra a következtetésre jutottak, hogy ha a négy szegmens valamelyikéhez való hozzáférés akadályozott, attól még magas lehet egy fogyatékos személy szubjektív jólléte.

Ezen tényezőknek ugyanis nem az erőssége vagy a nagysága, hanem inkább a köztük lévő összhang határozza meg döntően a személy érzelmeire és jóllétére gyakorolt hatását. Bár a mozgássérültség megakadályozza, hogy a személy bizonyos típusú teljesítményekre és tapasztalati tudásra szert tegyen, nem korlátozza a jutalmazó kapcsolatok vagy a boldogság megélését. Szabó (2024) szerint a fogyatékosok szubjektív jóllétének mértékét nagymértékben befolyásolja a szociális hálójuk erőssége. Magas szubjektív életminőségi szint várható azon fogyatékkal élő személyek esetében, akik felismerik az állapotukat, kontrollálni tudják testüket, be tudják (és akarják) tölteni társadalmi szerepüket, meg tudják élni a reciprocitás élményét, vagy éppen azok, akik teljesítményüket a saját kvalitásaikhoz, és nem másokéhoz mérik (Albrecht & Devlieger, 1999).

Napjainkban elmondható, hogy a mozgássérült személyeket továbbra is olyan csoportként kategorizálják, amely ki van téve a kirekesztés veszélyének. Ennek eredményeként a fogyatékossgal élő csoportok életminősége általában alacsonyabb, mint az egészséges populációé. Az egyén szintjén a testi fogyatékossg nemcsak fizikai egészségügyi problémákat jelent, hanem akár mentális megbetegedéseket is (Derabi et al., 2025). Elmondható tehát, hogy a mozgáskorlátozott személyek életminőségét számos olyan tényező is meghatározza, mint például a nem, az életkor, a fogyatékossg súlyossága, a segédeszközök iránti igény, az egészségügyi információkhoz való hozzáférés, a pszichológiai állapot, családi és társadalmi támogatás, a stigmatizáció erőssége, valamint a fizikai környezet akadálymentesítése.

Összegzés

A mozgássérült személyek mentális egészségét több tényező befolyásolja, amelyek egyrészt a testi egészségükben való korlátozottságukból, másrészt az ehhez való alkalmazkodás (és elfogadás) mértékéből, valamint a szűkebb társas környezetükkel való kapcsolódás lehetőségeinek minőségéből erednek. Társadalmi szinten napjainkban félelmek, sztereotípiák, előítéletek léteznek a mozgásukban akadályozottakkal kapcsolatban. Ez a viszonyulás azonban megnehezíti annak a személynek a megismerését, akinek a testi adottsága csupán egyik (és nem is biztos, hogy a legfontosabb) tulajdonsága. Természetesen a mozgássérültség a személy identitásának részévé válik, de annak csak egy szegmense. A mindennapi korlátozottság tapasztalata nem zárja ki az ún. fogyatékossgai paradoxon jelenségének átélését, amely szerint e csoport tagjai sokkal boldogabbak és életükkel elégedettebbek lehetnek, mint ahogy azt akár a társadalom tagjai, akár a szakemberek gondolnák. A mozgássérült személynek és környezetének felelőssége, hogy minél nagyobb teret adjon e boldogság és az elégedettség megélésének. Ezért az érintett személyeknek és csoportoknak a teljes élet megéléséhez nemcsak a másság és/vagy az azonosság mértékében kell következetes álláspontra jutniuk, hanem azt is szükséges tudatosítaniuk, hogy a mozgássérültség egy olyan állapot, amely új lehetőségeket kínál a tartalmas és értékes élet sokszínű megtapasztalásához.

Irodalom

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv>

Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: High quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, 48(8), 977–988. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00411-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00411-0)

Benczúr, M.-né. (2003). *A mozgáskorlátozottak pedagógiája*. Comenius Bt.

Bogart, K. R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 107–115. <https://doi.org/10.1037/a0035020>

Bogart, K. R., Rosa, N. M., & Slepian, M. L. (2019). Born that way or became that way: Stigma toward congenital versus acquired disability. *Group Processes & Intergroup Relations*, 22(4), 596–612. <https://doi.org/10.1177/1368430218777070>

Brickman, P., Coates, D., & Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(8), 917–927. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.36.8.917>

Campbell, M., Nyholm, S., & Walter, J. K. (2021). Disability and the goods of life. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 46(6), 704–728. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhab026>

Chwalisz, K., Diener, E., & Gallagher, D. (1988). Autonomic arousal feedback and emotional experience: Evidence from the spinal cord injured. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 820–828. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.820>

Darabi, F., Najafi, Z., Arvan, K., et al. (2025). Quality of life among people with disabilities and its related factors in Iran: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-10234-5>

Értékvagy.hu. (é. n.). Népszámlálás 2022. https://ertekvagya.hu/hu/-/nepszamlalas-2022_2

Friedman, E. M. (2016). Self-reported sleep problems prospectively increase risk of disability: Findings from the survey of midlife development in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(11), 2235–2241. <https://doi.org/10.1111/jgs.14383>

Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.

Hebl, M. R., & Kleck, R. E. (2000). The social consequences of physical disability. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (pp. 419–439). The Guilford Press.

Kovács, G. (2024). *Mozgáskorlátozott emberek a munka világában – Karrierlehetőségek és munkahelyi jóllét* [Doktori disszertáció, Eötvös Loránd Tudományegyetem]. https://www.ppk.elte.hu/dstore/document/1670/doktorjelolt_KovacsGabor_disszertacio.pdf

Kozma, Á., Petri, G., & Bernát, A. (2020). Kiszolgáltatottság és stagnálás: Fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. In T. Kolosi, I. Szelényi, & I. Gy. Tóth (Eds.), *Társadalmi Riport 2020* (pp. 381–403). Tárki Társadalomkutatási Intézet. https://www.tarki.hu/sites/default/files/2020-10/381_403_Kozma_Petri_Bernat_web.pdf

Könczei, Gy. (2009). *Fogyatékoságtudományi tanulmányok XX*. Eötvös Loránd Tudományegyetem,

Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. <http://mek.oszk.hu/09700/09756/09756.pdf>

Központi Statisztikai Hivatal. (é. n.). 3.6.1.1. A megváltozott munkaképességűek és a fogyatékkal élők létszáma. https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0033.html

Kullmann, L., & Kun, H. (2004). „...El kell-e felejtenünk az orvosi modellt...?” A fogyatékoság jelensége az orvostudományban. In P. Zászkaliczky & T. Verdes (Eds.), *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia* (pp. 69–90). ELTE BGGYFK – KFP Szakkollégium.

Laki, I. (2023). A társadalmi integráció lehetséges útjai – A Közelítések folyóirat margójára. *Közelítések*, 1(1–8). <https://doi.org/10.25116/kozelitesek.2023.1-8>

Leonardi, M., Bickenbach, J., Ustun, T. B., Kostanjsek, N., & Chatterji, S. (2006). The definition of disability: What is in a name? *The Lancet*, 368(9543), 1219–1221. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69374-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69374-1)

Menec, V. H., & Perry, R. P. (1995). Reactions to stigmas: The effect of targets' age and controllability of stigmas. *Journal of Aging and Health*, 7(3), 365–383. <https://doi.org/10.1177/089826439500700304>

Namkung, E. H., & Carr, D. (2020). The psychological consequences of disability over the life course: Assessing the mediating role of perceived interpersonal discrimination. *Journal of Health and Social Behavior*, 61(2), 190–207. <https://doi.org/10.1177/0022146520912810>

Szabó, L. (2024). A boldogság relatív: Fogyatékoság és szubjektív életminőség. *Szociológiai Szemle*, 13(3), 86–105.

Teleporos, G., & McCabe, M. P. (2002). Body image and physical disability – personal perspectives. *Social Science & Medicine*, 54(6), 971–980. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00172-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00172-5)

Veenhoven, R. (2008). Sociological theories of subjective well-being. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 44–61). Guilford Press.

Vieira, M., Fonseca Silva, B., & Silva Ribeiro, J. (2023). Internalized stigma – How we view our mental illness. *European Psychiatry*, 66(S1), S1032. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1032>

Wright, B. A. (1983). Coping, succumbing, and hoping. In *Physical disability: A psychosocial approach* (pp. 193–216). HarperCollins Publishers.

Yamamoto, K. (1977). To be different. In J. Stubbins (Ed.), *Social and psychological aspects of disability: A handbook for practitioners* (pp. 197–205). University Park Press.

**Elszigetelt erőfeszítések versus
interprofesszionális lehetőségek:
veszélyeztetett csoportok
mentálhigiénés támogatása**

„Nem történt meg a megfelelő intézkedés” – Félúton a trauma-tudatos intézmények felé

Gyermekvédelmi eset kapcsán készült kvalitatív szempontú felmérés bemutatása

Borbáth Katalin¹³ – Majerné Gulácsi Tünde¹⁴

Absztrakt

A tanulmány a traumainformált intézményi működés fogalmi és gyakorlati kereteit vizsgálja, valamint az interprofesszionális együttműködés jelentőségét a gyermekvédelmi szakellátás gyakorlatában. Bemutatja, miként vezethet a traumatudatos szemlélet hiánya rendszerabuzív¹⁵ döntési mechanizmusok kialakulásához. A kutatás egy, a nevelőszülői hálózatban megvalósult eseten keresztül feltárja a szakellátás strukturális hiányosságaira visszavezethető, a nevelt gyermekek közötti zaklatás rendszerabuzív hátterét. A vizsgálat kvalitatív módszertanra épül, mélyinterjúk elemzésére alapozva; az interjúkat az esetben érintett, eltérő szakmai háttérrel rendelkező szakemberekkel készítettük. Az eredmények tematikus és tartalomelemzési szempontok szerint kerülnek bemutatásra. A megállapítások rendszerabuzív elemek jelenlétére mutatnak rá az intézményválaszokban, és hangsúlyozzák a traumainformált és interprofesszionális együttműködésen alapuló intézményi gyakorlat területspecifikus bevezetésének szükségességét a gyermekvédelmi ellátórendszerben.

Kulcsszavak: traumainformált ellátás, gyermekvédelmi szakellátás, rendszerabúzus, kvalitatív kutatás, nevelőszülői hálózat.

1. Bevezető

A gyermekvédelmi intézményrendszer helyzete, állapota súlyos hibákat, visszaéléseket feltáró aktualitások sorozata miatt nagy nyilvánosságot kap. A jelenlegi gyakorlat annál inkább megkérdőjelezendő, minél jobban ismerjük a gyermekvédelemmel foglalkozó kurrens szakirodalmat, amely objektív és előremutató irányelvek sorát mutatja. Tanulmányunkban a bemutatott eset kapcsán kvalitatív eszközökkel (gyakorlatból vett esetpéldákra reflektáló interjúk, mint szövegcsoportok elemzésén keresztül) kíséreljük meg bemutatni, mennyiben kapcsolódik ma a gyermekvédelem gyakorlata az elmélet és a létező (nemzetközi) jó gyakorlatok szemléletéhez.

13 Pedagógiai szakpszichológus, gyógypedagógus, egyetemi adjunktus
Pannon Egyetem, Veszprém, Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet
borbath.katalin@htk.uni-pannon.hu

14 Nevelőszülő tanácsadó, okleveles szociális munkás, szociálpedagógus, korábban a Szent Ágota
Gyermekvédelmi Szolgáltató Veszprém Vármegyei Nevelőszülői Hálózat vezetője
majerne.gulacsi.tunde@gmail.com

15 A károkozást az ellátórendszer működésének hibái vagy hiányosságai okozzák.

2. Szakirodalmi háttér

2.1. Korszerű alapvetések a gyermekvédelemben

Babity (2005) pontokba szedi a gyermekekkel való rossz bánásmód aktív és passzív megnyilvánulási formáit: bántalmazás és elhanyagolás formájában is megvalósulhat. Rác Andrea (2010) a gyermekvédelem szakterületének három fő alapelvét határozza meg: a védelem elve, amely szerint a gyermekvédelmi szakemberek a gyerekek bántalmazásának és elhanyagolásának megakadályozására törekcszenek; a gyermek legfőbb érdekének elve, amely a legmegfelelőbb, állandó biztonságot nyújtó elhelyezés biztosítására irányul; a legkisebb beavatkozás elve, amely a gyermek családban való nevelkedésének biztosítását szolgáló, a családi autonómiát legkevésbé sértő szolgáltatások nyújtását preferálja.

2.2. A gyermekekkel való rossz bánásmód hatásai

A bántalmazás hatásai közül a legjelentősebbek az elhúzódó élettani hatások, a traumatizáció, a kötődési problémák, a serdülőkori esetleges kriminalizáció megjelenése és a legpozitívabb lehetőségként a reziliencia is megjelenhet. Ezek a hatások egymással összefüggésben állnak, és sok esetben együttesen fordulnak elő (Babity, 2016). Ezek közül ezért kiemeljük a központi problémaként megjelenő hatást, a traumatizációt, és elsősorban ennek mentén gondolkodunk tovább.

2.3. A trauma formái

Supin (2016: 5) megfogalmazásában a trauma egy olyan tapasztalat, amely károsítja az egyén megfelelő stresszválasz rendszerének működését: ennek hatására az egyén reaktívabbá vagy túlérzékennyé válik. A traumák további osztályozása kapcsán megkülönböztethetünk egyedi (elszigetelten előforduló) és komplex (többszörösen, sorozatosan előforduló) traumát.

A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek legtöbbször komplex traumát él vagy élt át (Bányai, 2016; Steenbakkers et al., 2018), hiszen a komplex trauma hosszan tartó elhanyagolás vagy sorozatos bántalmazás során alakul ki, és mint ilyen, a szakellátásba kerülés, a családból kiemelés háttérében gyakorta megjelenik. Komplex trauma következtében a gyerek kötődési képessége, fizikai és mentális fejlődésének optimális folyamata sok szempontból károsodik (Perry, 2006; Perry, 2021). A trauma, főként a komplex trauma, továbbgyűrűző hatású, hiszen nem megfelelő ellenhatás, kezelés hiányában tovább nehezíti a gyermek kötődési képességét (Steenbakkers et al., 2018), valamint mind a fizikai, mind a mentális egészségét. A megküzdési stratégiái is túlterhelődnek: gyakrabban választ maladaptív megküzdési módokat (Bányai, 2016). Továbbá a gyermekvédelmi ellátórendszer működéséhez köthető – a következő alfejezetben részletezett – károkozási formák kapcsán az intézményi traumatizáció fogalmát is bevezetjük, ami intézményi vagy rendszerbántalmazás következtében jön létre.

2.4. Intézményi vagy rendszerabúzus

Az újabb gyermekvédelmi szakirodalom az elsődleges szocializációs környezetben előforduló bántalmazás mellett már a másodlagos és harmadlagos környezetben is megjelenő intézményi abúzus fogalmával is számol. Herczog (2007) megfogalmazása szerint az intézményi bántalmazás

az intézményen belül keletkezik, és elkövetői nevesíthető személyek vagy csoportok. Továbbá intézményi bántalmazásnak tekinthető minden olyan módszer, eljárás vagy egyéni reakció az intézményes ellátásban élő gyermekkel, felnőttel szemben, amely bántalmazó, elhanyagoló módon bánik a reábizottal, és az egészségi állapotát, biztonságát, fizikai vagy lelki jóllétét veszélyezteti, vagy bármely módon kihatással vagy visszaél a gondozottal, illetve alapvető jogainak érvényesítését akadályozza, ellehetleníti (Herczog, 2007).

A fogalom hazai szakirodalomban megjelenő differenciálását Babity (2013) írja le, aki megkülönbözteti a konkrét intézményekben történő abúzustól a rendszer egészének működéséből következő bántalmazást. Tehát a rendszerabúzus magának a szervezetnek vagy a rendszernek a működési sajátosságaiból, illetve hibás működéséből fakad. A főbb okok között a gyermekvédelmi rendszer túlzottan újraszabályozott, adminisztratív jellegét hangsúlyozzák a szakemberek, ami megfogalmazásuk szerint a kliensekkel való munka kárára valósul meg (Szász, 2024). Egy másik ok a szakirodalom szerint a szakmaközi kommunikáció és konszenzus folyamatos jelenlétének hiánya, amelynek kapcsán szintén kialakulhat a rendszerabúzus. Herczog (2007) megfogalmazásában rendszerabúzuson értjük az intézményi erőszak azon formáit, amelyek az ellátórendszerből fakadóan történnek: olyan károkozás, amely a gyermeket éri azokon a programokon vagy közpolitikákon keresztül, amelyeknek a védelmet és a támogatást kellene nyújtaniuk. A rendszerabúzus formái lehetnek: a gyermek jóllétét, fejlődését vagy biztonságát aláásó egyéni cselekmények; a rendszerben vagy az intézményi működésben a megfelelő szabályozás, eljárás vagy gyakorlat hiánya; az intézményes ellátásban szakmai, szervezési okokból a források elégtelensége, a szükséges szolgáltatások elérhetetlensége (Herczog, 2007).

Idetartoznak azok a bántalmazási formák is, amelyeket a gyerekek más gyerekek vagy saját maguk által elkövetett szándékos sérülés, fájdalom okozása miatt szenvednek el. Továbbá azok a sérelmek is, amelyek a felügyeletükkel megbízott felnőttektől, illetve a felügyelet vagy megfelelő figyelem hiányában más felnőttektől érik őket (Cashmore id. Herczog, 2007, 223. o.; Herczog, 2009b). Ismert adat, hogy a szexuális abúzust elszenvedők aránya is magasabb a nevelőszülői ellátásba került, ott élő vagy onnan kikerülők között, továbbá nagyobb arányban szerepeltek az elkövetők között a nevelőszülői család tagjai (Kirkner et al., 2024).

2.5. Gyermekvédelmi szakemberek mentális jólléte

Bányai (2016) tematizálja a traumát átélt emberekkel, gyermekekkel foglalkozók másodlagos traumatizációját, és kiemeli, hogy a gyermekfelügyelettel megbízott felnőttek által okozott bántalmazás összefüggésbe hozható a gyermekvédelmi szakemberek pszichés jóllétével és mentális állapotával. Bruce Perry hangsúlyozza, hogy ezek a szakemberek akkor tudják megfelelően végezni a munkájukat a nehéz sorsú gyermekekkel, ha eléggé kipihentek, van idejük arra, hogy „foglalkozzanak magukkal”, időt töltsenek barátaikkal, családjukkal, és a továbbképzésükre is időt szentelhessenek. Perry (2006; 2021) rámutat arra, hogy egy frusztrált felnőtt nem tud megnyugtatni egy frusztrált gyermeket.

Ugyanakkor a területen dolgozó szakemberek mentális állapotáról adott 2015-ös látéletét a szakirodalom úgy fogalmazza, hogy „soha nem tapasztalt mélységekbe süllyedt”, a többi segítő szakemberhez viszonyítva is a legrosszabb állapotba sorolható (Gál, 2015, 16. o.).

2.6. Aktuális nemzetközi hatásokhoz kapcsolódó jó gyakorlatok

Gyermekvédelmi esetek kezelésében, elsősorban nemzetközi kitekintésben, már alkalmaznak komplex interdiszciplináris, interprofesszionális szolgáltatásokat, amelyekről az átfogó szisztematikus felmérésekben szereplő tanulmányok túlnyomó része azt állítja, hogy jobb eredményhez vezetnek (Phillips et al., prep). Ugyanakkor az eredményes interprofesszionális együttműködés megvalósulásának részleteit érintően még további elemzéseket sürgető kérdések merülnek fel (Villagrana, 2025; Zilberstein et al., 2025). A hazai szakirodalomban is pozitív értelmezésben jelenik meg az interprofesszionális együttműködés (Szabó-Tolácziné Varga, 2025), amely integrált szolgáltatási rendszerben gondolkodva a családot egységként kezeli. Az integrált szolgáltatások munkamódszere a különböző szakmák képviselőinek folyamatos együttműködése folyamán valósul meg. Ennek során közösen dolgozzák ki a segítő munka céljait, határozzák meg a feladatokat, közösen viszik az esetet, és a lehető legtöbb szolgáltatáshoz juttatják a klienst (Budai, 2009).

Ebből az irányzatból eredeztethető – hiszen a pszichológiai, pszichiátriai szempontrendszer emeli a támogató szakterületek kollaborációs munkája fókuszába – egy másik újszerű szemléletmód: a hatékonyságát már kutatási eredményekkel is alátámasztó traumainformált megközelítés (Pace et al., 2024). A traumainformált szemléletben a kliens élményei, *megélései és viselkedésformái* a múltbeli vagy jelenlegi ártalmas élményekre adott válaszként, megküzdési stratégiákként értelmezendők. A szolgáltató minden munkatársa a traumainformált szemlélet jegyében reagál, hogy elkerülje az újratraumátizációt (Gubucz-Pálfalvi et al., 2024).

Joó Beatris (2023) tanulmányában kiemelten foglalkozik a gyermekvédelem legveszélyeztetettebb célcsoportjai – köztük a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek – számára szervezett edukatív programokkal, amelyek megoldásfókusszal működnek, a reziliencia fejlesztésére és a tudatos jövőtervezésre irányulnak.

3. Problémafelvetés

Jelen tanulmány szerzőit a konkrét eset kapcsán a gyermekvédelemben tapasztalható intézményi és rendszerabúzus háttértényezői és ismérveinek tendenciaszerű jellemzői foglalkoztatják. Ennek vizsgálata érdekében egy megtörtént eset interdiszciplináris, *oral history* jellegű, retrospektív elemzése nyomán igyekeznek feltárni az eset kapcsán számba vehető döntési pontokat és azok következményeit.

3.1. Kiindulópontunk, a konkrét eset

Esetünk a közelmúltban történt, gyermekvédelmi, nevelőszülői gondoskodásban élő gyermekek anonim esete¹⁶ volt. A Majerné Gulácsi Tünde szakdolgozatában bemutatott eseteírás és az ott szereplő adatok alapján mutatjuk be az esetet. A helyszín Magyarország nem nevesített vármegyéje, az időpont a közeli múlt. A gyermekvédelmi szakellátás keretein belül, nevelőszülői családnál hat kiskamasz kapott elhelyezést, egy lány és öt fiú. Az esetben érintettek elsősorban az újabban érkezettek: egy lány (10 éves) és a fiútestvére (11 éves). Egy, már ott

16 Az eset kivonatatos leírása az itt nem nevesített hazai vármegyei nevelőszülői hálózat dokumentációjában megtalálható jegyzőkönyv alapján készült. A történetet a felismerhetőség elkerülése érdekében, nevek és helyszínek megjelölése nélkül közöltük.

élő fiúval (12 éves) unokatestvérek, s ebből a megfontolásból egy szobába kerültek. Rövidesen a gyám és a nevelőszülő új iskolába íratta be őket, mert a korábbi iskolai tanulási, magatartási és beilleszkedési kudarcok miatt nem sikerült a beilleszkedés, és az elhelyezés előtti iskolai problémákhoz hasonló nehézségeket jeleztek az itteni pedagógusok is az illetékesek felé (gyám, nevelőszülő). Az adott nevelőszülőnél történt elhelyezést követő néhány hónap múlva fény derült a három rokon gyermek között többszörösen, már korábban is előfordult tényleges szexuális aktusra. Bár a korábbi esetekről töredékes információk állnak rendelkezésre, a napvilágra került eset kapcsán telefonos videófelvétel is készült egy negyedik szereplő, egy már korábban ott élő nevelt gyermek által. A gyámhatósági kivizsgálás (gyám, nevelőszülői tanácsadó) során kiderült, hogy iskolai zaklatás áll a cselekmény hátterében. Kortárs zaklatás, felbujtás, „kvázi” zsarolás állt a háttérben, amelynek megfelelően videófelvételt is készített az aktusról a negyedik szereplő, a családnál már hosszabb ideje nevelt (13 éves) gyermek. Az eset kivizsgálása kapcsán arról is beszámoltak az érintett gyermekek, hogy szexuális cselekmény a fenti szereplők között akkor is történt, amikor a nevelőszülővel a nevelőszülői tanácsadó a másik szobában beszélgetett, és adminisztratív anyagokkal foglalkozott. Az eset felszínre kerülését követően a szakellátó rendszer intézkedése nyomán, gyámi hatáskörben az érintett három gyermeket azonnali hatállyal kiemelték a nevelőszültől és az iskolából, és egymástól földrajzilag távol eső nevelőszülőknél, illetve lakásotthonban helyezték el. A gondozási hely megváltoztatásával iskolaváltásra is sor került. Az esetben érintett negyedik gyermek – a felbujtó – nem került kiemelésre a nevelőszülői gondoskodásból.

3.2. Kutatási kérdések – elemzési szempontok

Az eset elemzéséhez a következő főbb elemzési dimenziókat, majd ezekhez kapcsolódó kutatási kérdéseket fogalmaztuk meg:

1. Az esetet megelőző, azt feltáró és azt követő intézkedések hatásai: melyek az érzelmi, pszichológiai hatások?
2. Vannak-e, és melyek a helyzet kezelésére vonatkozó kérdéses szemléleti, esetleg protokolljellegű, akár jogi elemek, megkérdőjelezhető intézkedések, illetve vannak-e, és melyek az esetleges veszélyeztető/bántalmazó elemei ezeknek?
3. A gyermekek szexuális viselkedésének kezelése, az ehhez kapcsolódó feladatok és megfelelés kérdései is felmerülnek (felvilágosítás, digitális bántalmazás, e-tudatosság, elektronikus biztonság kérdései).
4. Az elemzési szempontok áttekintése után kimondható-e, hogy intézményi/rendszerabúzus történt?

3.2.1. Részletezett elemzési dimenziók

1. Mik a feltételezhető háttértényezők?
2. A szakemberek az eset kapcsán megtett döntései valamilyen formában hozzájárulhattak-e az abúzus létrejöttéhez? (iskolaváltás, a gyermekek házon belüli elhelyezésének mikéntje, azonnali gondozási hely változtatásának protokollja és annak alkalmazása, nevelőszülő-váltás, a bántalmazás kivizsgálásának módszertana, a pszichológiai ellátás mikéntje, a telefonhasználattal kapcsolatos házi szabályok jellege stb.)
3. Az interprofesszionális együttműködés megléte vagy hiánya hogyan hatott a döntésekre, a folyamatra, a végkifejletre?

4. A szakemberek egyéni vagy közös döntései, illetve esetlegesen elmulasztott döntései professzionálisan igazolhatók, vagy megkérdőjelezhetők?
5. A szakemberek összehangolt vagy nem összehangolt munkája, szakterületi megosztásának módja, traumainformált ismereteik megléte vagy hiánya mutatkozik-e, és nehezíti, akadályozza vagy megkérdőjelezhetővé teszi-e a beavatkozások mikéntjét vagy sem?
6. Felmerül-e, és okozott-e nehézséget a helyzet kezelésében az intézményi keretek, helyzetek és lehetőségek korlátozott volta, és ennek figyelembevétele a gyermekek pszichológiai, testi-lelki jóllétéhez kapcsolódó igényeinek mérlegelésekor (pl. nevelőszülők túlterheltsége, a neveltek férőhelyének túltöltése, a gyámok tevékenységének keretei, protokollja)?

3.3. A kutatás mintája és módszere

3.3.1. A minta

Cikkünk egy konkrét gyermekvédelmi eset háttértényezőit kvalitatív módszerrel járja körül, félig strukturált retrospektív interjúk elemzésével, az úgynevezett *oral history* műfajának megfelelően. A tanulmány részben a Majerné Gulácsi Tünde (2025) munkájában bemutatott interjúszövegek újra- és továbbelemzésén keresztül, részben pedig új szempontok bevonásával történt. A kutatást vezető szerzők az esetben érintett, kutatásba bevont szakemberek köréből négy főt választottak a vizsgálatra, és velük készítettek félig strukturált interjúkat. Az interjúalanyok interdiszciplináris, interprofesszionális területeket képviselő gyermekvédelmi szakemberek voltak. A szakemberek a következők voltak: pszichológus, területi gyermekjogi képviselő, gyermekvédelmi gyám, nevelőszülői tanácsadó. Az általuk képviselt szakterületek elsősorban a gyermekkori traumák és a gyermekvédelem pszichológiája, a gyermekjog, a gyermekvédelmi jogi esetkezelés, valamint a komplex tanácsadás területeire terjedtek ki. Bár a kutatásban részt vevő szakemberek többnyire ismerték az esetet, a kutatás vezetői ismertették velük az eset objektív elemeit.

3.3.2. Módszer: kvalitatív tartalomelemzés

A szövegtörzsek nagyobb része szóbeli interjúk szövegéből, kisebb része írásban feltett kérdésekre adott válaszokból ered. Az interjúszövegek szövegtörzsként a kutatás tartalomelemzésének alapját alkották. A szövegtörzsek fő csomópontjainak kiemelése deduktív módon történt, mivel az előzetesen megfogalmazott elemzési dimenziókra, illetve kutatói kérdésekre keresték a választ. Mivel az eset intézményi kezelése távolról és közvetlenül érintette a kutatókat, ezért nagyban segítette munkájukat a kvalitatív vizsgálati megközelítés. Ennek szellemisége nem zárja ki az alapvető kutatói értékválasztást, ugyanakkor folyamatos önreflektív kutatói jelenlétet kíván. Ennek mentén a tartalomelemzést a kutatók a fegyelmezett szubjektivitás elvének szellemében végezték. Az elemzés eredményei nem általánosíthatók a műfaj jellegzetességei miatt, ugyanakkor tendenciákat jelenítenek meg, valamint pontosított elemzési és beavatkozási irányokat segítenek kijelölni. Az elemzés során a kutatók az értelmező rugalmasságot támogató iteratív formát, az abdukciót is alkalmazták (Sántha, 2007; Sántha, 2022). Az *oral history* műfajt (Lányi, 2007) képviselő interjúszövegekben elsősorban az objektív, tényszerű válaszelemekre fókuszáltak, az érzelmekkel kevert válaszokat a tartalomelemzés során kódolással különválasztva vizsgálták, és az objektív, tárgyyszerű válaszokhoz fűződő viszonyuk mentén elemezték.

A tartalomelemzés elsősorban induktív kódolással készült, bár a másodlagos elemzési szempontok több esetben organikusan, deduktív módon alakultak ki (Rácz, 2023). A kutatók egyrészt szöveghőket alkottak az *ATLAS.ti* szöveghőkészítő internetes programmal, majd ezekben gyakorisági mintázatokat kerestek a fő témaként azonosított kérdések szerint (Frieze, 2019). Másrészt csomópontok keresésével táblázatos mátrixba rendezték, és elemezték az eseményt és a válaszokat.

4. Az eredmények bemutatása

A fentiek értelmében az eredmények bemutatása félig strukturált interjúk alapján, kódolás, tematikus szöveghőkbe rendezés és gyakoriságelemzés révén történt.

4.1. A kódolás során kiemelkedő tartalmi csomópontok

Az adatok feldolgozása a szakemberek érzéseit és reflexióit feldolgozó, a gyermekek érzéseit és reflexióit közvetett módon bemutató, továbbá az intézményi és/vagy rendszerabúzust igazoló kifejezések leválogatásával és szöveghőkbe rendezésével történt (lásd 1., 2. és 3. ábra).



1. ábra. A szakemberek érzéseit és reflexióit a szövegtörzsben

elszigeteltség
vágyódás a vér szerinti család után
Az érintett kislány elmondta azt is, ha odakint viharos idő volt, ők ettől megrémültek, összebújtak
tárgyi dolgáikért aggódtak, hogy minden, számukra fontos dolog bekerüljön a „fekete zsákba”
A szorongás, a bizonytalanság érzése megjelenik a gyermek viselkedésében
Sok esetben semmi érzelmet nem mutat
stigma A BIZALMATLANSÁG A FELNŐTT VILÁGGAL SZEMBEN TOVÁBB MÉLYÜL
extrém viselkedést produkálnak
gyermek vagy egy időre teljesen bezárnak
A kötődési zavarok tovább fokozódnak
intézkedés a gyermeket is lebénítja, sokkolja
érintett gyermekek közül az egyik nagyon közömbösen fogadta
felnöttek intim helyzetének szemtanúi
bizonytalanság

2. ábra. A gyermekek érzéseit leíró kifejezések a szövegtörzsben



3. ábra. A szövegtörzsben fellelhető kifejezések,
amelyek az intézményi/rendszerabúzáshoz köthetők

4.2. Az eredmények elemzése

4.2.1. A szakemberek érzéseinek és reflexióinak elemzése

A szakemberek kifejezései az eset okozta nehéz érzések megjelenését és a kapcsolódó másodlagos traumatizáció jeleit is mutatják (eszköztelenség, döntéskényszer, mély érintettség stb.) – erős utalásokkal Bányai (2016) definíciójára (lásd 1. ábra).

4.2.2. A gyermekek érzéseit leíró kifejezések elemzése

A szakemberek által a gyermekek érzéseit leíró kifejezések vegyesek. Vannak empatikusan közvetített leírások (az intézkedés a gyermeket is lebénítja, sokkolja, szorongás és bizonytalanság

érzése jelenik meg, vágyódás a vér szerinti család után), valamint a mentalizáció jelenlétére utaló megfogalmazások (a bizalmatlanság a felnőtt világ felé tovább mélyül). Ugyanakkor megfigyelhetők az érzéseket távolító, csak a viselkedésre fókuszáló megfogalmazások is (extrém viselkedést produkálnak, nem mutat érzelmet, közömbösen fogadta), valamint a további traumatizáció megértésére utaló megfogalmazások (a kötődési zavarok tovább fokozódnak) (lásd 2. ábra).

4.2.3. A rendszerabúzus jelenlétére utaló implicit és explicit kifejezések elemzése

A rendszerabúzus jelenlétére utaló implicit és explicit kifejezések elemzése jól mutatja, hogy a szakemberek árnyaltan látják a rendszer megkérdőjelezhető működését. Utalnak a nem megfelelő protokollokra (a gyermekvédelmi szakellátásban nincs besegítési rendszer), a merev, embertelen jogszabály-alkalmazásra (a gyámok azonnal a gondozási hely változtatását látták megoldásnak), az integrált szakmaközi szolgáltatások és kommunikáció gyengeségeire (késői jelzések), valamint a gyermekelhelyezési protokoll adminisztratív megoldásokat preferáló, újratraumatizáló, abuzív szemléletére (bárkit lehet bárhová helyezni, a három gyermek három különböző helyre került) (lásd 3. ábra).

A trianguláció során a helyzetelemzést és a szakemberek által megfogalmazott negatív érzéseket összevetve látható, hogy a rendszerabúzus a benne dolgozókat is sújtja, másodlagos traumatizációt okozva, hiszen alapélményként a tehetetlenséget és a döntéskényszert élik meg. Továbbá Gál Antal (2015) láttelepe a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek kritikusan gyenge mentálhigiénés állapotáról jelen esetben is megerősítést nyer.

A gyermekek érzéseinek megfogalmazásában mutatott ambivalencia jelzi, hogy míg a szakemberek a racionálisan felfogható rendszerhibákat átlátják, bizonytalanabbak a védelmükre szoruló gyermekek érzelmi állapotának felismerésében. Ennek oka részben a saját mentálhigiénés állapotuk gyengesége és az arra fordított idő hiánya lehet (Gál, 2016; Supin, 2016). A következtetés itt is adja magát: az önreflexió elkerülése, a segítő mentális egészségére vonatkozó pszichológiai feladatok negligálása, valamint a rendszer működésére vonatkozó kurrens szakismeret elmélyíti a megkérdőjelezhető vagy elhibázott döntéshozás lehetőségét.

4.2.4. Az összes interjú, azaz a teljes szövegtörzs átfogó, strukturált szempontok szerinti elemzése

A tartalomelemzés egységeinek kialakítása a strukturált interjúkból készült szövegtörzsek elemzése nyomán, a bennük azonosítható rendező elvek és szempontok mentén valósult meg. Így az eset kapcsán történt, illetve hiányzó, ám szükséges, tehát megkérdőjelezhető intézkedések szempontjából elemeztük az esetet, a szövegtörzsek és az esetleírás összevetése alapján. Az alábbi elemzési dimenziókat azonosítottuk:

1. Veszélyeztető esemény meghatározása
2. Intézkedés megfogalmazása
3. A helyzet szakmai elemzése
4. Az intézkedésben részt vevő szakember
5. A veszélyeztetés/abúzus formája
6. A gondozott gyermekre gyakorolt hatás

Az elemzési szempontok mentén táblázatokba rendeztük a válaszokat.

1. táblázat. Az esetet megelőző és közvetlenül kísérő intézményi veszélyeztetések

Veszélyeztető/ megkérdő- jelezhető esemény	Megkérdő- jelezhető intézkedés	Helyzet szakmai elemzése	Részt vevő szakemberek	Veszélyeztetés/ abúzus formája	A gyermekre gyakorolt hatás
Iskolaváltás az eset előtt egy hónappal	Átgondolatlan, a beilleszkedést nem támogató iskolaváltás	Az új iskola nem volt felkészítve nevelt gyermek fogadására, pszichológus bevonásának elmulasztása	Gyám, nevelőszülői tanácsadó, nevelőszülő	Intézményi veszélyeztetés	Érzelmi, pszichológiai sérülékenység
Tapasztalatlan tanácsadó gondozza az esetet	A gyám a tanácsadó értékelésére hagyatkozik	Mentorálás és megfelelő képzés hiánya	Nevelőszülői tanácsadó	Intézményi veszélyeztetés	Érzelmi, pszichológiai, fizikai veszélyeztetettség
Szexuális aktus történik	Különnemű kiskamasz testvérek egy szobában történő elhelyezése	Kontroll hiánya lehetőséget adott szexuális játékokra	Gyám, tanácsadó, nevelőszülő	Intézményi veszélyeztetés	Fizikai, pszichológiai, érzelmi traumatizáció
Videófelvétel készül az aktusról	Telefon- és közösségimédia-használat szabályozásának hiánya	Nevelőszülők digitális eszköztelensége, kockázatok felismerésének hiánya	Nevelőszülő, tanácsadó, gyám	Intézményi veszélyeztetés	Pszichológiai traumatizáció kockázata
Iskolai zsarolás a videó készítésére	Iskolai kapcsolatok követésének elmulasztása	Ártalmas kortársi hatások felismerésének hiánya	Nevelőszülő, gyám, tanácsadó	Iskolai zaklatás, viktimizáció	Érzelmi, pszichológiai traumatizáció
Szexuális játék ismételt megtörténte tanácsadói látogatás alatt	Adminisztratív, „lepapírozó” feladatvégzés	Elhanyagolás, szexuális nevelés hiányosságai	Nevelőszülő, tanácsadó	Intézményi elhanyagolás	Fizikai, pszichológiai, érzelmi traumatizáció

2. táblázat. Az esetet követő intézményi és rendszerszintű ártalmak

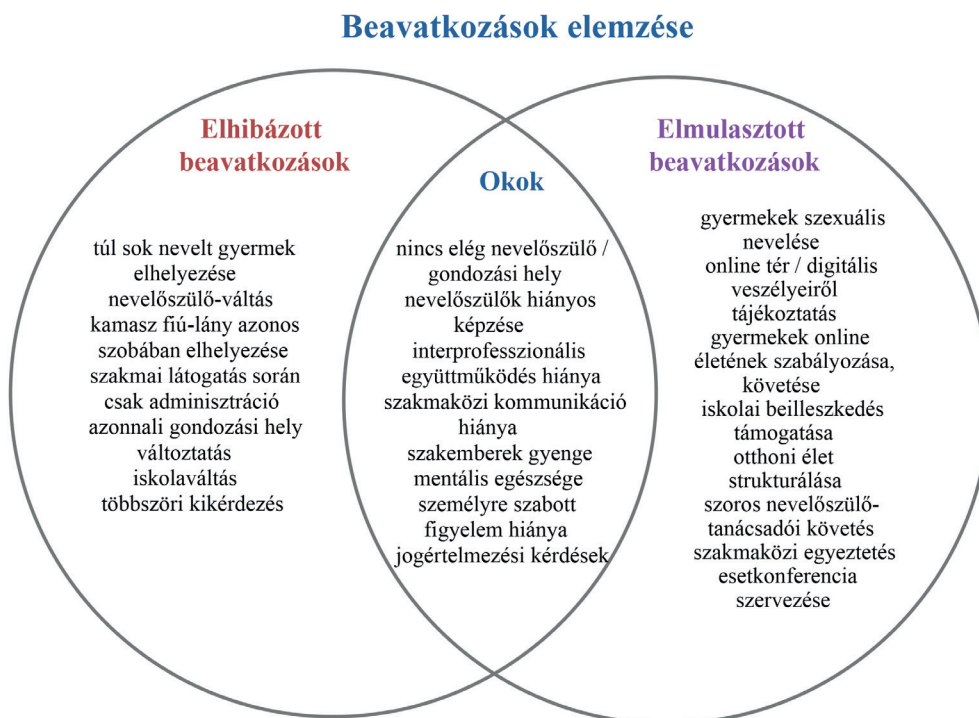
Veszélyeztető/ megkérdő- jelezhető esemény	Megkérdő- jelezhető intézkedés	Helyzet szakmai elemzése	Részt vevő szakemberek	Abúzus formája	A gyermekekre gyakorolt hatás
Áldozatok azonnali áthelyezése	Gyors, kényszer- jellegű elhelyezés	Beillesztés előkészítésének hiánya	Gyám, tanácsadó	Intézményi/ rendszer- abúzus	Újabb érzelmi traumatizáció
Elkövető a nevelőcsaládban marad	Nem körülmény- helyzetkezelés	Áldozat- hibáztató üzenetek a közösség felé	Gyám, tanácsadó	Intézményi/ rendszer- abúzus	Pszichológiai sérülés
Többszöri meghallgatás	Kivizsgálási protokoll gyengése	A trauma ismétlődése	Gyám, tanácsadó, pszichológus, döntéshozók	Intézményi abúzus	Érzelmi és pszichológiai traumatizáció
Oktatási intézmény azonnali váltása	Iskolából történő kiemelés	Búcsú lehetőségének hiánya	Gyám, döntéshozók	Intézményi abúzus	További érzelmi sérülés
Nevelőszülői alkalmasság vizsgálata	Érzelmi gondozás elmulasztása	Másodlagos traumatizáció	Gyám, tanácsadó	Intézményi veszélyeztetés	Érzelmi traumatizáció
Feltételezett bántalmazás kezelése	Azonnali kiemelés pszichológiai vizsgálat nélkül	Merev protokoll- alkalmazás	Gyám, tanácsadó, döntéshozók	Rendszer- abúzus	Bizalomvesztés
Intézmények közötti kommunikációs zavar	Elmaradt közös értékelés	Inter- professzionális együttműködés hiánya	Gyám, tanácsadó, pszichológus	Intézményi veszélyeztetés	Bizonytalanság
Rendszer túlterheltsége	Elégtelen pszichológiai segítség	Automatizált intézkedések	Döntéshozók	Rendszer- abúzus	Érzelmi elhanyagolás
Trauma- feldolgozás elmaradása	Hiányzó beavatkozás	Traumaismétlés kockázata	Intézményi rendszer	Intézményi traumatizáció	Újra- traumatizáció

4.2.5. A táblázatok elemzése

A táblázatokban foglaltak alapján jól látható, hogy váratlanul magas számban, tizenhat esetben azonosítottunk megkérdőjelezhető intézkedést az eset konkrét kezelésében vagy a konkrét történésekhez vezető korábbi háttérintézkedések kapcsán (lásd 1. és 2. táblázat).

4.3. Elhibázott és elmulasztott beavatkozások elemzése

Az intézményi és rendszerabúzus elemeit keresve tovább elemeztük az egyik legfőbb szempontként kiemelkedő, az *elhibázott és elmulasztott beavatkozások* kategóriájába tartozó válaszokat, és a feltételezhető háttérokokat is hozzárendelve (lásd 4. ábra).



4. ábra. Elhibázott és elmulasztott beavatkozások elemzése

5. Következtetések

Az 1. táblázat az esetet megelőző és közvetlenül kísérő intézményi működési hiányosságokat és szakmai mulasztásokat mutatja be. Az események egymásra épülése olyan ellátási környezetet rajzol ki, amelyben a gyermekek fokozott sérülékenysége nem csökkent, hanem több ponton tovább erősödött. Az átgondolatlan iskolaváltás, a tapasztalatlan szakember bevonása, valamint a megfelelő kontroll és szexuális nevelés hiánya olyan strukturális tényezőként jelennek meg, amelyek közvetetten hozzájárultak a szexuális határsértés kialakulásához. Az intézményi veszélyeztetés ebben az értelemben nem egyetlen kirívó döntéshez, hanem a szakmai felelősségvállalás és a preventív, korszerű, traumatudatos szemlélet következetes hiányához kapcsolódik.

A táblázat adatai alapján megállapítható, hogy az érintett szakemberek döntései jellemzően adminisztratív és eljárásrend-központú logikát követtek, miközben a gyermekek pszichés állapotának folyamatos nyomon követése és az életkori sajátosságok figyelembevétele háttérbe

szorult. A különmemű kiskamasz testvérek egy szobában történő elhelyezése, valamint a digitális eszközhasználat ellenőrzésének hiánya jól példázza azt, hogy a kockázatértékelés nem jelent meg integrált módon az ellátási gyakorlatban. Ezek a mulasztások összességükben érzelmi, pszichológiai és fizikai traumatizációhoz vezettek.

A 2. táblázat az esetet követő intézményi és rendszerszintű intézkedések következményeit tárja fel. Az adatok arra utalnak, hogy a kríziskezelés során alkalmazott eljárások nem csökkentették, hanem több esetben újratermelték a traumát. A gyermekek ismételt meghallgatása, az előzetes pszichológiai vizsgálat nélküli kiemelés, valamint az oktatási intézmény azonnali megváltoztatása a traumaismétlés tipikus példáiként értelmezhetők. Ezek az intézkedések a gyermek védelme helyett sok esetben a protokollok és jogszabályok személytelen alkalmazását, így a rendszer önvédelmi működését tükrözik.

Különösen hangsúlyos problémaként jelenik meg az interprofesszionális együttműködés hiánya. A gyám, a nevelőszülői tanácsadó és a pszichológus közötti kommunikációs zavarok, valamint a közös értékelések elmaradása hozzájárultak ahhoz, hogy a gyermekek ellátása töredezett és következtelenné vált. A rendszer túlterheltsége és eszköztelensége tovább erősítette az automatizált és személytelen döntéshozatalt, amely az érintett gyermekekben bizalomvesztést, bizonytalanságot és az érzelmi elhanyagolás élményét eredményezte.

Az intézményi beavatkozások elemzése alapján kijelenthető, hogy az általunk vizsgált eset során többszörös intézményi bántalmazásra és ahhoz kapcsolódó, a rendszer elégtelen működéséből következő, több formában megjelenő rendszerbántalmazásra következtethetünk. Ilyen elemek a traumainformált szemléletet nélkülöző protokoll merev alkalmazása, a túltelített ellátórendszer hátterén történő hibás elhelyezési gyakorlat, továbbá a pszichológiai hatások negligálása az intézkedések során. Megállapítható, hogy bár a szakemberek törekedtek a helyzet megfelelő, hatékony kezelésére, a szakmaközi kommunikáció elmaradása vagy hiányosságai miatt a megoldások töredékes, többnyire újratraumatizáló eredményeket hoztak. Láthatóvá vált, hogy a gyermekvédelmi szakemberek interdiszciplináris ismereteiben hiányok mutatkoznak, hiszen elsősorban a saját tudományterületükön belül, adminisztratív és jogi úton igyekeztek megoldást találni a helyzet kezelésére. A probléma komplex, árnyalt megközelítésére, tudományközi/szakmaközi együttműködésre kevés, nem elégséges törekvést azonosítottunk. A nem kielégítő interprofesszionális együttműködés szintén sérült, hiányos és helytelen megoldásokhoz vezetett. A beavatkozások elemzése kapcsán a nevelőszülő felelőssége elsősorban a problémaként nem azonosított helyzetekben elmulasztott nevelési jellegű beavatkozásokban keresendő. Ez tendenciaszinten felveti a túlterheltséget és a nem megfelelő kiválasztási, edukációs, minőségbiztosítási rendszer felelősségét is. Mindezek következménye lehet az is, hogy a szakemberek nézeteinek elemzése során másodlagos traumatizáció jeleire bukkantunk.

Összegezve az eredmények alapján született következtetéseinket, olyan intézményi és rendszerszintű működésmintázat rajzolódik ki, amelyben az abúzus nem kizárólag egyéni mulasztások következménye, hanem a gyermekvédelmi ellátórendszer strukturális hiányosságainak eredménye. A trianguláció alátámasztja, hogy a traumatudatos, preventív és interprofesszionális szemlélet hiánya (különösen hangsúlyosan jelenik meg a pszichológiai szempontok negligálása) önmagában is veszélyeztető tényezővé válhat, és hosszú távon a gyermekek újabb, valamint a – a rendszerhibákat felismerő, de a rendszer egészének működésével szemben tehetetlen – szakemberek másodlagos traumatizációjához vezethet.

6. Beavatkozási pontok, praktikus szempontú javaslatok

Következtetéseink a hiányzó, elmulasztott beavatkozások jellegével kapcsolatban tovább erősítik azt a felismerést, hogy alapvető szemléletváltás, továbbá edukatív lépések szükségesek az innovatív gyermekvédelmi ellátórendszer kialakításának irányába. Ahogy arról Joó Beatrix (2023) egy szebb gyermekvédelmi jövőt felvázolva ír: megoldásfókusszal, a rezilienciát segítő állapot kialakításában aktív, edukált szakemberek közreműködésével. A rendszer és az intézmény szintjén is továbblépés szükséges az integrált szolgáltatások rendszere felé. Ezen eljárás tudatos alkalmazása hiánypótló lehet, amelynek talaján megszilárdítható a pszichológiai diszciplináris ismereteket széles körű alkalmazását megkövetelő traumatudatos intézményrendszer.

Joó Beatrix (2023) szerint a célzott, a gyermekvédelem hatókörébe tartozó valamennyi szereplőre érvényes edukáció a kulcsa a gyermekvédelmi rendszer szemléletformálásának. A rendszer egészét érintő, döntéshozói szintű reformintézkedések szükségessége is megállapítható, amelyek orvosolhatnák a szakemberek hiányából és fluktuációjából, valamint társadalmi és gazdasági megbecsülésük elégtelenségéből származó strukturális problémákat. Elsősorban arra utalunk, hogy a szakterületet érintő bér- és egyéb finanszírozási fejlesztések elengedhetetlenek, amelyek ráadásul közgazdaságilag igazolható, ösztársadalmi haszonnal járnak (Szombath-Varga, 2024). Szükséges a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek mentálhigiénés állapotának jelentős javítását célzó intézkedések bevezetése (Gál, 2016), ezzel párhuzamosan a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozó szakemberek terheinek, ezen belül is az esetszámoknak a csökkentése.

Haszonnal járna a nemzetközi szakmai gyakorlatban már teret hódító szemlélet, azaz a traumatudatos ellátási protokoll bevezetése a gyermekvédelemben (Oláh, 2023). Továbbá fontos lenne az interdiszciplináris területeket képviselők közötti folyamatos egyeztetés megvalósítása, együttműködésük növelése, valamint közös döntéshozási gyakorlatuk kiépítése (Sík, 2020; Szikulai, 2004). Így lehetőség nyílna egyénre szabott megoldások kidolgozására, akár a megfelelő korú és mentális állapotú, alap- vagy szakellátásba vont gyermek véleményének figyelembevételére.

7. További kutatási irányok és limitációk

Jelen kutatás limitációját a kis elemszámú szövegkorpuszok mint adathalmaz feldolgozása jelenti. Jelen kutatásban a részletes kikérdezés ellensúlyozza a minta méretét. További nehézséget jelentett a kutatói függetlenség és az értékválasztás melletti objektivitás megőrzése.

Javasolt további tényfeltáró kvalitatív kutatások végzése a gyermekvédelmi alapellátás és szakellátás egyéb területein is az intézményi és rendszerabúzus további elemeinek azonosítására, majd az ezekre épülő kvantitatív felmérések megvalósítása. Továbbá haszonnal járhat a nemzetközi jó gyakorlatok kutatása és vizsgálata, valamint azok magyarországi viszonyokra való adaptálása.

Irodalom

- Babity, M. (2005). *A gyermekbántalmazás felismerése, megelőzése, kezelése*. http://www.ejf.hu/hefop/jegyzetek/gyermekbantalmasas_megelozes_kezeles.pdf
- Babity, M. (2013). *A gyermekbántalmazás rizikótényezőinek vizsgálata (magas kockázatot képviselő gyermeknevelési attitűdök, a szülőkkel kapcsolatos gyermekkori emlékek és néhány lehetséges közvetítő tényező összefüggései)* (Doktori értekezés). Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola.
- Bányai, E. (2016). A trauma szerepe a gyermekvédelemben. *Párbeszéd: Szociális munka folyóirat*, 3(3). <https://ojs.lib.unideb.hu>
- Budai, I. (2009). Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka. *Esély: Társadalmi és szociálpolitikai folyóirat*, 5(5), 1–32.
- Friese, S. (2019). *Qualitative data analysis with ATLAS.ti*.
- Gál, A. (2015). Értékelő tanulmány a preventív gyermekjóléti rendszer helyzetéről és lehetőségeiről. In A. Rácz (Szerk.), *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása* (1. fejezet). Rubens Egyesület. <https://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-szakmai-tamogatasa.pdf>
- Gubucz-Pálfalvi, S., Kurimay, T., & Danis, I. (2024). Szenvedélybetegek traumainformált ellátása. *Orvosi Hetilap*, 165(50), 1975–1984. <https://doi.org/10.1556/650.2024.33141>
- Herczog, M. (2007). *Gyermekbántalmazás*. Complex Kiadó.
- Joó, B. (2023). Tudatos jövőtervezés – személyközpontú szemléletű gyermekvédelem. In A. Rácz (Szerk.), *Rezilienciafejlesztés, megoldásfókusz és tudatos jövőtervezés a gyermekvédelemben*. Rubens Egyesület.
- Kirkner, A., Goodman, K. L., Mullin, T. M., & Wright, A. W. (2024). Sexual abuse and disclosure concerns of youth in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106658. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106658>
- Lányi, G. (2007). Az elbeszélte élettörténetek szociálpszichológiájáról. In V. Udvarnoky (Szerk.), *Elbeszélte történelem: Körkérdés. Replika – Társadalomtudományi folyóirat*, (58), 33–54.
- Majerné Gulácsi, T. (2025). *Az intézményi abúzus pszichológiai hatásai a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekekre és az őket ellátó nevelőszülőkre a gyermekbántalmazás jogi szabályozásának tükrében: Esettanulmány* (Szakdolgozat). Eötvös Loránd Tudományegyetem, TTK.
- Oláh, B. (2023). Egy trauma-tudatos gyermekvédelmi rendszer kialakítása – útmutató ismertetés. *Egészségfejlesztés*, 59(4). <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/10758>
- Pace, C. S., Muzi, S., Moretti, M., & Barone, L. (2024). Supporting adoptive and foster parents of adolescents through the trauma-informed e-Connect parent group: A preliminary descriptive study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1266930. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1266930>
- Perry, B. D. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children: The neurosequential model of therapeutics. In N. B. Webb (Ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27–52). The Guilford Press.
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2021). *A ketreche zárt fiú – és más történetek egy gyermekpszichiáter jegyzetfüzetéből*. Open Books.

- Phillips, J., Goldsborough, E. J., Gibbs, D. J., & Villagrana, K. M. (in preparation). *Impact of interprofessional and interagency collaboration in U.S. child welfare systems: A scoping review*. SSRN. <https://ssrn.com/abstract=5396655>
- Rácz, A. (2010). A hazai gyermekvédelem fejlődése a nemzetközi tendenciák tükrében. *Esély: Társadalmi és szociálpolitikai folyóirat*, 21(6), 4–21.
- Rácz, J. (Főszerk.), Karsai, S., & Tóth, V. (Szerk.). (2023). *Kvalitatív pszichológia kézikönyv*. ELTE Eötvös Kiadó.
- Sántha, K. (2007). A kvalitatív metodológiai követelmények problémái. *Iskolakultúra*, 17(6–7), 168–177.
- Sántha, K. (2022). *Kvalitatív tartalomelemzés*. Eötvös József Könyvkiadó.
- Sík, D. (2020). Prevenációs szemlélet a magyar gyermekvédelemben. *Esély: Társadalmi és szociálpolitikai folyóirat*, 31(3), 94–111.
- Supin, J. (2016). The long shadow: Bruce Perry on the lingering effects of childhood trauma. *The Sun*, 491(4).
- Szabó, A., & Tolácziné Varga, Zs. (2025). Szakmai személyiségfejlesztés a felnövekvő új generációért. In A. Rácz (Szerk.), *Integrált, széles együttműködésre épülő gyermekvédelmi beavatkozások megoldásfókusszal* (pp. 77–95). Rubens Egyesület.
- Szász, M. (2024). Eszköz nélkül – gyermek- és családvédelem a gyakorlatban. *Szociális Szemle*, 17(2), 45–59.
- Szikulai, I. (2004). A magyar gyermekvédelem fejlődésének kulcskérdései – egy lehetséges szakmai stratégia lépései. *Kapocs*, 3(5), 58–64.
- Szombath, K., & Varga, E. T. (2024). A hazai gyermekvédelmi rendszer fejlesztésében rejlő potenciális gazdasági hasznok. *Közgazdasági Szemle*, 71(10), 1053–1078. <https://ojs.mtak.hu/index.php/kszemle/article/view/17666>
- Villagrana, K. M. (2025). Interprofessional collaboration while supporting the educational well-being of students in foster care. *Child Welfare*, 103(1), 51–78.
- Zilberstein, K., Gau, J., Brown, A., Burton, J., & Hatcher, A. J. (2025). Interprofessional collaborations in child welfare: Providers' experiences. *Journal of Public Child Welfare*, 19(3), 659–676. <https://doi.org/10.1080/15548732.2024.2300000>

A cukorbeteg felnőttek mentális nehézségei és mentálhigiénés támogatása

Jácint Vanessza¹⁷ – Pintér Márta¹⁸

Absztrakt

A cukorbetegség krónikus betegség, melynek korszerű orvosi megközelítése a bio-pszichoszociális modellre épül, megjelenítve a pszichoszomatikus szemléletet. A kutatások alátámasztják a szoros kapcsolatot a diabéteszrel élő személy fizikai és mentális állapota között, meghatározva életminőségét. Egyértelmű, hogy a diabéteszrel élő személynek komplex támogatási rendszerre van szüksége. Ehhez illeszkedik a nemzetközi gyakorlatban megjelenő integrált ellátási modell és a multiprofesszionális csapatmunka, benne a pszichológusok és mentálhigiénés szakemberek munkájával. A magyarországi tapasztalat azonban azt mutatja, hogy korlátozott a felnőtt cukorbeteg lakosság mentálhigiénés támogatása, különösen az állami rendszerben. Az itt bemutatott empirikus vizsgálat célja, hogy bepillantást adjon a Magyarországon diabéteszrel élő személyek tapasztalataiba mentális állapotuk, szükségleteik és ellátásuk tekintetében. Kiemelt cél továbbá annak megvilágítása, hogy miképpen integrálható a mentálhigiénés szakemberek munkája a cukorbeteg magyarországi támogatási rendszerébe.

Kulcsszavak: cukorbetegség, mentális egészség, integrált ellátás

1. Bevezető. A cukorbetegség

A diabétesz világméretű elterjedt betegség. A 2021-es Cukorbetegség Világnapja alkalmából készült statisztika szerint világszerte 537 millió felnőtt él cukorbetegséggel, ebből 61 millió Európában. A felmérések szerint Magyarországon 2000-ben közel 492 ezer fő élt diabéteszdiagnózissal a 20–79 év közötti korosztályból, és számuk 2021-re 661 ezer főre nőtt (KSH, 2023).

A diabétesz élethosszig tartó betegség, amelynek bármely életszakaszban való megjelenése krízishelyzetet teremthet. Az orvosi gyakorlat 1-es és 2-es típusú cukorbetegeket különböztet meg. Az 1-es típusú cukorbetegség főképp a gyermekeket (5–18 éves) érintő szénhidrátanyagcsere-zavar okozta betegség, amely külső beavatkozást igényelhet (pl. injektált inzulin), és hosszú távon különböző szövődményeket okozhat (pl. diabéteszes szemkárosodás, vesekárosodás, idegkárosodás) (Teleki, 2023; Winkler & Karádi, 2014). A 2-es típusú cukorbetegség kialakulásában a környezeti tényezők mellett a genetikai hajlamnak is nagy szerepe van. A leggyakoribb hajlamosító tényező a túlsúly, ezért a 2-es típusú cukorbetegség kezelésének alapja az életmódváltás (pl. diéta, rendszeres fizikai aktivitás), valamint szükség esetén a szájon át szedhető vércukorcsökkentő gyógyszerek (Ábel, 2020).

A cukorbetegség speciális jelentéstartalmat hordoz. A betegségek nem pusztán fizikai állapotok. Mély társadalmi, kulturális és személyes beágyazottságuk van (Csabai és Molnár, 2009). A többi krónikus betegséghez hasonlóan a cukorbetegség is sajátos reprezentációval,

13 Mentálhigiénés szakember, Pannon Egyetem, Mentálhigiénés Mesterszak végzett hallgatója
vanessza.jacint@gmail.com

14 Egyetemi docens, Pannon Egyetem, Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet
pinter.marta@htk.uni-pannon.hu

jelentéstartalommal és nyelvezettel bír. A cukorbetegségekre adott reakciókat nemcsak az orvosi diagnózis, hanem a betegség szociokulturális és – saját korábbi tapasztalatokból adódó – személyes konstrukciója is formálja. A betegség jelentése tehát különböző lehet a különböző környezetből származó, eltérő társadalmi státuszú és kulturális háttérű emberek számára. A jelentés nemcsak tudatos szinten alakul ki; a kulturális és személyes narratívák, a transzgenerációs történetek és a családi szocializáció mind befolyásolják azt. Fontos, hogy a cukorbetegség kezelése során figyelembe vegyük a beteg saját betegségéről alkotott elképzeléseit (Leventhal et al., 1980; Pintér, 2018).

A cukorbetegség esetén a betegségtudat problematikusává válhat. Az állandó vércukorszint-ellenőrzés, a diéta betartása, a megfelelő gyógyszer- vagy inzulinadagolás aggodalmaskodást és szorongást okozhat. Ez negatív hatással lehet a beteg fizikai állapotára és életminőségére: az állandó belső stressz tovább ronthatja a vércukorszint szabályozását; a környezettől elvárt irreális figyelem és kímélet pedig ronthatja a társas kapcsolatokat, és szociális konfliktusokat okozhat. A másik maladaptív megküzdés, amikor a beteg próbálja elfojtani betegségét vagy tagadja annak súlyosságát, és elhanyagolja a kezelését (Petra et al., 2005; Schlager, 2010).

A haláltól való félelem is fontos lelki tényezővé válhat a súlyos krónikus betegséggel élők számára. A halálfélelem a betegség okozta bizonytalanságból és a jövőtől való félelemből fakad, és mindez tartósan jelen lehet a diabéteszes betegek életében. Betegségük komoly szövődeményekkel járhat, ami az emberi élet végességének tudatát még hangsúlyosabbá teheti a számukra. A félelem élményelkerülésben is, a betegséggel vagy annak lehetséges kimenetelével társított fájdalmas vagy kellemetlen érzések, gondolatok, emlékek kerülésében is kifejeződésként. Kutatások szerint azok a cukorbetegségben szenvedők, akik a betegségből fakadó félelmeik miatt nagyobb mértékben próbálják kerülni az élményeket, hajlamosak fokozott halálfélelmet érezni (Schokuwuma et al., 2022).

2. A diabéteszrel élők mentális problémái: depresszió, szorongás, egyéb lelki nehézségek

A vonatkozó szakirodalom (pl. Németh et al., 2014; Teleki, 2023) rávilágít a cukorbetegség és a mentális nehézségek közötti szoros és összetett kapcsolatra: az érintetteknek nagyobb a depresszió és a szorongás előfordulásának kockázata, mint az általános populációban (Anderson et al., 2001); az élethosszig tartó odafigyelés pszichés kimerültséget okozhat (Fisher et al., 2010). Az egyén számára a diagnózis megismerése és a terápiás kezelés elkezdése megkönnyebbülést jelenthet, ezt azonban a veszteség érzete követi. Gyermekkorban kevésbé jelentkezhet a szorongás, a düh és a stigmatizáltság, azonban serdülő- és fiatal felnőttkorban megjelenhetnek alkalmazkodási nehézségek (Teleki, 2023).

A cukorbetegség és a depresszió közötti erős kapcsolattal számos nemzetközi kutatás foglalkozik, bár a komorbiditás mértékére eltérő adatok utalhatnak. Barnard és munkatársai (2006) szerint a depresszív tünetek megjelenése 6,4–24,1%-kal magasabb a cukorbetegségben szenvedők körében az átlagpopulációnál, és a betegek közel 12%-a érheti el a klinikai küszöböt. A Németh és munkatársai (2014) által hivatkozott metaanalízisek szerint a depresszió és a depresszív tünetek kétszer gyakrabban fordulnak elő cukorbetegségben szenvedőknél, mint egészséges kontrollcsoportoknál. A betegség növelheti a depresszió kockázatát a krónikus stressz, gyulladásgátló folyamatok és hormonális egyensúlyhiány miatt, míg a depresszió hajlamosíthat cukorbetegségekre olyan kedvezőtlen életmód révén, mint a fizikai inaktivitás és az egészségtelen táplálkozás. A depresszió gyakran társul a vércukorszint nem megfelelő kontrolljával, a fluktuáló vércukorszint viszont

súlyosbíthatja a depressziós tüneteket és károsíthatja a neurokognitív fejlődést. A depressziós cukorbetegnek nagy eséllyel tapasztalnak életminőség-romlást és szövődményeket, amelyek összefügghetnek a magasabb morbiditással, mortalitással, gyakoribb öngyilkossági gondolatokkal – utóbbi jellemzően a fiatalok körében. A kapcsolat tehát kétirányú és összetett (Buchberger et al., 2016; Lustman et al., 1988).

A szorongás szintén jelentősen gyakoribb a diagnosztizált cukorbetegnek körében, mint a nem cukorbetegnek körében (pl. Meurs et al., 2015). Több nemzetközi vizsgálat is foglalkozik a cukorbetegség és a szorongás együttes jelenlétének arányával, feltárásával. Smith és munkatársai (2013) egy 12 vizsgálatot magában foglaló, közel 13 000 cukorbeteg adatait tartalmazó metaanalízisben kimutatták, hogy a diabétesz 20%-kal növeli a szorongásos zavarok és 48%-kal a szorongásos tünetek kockázatát. A 2006-os *Behavioral Risk Factor Surveillance System* nagymintás adatai szintén azt jelezték, hogy különösen a 18–29 éves fiatal felnőttek körében magas ez az arány (Li et al., 2008).

A depresszióhoz hasonlóan a szorongás és a cukorbetegség egymásra hatása is kölcsönös és összetett. A szorongás hozzájárulhat az egészségtelen életmódbeli szokásokhoz (pl. nem megfelelő táplálkozás, csökkent fizikai aktivitás), amelyek rizikófaktorok lehetnek a betegség kialakulásában. A cukorbetegség diagnózisa, az új életmód és a szükséges napi rutinok okozta, úgynevezett betegségteher, az egészség feletti kontroll elvesztése, valamint a cukorbetegség akut és krónikus szövődményeitől való félelem mind stresszforrások és potenciális tényezők a szorongás kialakulásában és növekedésében (Meurs et al., 2015; Hargittay, 2021). Az úgynevezett diabétesz-distressz a cukorbetegség és következményei miatt kialakuló komplex szorongás, ami a cukorbetegnek több mint 45%-át érinti. Ez a típusú distressz befolyásolja az öngondoskodást, a táplálkozást, a fizikai aktivitást és a terápiával való együttműködést (Hargittay, 2021).

Kiseb mintákon végzett kutatások rámutatnak arra, hogy a szorongáson és a depresszió mellett milyen sok más, a mentális jóllétet érintő problémával néznek szembe a diabéteszrel élők. Ilyen például Calkin és munkatársai (2015) kutatása, amely a 2-es típusú cukorbetegség és a bipoláris zavar összefüggését vizsgálta, és azt mutatta, hogy a bipoláris diagnózissal rendelkező cukorbetegnek háromszor nagyobb volt a bipolaritás krónikus lefolyásának esélye, mint a normális vérglükóz-koncentrációjú személyeknél. További vizsgálatok megállapították, hogy a cukorbetegség összefüggésben áll a személyiségzavarokkal (Nefs et al., 2015), traumával, bántalmazással és elhanyagolással (Farr et al., 2015), alvási problémákkal (Ramos, 2015), valamint evési zavarokkal (Jones, 2000).

A kutatások tehát megerősítik a fizikai és a mentális egészség együttes kezelésének fontosságát a diabéteszes betegeknek, és rávilágítanak a segítő szakmák együttműködésének szükségességére. A pszichológiai, pszichoszociális, mentálhigiénés és szociális beavatkozás többféle formát ölthet és célt szolgálhat: a pszichoterápia, a támogató csoportok, a stresszkezelési technikák, a pozitív önértékelés fejlesztése, az életmódváltoztatással kapcsolatos edukáció segíthetnek a szélsőséges betegségtudat, a halálfélelem és az élménykerülés csökkentésében, javíthatják a mentális jóllétet, a társas kapcsolatokban való részvételt és az életminőséget (Petra et al., 2005; Qadir, 2020; Sochukwuma et al., 2022; Uchendu & Blake, 2016). Végezetül Hargittay (2021) hangsúlyozza a mindezen beavatkozások szakmai alapját képező, mentális és pszichés problémákat felismerő szűrések fontosságát.

3. A cukorbetegséggel való együttélés: megküzdés és személyiségtényezők

A krónikus betegséggel élő személyek mentális állapotát támogató szakemberek számára az egyik legnagyobb kihívás a betegség kimenetele. Ugyanis a teljes gyógyulás reménye itt nem vonható be lelki erőforrásként. A betegeket a betegség belátásában, a testi-lelki adaptálódásban kell segíteni, valamint annak megtapasztalásában, hogy a mentális jóllét élhetőbbé teszi az életüket. A lelki támogatás alapvető feladata, hogy segítsen a betegnek a külső és belső erőforrásaihoz kapcsolódni, és azokat a saját javára fordítani. Az erőforrások körébe tartoznak a megküzdési stratégiák és a megküzdést támogató személyiségjegyek (vö. Dávid et al., 2014). A megküzdés meghatározó a cukorbetegség kihívásaival való együttélésben, és a sikeresen megküzdők magasabb szintű személyes kontrollt élnek meg, jobban alkalmazkodnak, hatékonyabban kezelik a stresszt, és ez optimistábbá is teszi őket. A pozitív hozzáállás segíti a kezelésben való aktív részvételt, az előírások betartását, ami pedig erősíti a kontroll érzetét (Rudisch, 2023). Az egészségpszichológia fontos kérdése, hogy milyen személyiségjellemzők segíthetik elő az egészség megőrzését és a krónikus betegségekkel való megküzdést. A reziliencia, az optimizmus, a szívósság és a koherenciaérzés különösen fontos szerepet játszanak a cukorbetegség számára: támogatást nyújtanak a mindennapi stresszkezelésben, hozzájárulnak a betegség elfogadásához, a kezelési szabályok követéséhez és a krízisekkel való megküzdéshez (Detrovics et al., 2012; Rudisch, 2023; Sal et al., 2013).

A reziliencia a pszichológiában az ellenállás és a rugalmasság kombinációjából fakadó képesség; olyan védőfaktor, amely lehetővé teszi, hogy az egyén a nehézségeket az élet velejárójának tekintse, cselekvéssel reagáljon rájuk, realista hozzáállást alakítson ki velük kapcsolatban (Bonanno, 2004). Az optimizmus az a hajlam, illetve hozzáállás, amely révén az egyén bízik az események kedvező alakulásában, a kudarcokat pedig inkább átmeneti, specifikus okokkal magyarázza; nyitott a megoldási lehetőségek keresésére és problémamegoldó stratégiák alkalmazására. Az optimista attitűd szoros kapcsolatban áll az egészség védelmével, mivel csökkenti a stresszválasz intenzitását (Carver & Scheier, 2009). A szívósság (ún. *hardiness*) révén az egyén képes a stresszhelyzeteket a saját fejlődése javára fordítani, az életet folyamatos változásként értelmezni, a döntési lehetőségeket felelősséggel kezelni, az őt érintő folyamatokban aktívan részt venni és hinni abban, hogy a nehézségek lehetőségeket rejtenek a fejlődésre (Kobasa, 1979). A koherenciaérzés pedig lehetővé teszi, hogy a személy értelmet, pozitív jelentést tulajdonítson az élet eseményeinek. A koherenciaérzéssel rendelkező egyének képesek érzelmeik szabályozására és biztonságérzetük fenntartására, helyreállítására. Ez a személyiségjellemző segíti őket a stressz, a betegség és a krízisek káros hatásainak mérséklésében (Skrabski et al., 2004).

Összességében elmondható, hogy bár az egészséget támogató személyiségjegyekre hajlamosíthat az örökletesség, a korai szocializáció és a szociokulturális környezet, ha a személy potenciális belső erőforrásaiként tekint rájuk, akkor fejlődésük és fejleszthetőségük is lehetővé válik – a diabéteszsel élő személyek esetében is.

4. A cukorbeteg mentálhigiénés ellátása nemzetközi kitekintésben

Rudisch (2023) krónikus betegségekre vonatkozó, bio-pszicho-szociális szemléletű megközelítése hangsúlyozza azt az ellátási célt, amely a minél teljesebb élet kialakításában segíti az érintett személyt. Sőt, a krónikus betegségek okozta krízishelyzetek megfelelő kezelésével a betegség potenciálisan fejlődési lehetőséggé is válhat, amely során átértékelődik az élet, új perspektívák nyílnak meg benne, és gazdagodik a személyiség.

A cukorbeteg ellátásában megfigyelt korlátok nyomán (pl. Eilander et al., 2015; Li et al., 2010; Snoek, 2022; Solomons, 2019) a nemzetközi szakirodalom megvilágítja a multiprofesszionális teammunka jelentőségét és hangsúlyozza, hogy a diabéteszes betegek mentális állapotának javításához több, az érzelmi egészséget is figyelembe vevő integrált szolgáltatásra és ehhez kapcsolódó képzésekre lenne szükség.

Az ellátórendszer diabétesz-specifikus hiányai kapcsán Ryan és munkatársai (2020) összefoglalták a területen szükséges kompetenciákat és kiemelték, hogy a szakembereknek olyan készségekre és tudásra is szükségük van, amelyek révén képesek felismerni és kezelni a diabéteszhez kapcsolódó mentális problémákat. Dickinson és munkatársai (2017) a kommunikációs készségek fontosságát is hangsúlyozták. Az egészségügyi szakembereknek képesnek kell lenniük empátikus, nyílt és ítélkezésmentes párbeszédet folytatni a betegekkel, amely hozzájárul a betegek bizalmának erősítéséhez és érzelmi szükségleteik pontosabb megértéséhez.

A diabéteszben szenvedők mentális egészségügyi ellátásának optimalizálására 2019-ben az angliai állami egészségügyi szolgáltató (NHS England) és az Egyesült Királyság diabéteszszakértői (Diabetes UK) munkacsoportot hoztak létre (Diabetes and Mental Health Expert Working Group) egy konkrét alapelven nyugvó integrált ellátási rendszer kialakításának és feltérképezésének céljából. Az öt alapelv a következőket fogalmazta meg: fel kell tárnai, hogy mi fontos az érintetteknek és milyen támogatás szükséges; az egészségügyi szakembereknek biztosítaniuk kell a megfelelő mentális egészségügyi támogatást, beleértve a tájékoztatást a mentális egészségügyi szolgáltatásokról; az érintettek szükségleteinek pontos nyomon követésére szűréseket és értékeléseket kell rendszeresíteni; a cukorbetegségben szenvedő személyek ellátásában a fizikai és mentális állapotot egyaránt kezelő integrált megközelítést kell alkalmazni; és biztosítani kell, hogy minden cukorbeteg személy hozzáférjen a betegség-specifikus tudással és készségekkel rendelkező mentális egészségügyi szakemberekhez. Az elvek gyakorlati megvalósítására öt munkacsoport alakult, amelyek az alábbi területekre összpontosítanak: egészségügyi szakemberek képzése és továbbképzése; mentális egészségügyi szűrés és értékelés beágyazása a diabéteszes betegellátásba; az integrált helyi betegellátáshoz való hozzáférés biztosítása; az egészségügyi egyenlőtlenségek kiküszöbölése a szolgáltatásfejlesztés minden szakaszában (Sachar et al., 2022).

Az Egyesült Királyságon belül, a Skót Diabétesz Csoport (Scottish Diabetes Group, SDG) jelentésének összefoglalása (Diabetes in Scotland, n.d.) bemutatja a mentális egészség szűrésének és a kapcsolódó ellátási útvonalak működtetésének jelenlegi gyakorlatát Skóciában. Ebben a modellben megfelelő szakmai tesztek és kérdőívek segítségével évente szűrik a cukorbetegeket szorongásos, depressziós és érzelmi problémák felismerése céljából. Az azonosított mentális problémák megfelelő kezelésére minden egészségügyi körzetnek dedikált pszichológiai és pszichiátriai erőforrásokat és egyértelmű ellátási útvonalakat kell biztosítani, amelybe beletartozik a betegekkel való közvetlen konzultáció, a pszichológiai támogatás nyújtása és a szakszerű beavatkozások elvégzése. A diabétesz-szakorvosokkal együttműködve a mentális

egészséget támogató szakemberek fontos szerepet töltenek be a multiprofesszionális csapatokban a diabéteszspecifikus mentális és érzelmi problémák kezelésében (Diabetes in Scotland, n.d.).

Chwastiak és munkatársai (2017) az integrált ellátási modell alkalmazásának eredményességét vizsgálták. A vizsgálatban a krónikus betegségek kezelésére tervezett csapatalapú, úgynevezett TEAMcare-modellt alkalmazták három hónapon át olyan közösségi mentálhigiénés központokban (Community Mental Health Centres, CMHC), amelyek pszichózissal és rosszul kontrollált diabéteszsel küzdő betegekkel foglalkoznak. A TEAMcare-modellben mentálhigiénés és diabétesz-szakértők, ápolók, pszichiáterek és endokrinológusok működtek együtt, a fejlesztés pedig az érintettekkel folytatott interjúkon és klinikai igényfelméréseken alapult. Az ellátás során a betegek heti rendszerességgel konzultáltak az ápolóval, aki motivációs interjúk segítségével támogatta a gyógyszeres kezelés, táplálkozás és aktivitás terén szükséges változtatásokat. A három hónap során a résztvevők vércukorszintje (HbA1c-értéke) átlagosan 1,1%-kal csökkent a szokásos ellátásban mérthez képest. A testtömeg-index (BMI) is javult, miközben a mentális egészségi állapot stabil maradt. Az ellátási folyamat javította a betegek komfortérzetét, mivel a pszichológiai és diabéteszkezelés egy helyen volt elérhető. Az ellátó csapat tagjai különösen hasznosnak tartották a folyamatos egészségi állapot monitorozását.

Megállapíthatjuk, hogy a cukorbetegség egészségügyi ellátásával foglalkozó korszerű külföldi megközelítések alapeleme az integrált ellátási modellbe ágyazott, hatékony együttműködésen alapuló multiprofesszionális csapatmunka, ahol fontos szerepet töltenek be a diabétesz-specifikus lelki és érzelmi problémák területén kompetens pszichológusok és mentálhigiénés szakemberek is. Hangsúlyt kap továbbá a szakemberek kompetenciáinak képzésben megvalósuló fejlesztése, a betegségben érintettek valós igényeinek felmérése, a segítségnyújtás szükséges útvonalainak kialakítása, a betegek megfelelő tájékoztatása az elérhető útvonalokról, és a betegek rendszeres szűrése mentális és érzelmi problémáik felismerésére és kezelésére.

5. A cukorbeteg mentálhigiénés helyzete és szükségletei magyarországi környezetben

5.1. A vizsgálat átfogó célja, kérdései és módszertani felépítése

Tanulmányunk második részében egy kiterjedtebb empirikus vizsgálat (Jácint, 2025) lehatárolható részének legfontosabb megfigyeléseit összegezzük. A teljes vizsgálat azzal a céllal készült 2025 tavaszán, hogy a diabétesz-specifikus mentális problémák feltérképezéséhez és kezelésük külföldi jógyakorlataihoz kapcsolódóan bepillantást adjon a vonatkozó magyarországi helyzetbe. Jelen írásunk az egész munka cukorbeteg lakosságot megszólító, korlátozott mintavételű részére fókuszál, amely nem tekinthető reprezentatívnak, mégis fontos információval szolgálhat a mentálhigiénés szakemberek társadalmi relevancián alapuló speciális képzésfejlesztéséhez Magyarországon, illetve alkalmazási területük bővítéséhez, a szakma korszerűbb és hatékonyabb munkaerőpiaci megjelenéséhez.

A vizsgálatot a következő előzetes kérdések motiválták. A cukorbetegek hogyan látják a saját mentális állapotukat? Milyen mentálhigiénés támogatást kapnak az állami rendszerben, és tudnak-e nem állami lehetőségekről is? Saját bevallásuk szerint mire lenne szükségük? Milyen szerepet tölthetnek vagy tölthetnének be a mentálhigiénés szakemberek Magyarországon a cukorbeteg támogatásában? A vizsgálat kevert módszertanon alapult, online kérdőíves adatgyűjtéssel és félig strukturált mélyinterjúkkal a diabéteszsel élők körében.

5.2. Kérdőíves felmérés cukorbetegséggel élők körében

5.2.1. A kérdőíves felmérés mintavétele

A vizsgálati minta kialakításához 18 éven felüli cukorbetegeket kerestünk. Először három, cukorbeteg számára üzemeltetett Facebook-csoporton, majd – a minta növelése céljából – a nem diabéteszspecifikus, de a fiatal felnőttek által inkább használt TikTokon osztottuk meg a kérdőívet, amelyet végül 57 magyarországi cukorbeteg töltött ki. Az így kialakított minta jellemzői a következők: a nemek megoszlása tekintetében túlnyomóan nők (8 férfi és 49 nő); az életkort nézve 11 fő 18–25 éves, 4 fő 26–35 éves, 6 fő 36–45 éves, 15 fő 46–55 éves, 13 fő 56–65 éves, 8 fő 66 éves vagy idősebb; földrajzi megoszlás szempontjából inkább a főváros felé gravitál (14 fő budapesti, 8 fő Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyei, a többi válasz nagyjából lefedi Magyarország vármegyéit [5–1 fő/vármegye], de Tolna, Vas, Veszprém vármegyéből nem érkezett kitöltés). A betegségben eltöltött idő tekintetében a válaszadók több mint fele (58%) 10 évnél hosszabb ideje él cukorbetegséggel; 9%-ukat egy évnél kevesebb ideje, a többieket 1–10 éve diagnosztizálták. A válaszadók többsége tehát számottevő tapasztalattal rendelkezik a betegség kezelésében és magyarországi ellátásában.

5.2.2. A kérdőívek kérdései

A kérdőív nagyobb részben zárt (feleletválasztós), kisebb részben nyitott végű (pl. az adott válasz kiterjesztése indoklással) kérdésekből állt. A demográfiai és a cukorbetegséget érintő konkrét adatok (cukorbetegség típusa, a diagnózis óta eltelt idő) azonosítását követően kérdéseink a következő témákat fedték le: a cukorbetegség és a mentális állapot közötti kapcsolat megélése a betegek részéről; a cukorbetegek mentális állapotának támogatása az egészségügyi ellátórendszerben; a betegek által felismert szükségletek a mentális támogatás tartalmát és formáit illetően; a betegek felismert szükségletei a mentális támogatás tartalmát és formáit illetően; a betegek javaslatai a teljesebb körű ellátás fejlesztésére.

5.2.3. A kérdőíves felmérés eredményeinek bemutatása és tárgyalása

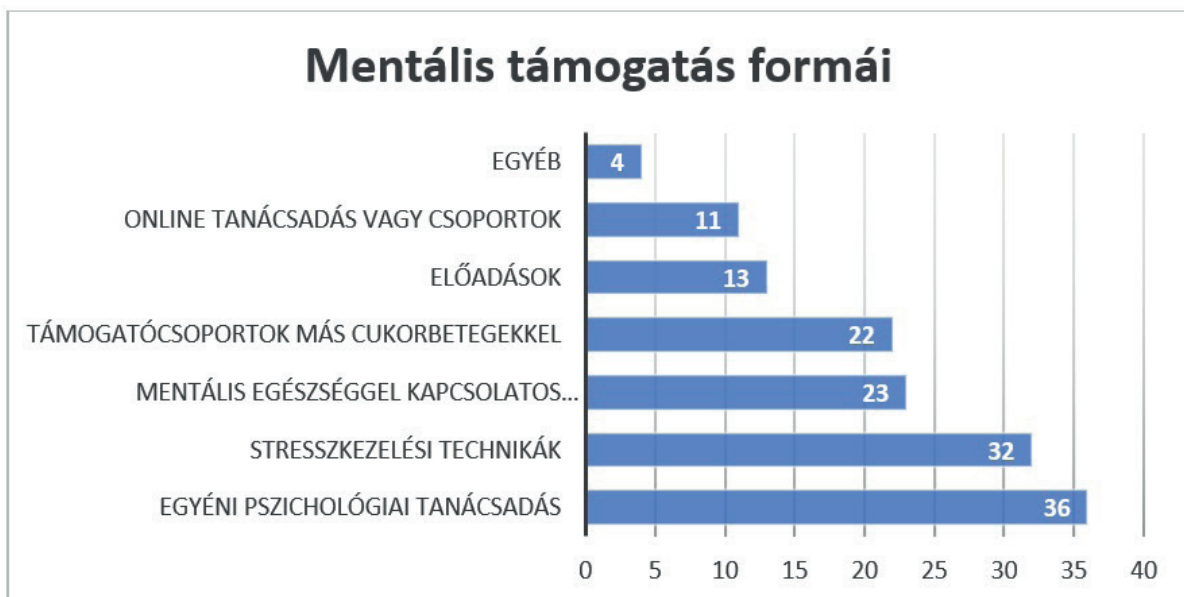
Mint láthattuk, a kutatások alátámasztják a diabétesz és a mentális állapot kölcsönhatását (lásd 2. rész). Vizsgáltuk, hogy a magyarországi betegek mennyire tudatosak ezen a téren. A kitöltők 78,9%-a gondolkodott már el azon, hogy a betegsége hatással van a mentális egészségére. Konkrét tapasztalataik tekintetében a következőket említették: depressziós (16%) és szorongásos (12%) tünetek; növekvő csalódottság, boldogtalanság a betegség romlásával (16%), folyamatos stressz (9%), minden gondolatuk a betegség körül forog (12%), hangulatingadozás (11%), kiégés, fáradtságérzet, motivátlanság (18%). Említésre került továbbá az elégtelenségérzet a betegség kezelése, párkapcsolat kialakítása és munkakeresés kapcsán. A válaszadók 23%-a úgy gondolja, hogy van összefüggés a cukorszintjük és a hangulatuk labilitása között: magas cukorszint esetén feszültebbnek érzik magukat, alacsony cukorérték esetén érzékenyebbek, megjelenik bennük a kontrollvesztéstől való félelem.

Mivel a cukorbetegek integrált támogatását megcélzó nemzetközi modellek jellemzően az állami ellátásban jelennek meg (lásd 4. rész), vizsgálatunk alanyait megkérdeztük az állami alap- és szakellátásban tapasztaltokról. Válaszaik szerint 61%-uknál (35 fő) házi orvosuk vagy szakorvosuk jellemzően nem kérdezi mentális állapotáról, 17,5%-uknál (10 fő) ritkán, 15,8%-

uknál (9 fő) alkalmanként, és összesen 3,5%-uknál (2 fő) rendszeresen. A válaszadók 57,9%-a (33 fő) nyilatkozta azt, hogy ugyanitt nem kapott mentális állapotára vonatkozó tanácsot, bár igénye lenne rá, 22,8% nem kapott ilyen tanácsot és nem is érzi ennek szükségét, és 19,3% (11 fő) kap alkalmoszerű tanácsot. A több szakembert bevonó, azaz multiprofesszionális teamre támaszkodó ellátás (lásd 4. rész) lehetőségére reflektálva a válaszadók 82,5%-a (47 fő) nyilatkozta azt, hogy orvosa nem javasolta, és nem is kerestek fel más szakembert mentális állapotuk kapcsán, 14% (8 fő) nem kapott ilyen javaslatot, de saját döntése nyomán kért segítséget, és 3,5% (2 fő) orvosa javaslata alapján kért segítséget. Azok a betegek, akik az állami rendszerben vettek igénybe rendszeres vagy alkalmoszerű segítséget (10,5%), főleg pszichiáterrel vagy pszichológussal kerültek kapcsolatba a diagnózis feldolgozását és a megküzdést támogató üléseken, és ezek javították a betegséghez való hozzáállásukat és hasznos gyakorlati tanácsokhoz juttatták őket.

A teljes vizsgálat (Jácint, 2025) rávilágított, hogy az állami ellátásban részben hiányzó elemet ellensúlyozhatnák a mentális jóllétet erősítő civil programok, amennyiben ezekről tudomása van az érintetteknek. Válaszadóink 87,7%-a nem tud arról, hogy a környezetében elérhető lenne bármilyen mentális egészségügyi szolgáltatás, és csupán 12,3%-uk tud a cukorbetegség mentális egészségét támogató alapítványi programról.

A kérdőívben rákérdeztünk az igényekre is, azaz, hogy az érintetteket milyen típusú, a mentális állapotukat támogató segítségforma érdekelné (lásd 1. ábra). A kitöltők közül 63% (36 fő) hasznosnak tartaná az egyéni pszichológiai tanácsadást; 56% (32 fő) szeretne stresszkezelési technikákat tanulni; 40% (23 fő) hasznosnak vélné a mentális egészséggel kapcsolatos tájékoztató anyagok terjesztését; 39% (22 fő) venne részt támogató csoportokban; 23% (13 fő) hallgatna mentális egészség témájú előadásokat; az online formában történő tanácsadás pedig 19%-ot (11 fő) érdekelné.



1. ábra. Milyen típusú mentális támogatást tartana hasznosnak?

Az igényekhez kapcsolódóan rákérdeztünk a támogatás preferált intézményi kereteire. A kitöltők 63,2%-a szeretne a megnevezett szolgáltatásokhoz személyesen, egészségügyi intézményben hozzáférni, és ezekről ott tájékozódni; 68,4% szívesen tájékozódna online platformokon, és 9% telefonon konzultálna a lehetőségeiről. A felismert szükségletek és

igények háttérén megkérdeztük, hogy a válaszadóknak milyen javaslataik lennének a terület magyarországi fejlesztésére. A széleskörű elképzelések négy fő kategóriába illeszthetők. A *betegtájékoztató és edukáció* vonatkozásában a cukorbetegek szerint fontos lenne, ha a diagnózist követően az orvosok eloszlassák a betegséget övező tévhiteket; edukálni kellene az orvosokat a mentális támogatás fontosságáról, és tájékoztatni őket az ide történő betegdelegálás útvonalairól; ehhez kapcsolódóan az orvosoknak igényfelmérést kellene végezni az ellátottak körében. A *mentális és pszichológiai* támogatást illetően a betegek szerint kulcsfontosságú lenne a pozitív hozzáállás és a betegség elfogadásának megtanítása, valamint az esetleges bűntudat, elkeseredettség és bizonytalanság megélésében való támogatás. A betegekkel tudatni kellene, hogy kérhetnek mentális segítséget, és ezt rendszerszinten elérhetővé kellene tenni vidéken és városokban egyaránt. A szélesebb körű támogatás hatékonyságát szakmai *teamek* kialakításával és a velük való együttműködés előnyeiről szóló betegtájékoztatóval lehetne növelni. Az *orvos-beteg kapcsolatra* vonatkozóan a válaszadók szerint szükséges lenne javítani a szakemberek elérhetőségét és az orvosi konzultációk számát. A kontrollvizsgálatok átlagosan 3 havonta történnek meg, azonban ilyenkor kevés idő jut egy betegre. A válaszadók fontosnak tartanák a nem sablonos, egyénre szabott kezelési formák kialakítását. Az *életmódbeli támogatás* területén a betegek fontosnak tartanák a konkrét javaslatokat is tartalmazó tanácsadást táplálkozási, életvezetési kérdésekben, amelyek fenntarthatnák motivációjukat az öngondoskodásban.

5.3. Félig strukturált mélyinterjúk vizsgálat cukorbetegséggel élők körében

5.3.1. Az interjúk mintavétele

A kérdőívben megkérdezett cukorbeteg populáció válaszainak mélyebb megértése érdekében 4 fővel készült félig strukturált, online, anonim mélyinterjú (vö. Lengyel Molnár, 2013), akiket a 17 önként jelentkező közül választottunk ki oly módon, hogy reprezentálják a kérdőív kitöltőit életkor, nem, a cukorbetegség típusa és a betegséggel való együttélés ideje tekintetében. A 4 interjúalany közül 3 fő több mint 10 éve, 1 fő nagyjából 1 éve él cukorbeteg diagnózissal; 1 fő férfi, 30 éves, 1-es típusú cukorbeteg; a 3 nő közül 2 fő a húszas éveiben jár, 1-es típusú, 1 fő pedig 50 éves, 2-es típusú beteg.

5.3.2. Az interjúk kérdései

Az interjúk átlagosan 55–60 perc hosszúak voltak, és előzetesen megfogalmazott, azonos kérdések mentén zajlottak: Hogyan befolyásolja a cukorbetegség a mindennapjait? Észrevette-e már, hogy a mentális állapota hatással van a cukorbetegségére és annak kezelésére? Milyen megküzdési stratégiákat alkalmaz? Mennyire érzi magát támogatottnak a cukorbetegsége kezelésében az orvosa által? Kiktől kapja a legnagyobb támogatást (család, barátok, egészségügyi szakemberek, közösségek)? Ismer-e alapítványokat/intézményeket, akik folytatnak mentálhigiénés tevékenységet a területen? Milyen mentális segítségre lenne/lett volna szüksége a diagnózis óta? A válaszok feldolgozása a kérdések alapján kialakított fő témák mentén történt, és a feldolgozás nyomán a következő kép rajzolódott ki.

5.3.3. Az interjúk eredményeinek bemutatása és tárgyalása

A mindennapok szempontjából elmondható, hogy amennyiben a betegség kezelése már több éve rutinszerűvé vált és illeszkedik a személy életstílusába, sokkal kevésbé jelent stresszt. Viszont

a frissen diagnosztizált személy számára nehézséget okoz az új életforma kialakítása. A 3 fő 1-es típusú cukorbeteg több mint 10 éve él diabétesszel, betegségük kezelése egy jól kialakított rutinon alapszik, amelynek természetes része az ételekre és az inzulin beadására való odafigyelés. A 2-es típusú diabétesszel élő hölgy egy éve kapta meg a diagnózist, és meg kellett küzdenie a cukorméréstől való félelemmel. A mai napig kihívást jelent számára a megváltozott rutin és az ezzel kapcsolatos időbeosztás: nehezen éli meg az új vásárlási és főzési szokásokat, az étkezésekre való odafigyelést és a rendszeres sportolást három gyermek mellett.

A mentális állapot és a cukorbetegség tünetei közötti összefüggésre mindenki megerősítő választ adott: a cukorbetegség stresszt okozhat, és a stressz hatással lehet a vércukorszint változására, rosszabbodására, amibe beletartozik a veszteségek megélése is; rosszabb mentális állapotban a szorongás is fokozódik a betegség miatt, különösen az alacsony vércukorszintek esetében; a diagnózissal való szembesülés sokkot okozhat és félelmet generálhat. A mentális állapot rosszabbodása viszont különbözően hathat a betegséghöz való viszonyulásra: van, akinek a mentális állapota nem befolyásolja azt, ahogyan a betegségét kezeli (1-es típusú férfi); van, akinek a negatív hangulati állapota rontja a motiváltságát a betegség kezelésére (két 1-es típusú nő); a kezelés tartósabb elhanyagolása viszont maga után vonja a vércukorszint rosszabbodását (1-es típusú, veszteséget megélt nő). A diagnózis okozta rossz lelki állapot azonban pozitív irányú megküzdés beindítójává is válhat: a 2-es típusú cukorbetegséggel diagnosztizált hölgyet a hónapokon keresztül megélt félelem ösztönözte arra, hogy a lehető legtöbbet tegye a betegsége kezeléséért, ami állapotjavulást eredményezett nála. Itt tehát egy sikeres megküzdésről van szó, amit a romló mentális állapotra adott, megoldásfókuszú válasz indított be. A sikeres megküzdési stratégiák között a válaszokban szerepelt a betegség elfogadása, illetve az a törekvés, hogy ne a betegségükkel azonosítsák személyiségüket (1-es típusú cukorbetegség-diagnózissal rendelkező betegek). Új társaságban nem említik meg, nem kérnek eltérő bánásmódot a munkahelyen, nem beszélnek róla, csak akkor, ha kérdést kapnak ezzel kapcsolatban. A biztonságos megküzdést segíti a tudatosság és az ehhez kapcsolódó érzelemszabályozás: a cukorbetegségben vannak jobb és rosszabb időszakok, akár egy napon belül is, ezt célszerű különválasztani az élet más területein tapasztalt nehézségektől (pl. döntéshozatal). A megküzdésben fontos szerepet játszik továbbá a személy önmagával való kapcsolata (pl. bizalom a saját képességeiben, tudásában), továbbá a pozitív szemlélet (pl. bizakodás, megoldásra történő fókuszálás reménytelennek tűnő helyzetekben is). A megküzdés alapját képezheti a betegséggel kapcsolatos tudás bővítése. A 2-es típusú cukorbetegséggel élő hölgy stratégiája a minél nagyobb lexikális tudás elsajátítása, mely segíti őt az „öngyógyításban”: az orvosoktól kapott tanácsok mellett sokat foglalkozik a cukorbetegség egyéb kezelési lehetőségeivel. A másik oldalon viszont ez megnyithatja az utat maladaptív megküzdés felé is, ami állandósult szorongást (egészségssorongás) és az orvosok és gyógyszerek iránti bizalmatlanságot generálhat (lásd 1., 2. rész). A fenti válaszok megerősítik a személyiségjegyek szerepét a diabétesszel való együttélésben. Amint a korábbiakban is hangsúlyoztuk (lásd 3. rész), a sikeres megküzdésre hajlamosíthat az örökletesség, a korai szocializáció és a szociokulturális környezet; azonban a betegséggel való együttéléshez szükséges sikeres adaptációban és a maladaptív útvonalak rögzülésének megelőzésében fontos szerepe lehet a szakszerű, kompetens és megbízható mentálhigiénés-pszichológiai támogatásnak.

Kérdés, hogy az interjúalanyok mit élnek meg ebből a szempontból az ellátórendszerben. Az alap- és szakellátásban szerzett tapasztalatok inkább a hiányt tükrözik. A 2-es típusú cukorbeteg hölgy az orvosával kapcsolatos tapasztalatai alapvetően pozitívak (minden kérdésére szívesen válaszol, időt szánva a biztos megértésre), azonban mentális jóllétéről sohasem kérdezte az elmúlt egy évben. A további három, 1-es típusú cukorbeteg hasonló tapasztalatokról számolt be:

a kontrollvizsgálatok főleg a receptek felírásáról, új kezelési lehetőségek, eszközök megvitatásáról szólnak. Bár kezelőorvosuk szívesen segít kérdés esetén, de a konzultációkon nem történik érdemi tanácsadás. Az alapfeltételezés az, hogy mivel ők sok éve élnek cukorbetegséggel, maguk is felismerik a hibákat és a fejlődési lehetőségeket.

A betegség és az egészség bio-pszicho-szociális szemlélete kiemeli a társas támogatás erejét az egyén jólléte szempontjából. Interjúalanyaink is megerősítették a családtagok, barátok, közösségek szerepét a betegséggel való együttélés és a mentális állapot szempontjából. Viszont a konkrét tapasztalatok itt is egyediek, és függenek az illető személyiségétől és speciális körülményeitől. Van, aki úgy érzi, hogy ezt a problémát egyedül kell megoldania, de lelkiileg megerősítő és biztonságot ad, hogy környezetében elérhető a segítség, ha szükségét érzi (2-es típusú cukorbeteg nő). A gyermekkorban diagnosztizált betegség esetében meghatározó a közvetlen családtagok hozzáállása, amely hosszú távra alakítja az érintett személy betegségéhez való viszonyát. A kisgyermekkor óta diagnózissal élő válaszadó elmondta, szüleinek sokkal nagyobb szüksége lett volna akkor a mentális támogatásra – saját félelmeik és a jövővel kapcsolatos aggodalmaik miatt. Felnőttkorában aztán pszichológushoz fordult, akinek segítségével sikerült azonosítani és feldolgozni különböző gyermekkori traumákat, amelyek a cukorbetegséghez kapcsolódnak. A család stabilizáló erejéről számolt be az a válaszadó, akinek a testvére is diabéteszrel él. Betegségük miatt természetes volt, hogy bizonyos ételeket nem fogyasztanak, így nem érezték magukat másnak. Mivel a család nem problémaként kezelte a cukorbetegségüket, mára neki sem okoz stresszt a mindennapokban. A családi környezet normalizáló, biztonságot adó erejére a testvére története is rávilágít. Ugyanő arról is beszámolt, hogy neki a munkahelyen is biztonságot adott a szintén diabéteszrel élő kolléga jelenléte. A cukorbeteg lelkis egészségének támogatása szempontjából két lényeges tényező rajzolódik ki az egyéni történetekből. Az egyik, hogy a cukorbetegség valamilyen módon az egész családot érinti, és az együtt élő hozzátartozók számára is fontos a támogatás, beleértve a korszerű edukációt: saját maguk mentális állapota (beleértve a krízis- és stresszkezelést, érzelemszabályozást) meghatározó a diagnosztizált szerettük segítségével. A másik a sorsazonosság ereje: ez – többek között – segít a betegség elfogadásában, a nehézségek feldolgozásában és megadja a „nem vagyok egyedül” érzését.

Ugyanakkor egyik interjúalanyunk sem jár civil szervezésű cukorbeteg közösségbe (vö. Jácint, 2025). Indokaik többfélék. Bár tudnak ilyenekről, nem érdeklődtek programkínálatuk iránt; személyiségüktől távol áll az, hogy nagyobb közösségben beszéljenek a betegségükről; nem érzik az alapítványok programjait relevánsnak a maguk számára, mert azok főleg a gyermekekre, kamaszokra és szülőkre, illetve a nyugdíjas korosztályra fókuszálnak. A válaszok itt is hangsúlyozzák az egyedi megélések különbözőségét, amely függ a személyiségtől, a családi környezettől, az életkortól, a betegséggel való együttélés időtartamától, illetve attól is, hogy a személy milyen életkorban, élethelyzetben szembesült a diagnózissal. Mindez alátámasztja azt a korábbi megállapításunkat, hogy a cukorbetegség kezelése során fontos figyelembe venni a beteg saját betegségéről alkotott elképzeléseit (lásd 1. rész). Összességében azonban megállapítható, hogy a 25–50 év közötti diabéteszrel diagnosztizált személyek populációja feltehetően kimarad a civil szervezetek célcsoportjaiból, annak ellenére, hogy konkrét élethelyzetek cukorbetegként való megélése speciális mentális nehézségeket okozhat számukra (pl. párkapcsolattal, saját családdal, munkavégzéssel és munkahellyel kapcsolatos megküzdések). A másik oldalon mindez hangsúlyozza az egyéni diabétesz-specifikus mentálhigiénés, pszichológiai támogatás szerepét az egészségügyi ellátásban.

Ehhez némileg kapcsolódnak az interjúalanyok fejlesztési javaslatai: társas támogatás bevezetése az egészségügyi intézményekben a frissen diagnosztizált cukorbetegek számára; egyéni segítségnyújtás munkahelyeken frissen diagnosztizált személyek számára az új élethelyzet, esetlegesen a munkavégzést is érintő feldolgozásában; egy országos weblap működtetése, ahol minden hasznos információt megtalálnának az érintettek az egészségügyi lehetőségekről, programokról stb. Továbbá az oldalon keresztül a betegek feltehetnék kérdéseiket, amelyekre szakemberek válaszolnának, így hiteles forrásból kapnának segítséget félelmeik eloszlatásához. Mindez aláhúzza a felnőttkorban, esetleg az életközép-időszakban diagnosztizált betegek mentális támogatásának szükségességét. A kialakított felnőtt élet (család, munkahely, életvitel, szokások) átstrukturálását teszi szükségessé a betegséggel való együttélés, amely sok stresszt, szorongást, félelmet, hangulati labilitást okozhat. A betegség elfogadásában, a szorongás oldásában, az új tudati állapottal és élethelyzettel való megküzdésben, az egyedüllét érzetének csökkentésében sokat segíthet az azonos élményű közösség.

6. Összegzés

Az itt közölt írásunk célja az volt, hogy széles körű szakirodalomra és kutatásokra támaszkodva hangsúlyozza a cukorbetegség és a mentális állapot közötti tágabb összefüggéseket, a betegséggel együtt élő személyek mentális nehézségeit és az ezekhez kapcsolódó szükségleteket a betegellátás kereteiben. Elméleti összegzésünket összekapcsoltuk egy kismintás, nem reprezentatív empirikus vizsgálattal magyarországi cukorbetegek körében. Célunk volt, hogy mindezek háttérén rávilágítsunk a megfelelően képzett mentálhigiénés szakemberek munkájának alkalmazhatóságára a cukorbetegek lelki szükségleteihez is illeszkedő komplex ellátás területén.

6.1. Következtetések, limitációk, lehetőségek

Az áttekintett szakirodalom megerősíti, hogy a diabétesz világméretben elterjedt betegség, amely Magyarországon is növekvő tendenciát mutat. A cukorbetegség olyan krónikus betegség, amelynek megjelenése bármely életszakaszban krízishelyzetet teremthet. A végső soron gyógyíthatatlan betegség diagnózisával való szembesülés, ennek elfogadása és tudata, az életvitel adaptálása a betegséggel való együttéléshez, a betegség tüneteinek fluktuációja, a fizikai állapot esetleges romlása és a szövődmények megjelenése jelentős mentális megterhelést jelenthetnek. A diabétesz és a stressz kölcsönhatása közzismert. A tartós stressz diabétesz-distresszt okozhat, a szorongásos és depresszív állapotok pedig bizonyítottan nagyobb mértékben érintik a cukorbetegséggel élőket, mint az átlaglakosságot. Cukorbetegként kritikusabb lehet a mindenki számára normatív stresszt okozó élethelyzetek megélése (pl. felnőtté válás, párválasztás, családalapítás, a tanulmányokban és a munkahelyen való helytállás), és a megélt nehézségek önértékelési problémákhoz, motivációvesztéshez, reménytelenséghez vezethetnek. A cukorbetegek mentális egészségét befolyásolják egyedi tényezők (örökletes és tanult személyiségjegyek, családi és szélesebb szociokulturális környezet, társadalmi és egyéni jelentésadás). Ugyanakkor a sikeres adaptációhoz szükséges eszközök, megküzdési technikák és stratégiák (pl. stresszkezelés, reziliencia, optimizmus, szívósság, koherenciaérzés) tanulhatók és fejleszthetők.

Munkánkban felvázoltunk olyan nemzetközi modelleket, amelyek a betegség bio-pszichoszociális szemléletű megközelítése alapján az integrált, a betegek mentális állapotát is támogató

ellátást javasolnak. Ezekben a modellekben fontos elem a mentálhigiénés szakmai kompetenciákat is igénybe vevő multiprofesszionális csapatmunka. Az ellátás hatékony működtetésének és szükséges fejlesztésének alapját képezi a betegek igényeinek felmérése, állapotuk alakulásának nyomon követése és az ellátásban részt vevő szakemberek diabétesz-specifikus tudásának és kompetenciáinak fejlesztése.

A magyarországi cukorbetegség körében végzett kérdőíves és mélyinterjú vizsgálat, bár nem reprezentatív, mutat összefüggést az elméleti részben tárgyaltakkal, és bizonyos pontokon specifikálja azokat. Válaszadóink többsége tud a cukorbetegség és a mentális állapot kapcsolatáról. Konkrét megéléseket csak kis százalékuk azonosított (9–23%), viszont ezek összhangban állnak a kutatások megfigyeléseivel (stressz, szorongás, depresszió, csalódottság, boldogtalanság, megterhelő betegségtudat-élmény, elégtelenség, hangulatingadozás). A mélyinterjú résztvevői megerősítették a stressz és a diabétesz kölcsönhatásait, azonban ők működő megküzdésekről is beszámoltak (pl. elfogadás, külső és belső határok tudatos alakítása, érzelemszabályozás, pozitív szemlélet, énkompetencia-érzés erősítése, tudásbővítés). Válaszaik azt is megerősítették, hogy a betegség mentális terhe és az ebből adódó szükségletek mindenkinél egyediek (pl. személyiségjegyek, családi környezet, életkor és élethelyzet a diagnosztizáláskor, a betegséggel való együttélés ideje).

Mindkét adatfelvétel azt világította meg, hogy a cukorbetegség mentális állapotának nyomon követése és kezelése, az erre a területre is kiterjedő multiprofesszionális teammunka nem jellemző rendszerszinten Magyarországon a cukorbetegség egészségügyi ellátásában. Bár korábbi kutatásunk (Jácint, 2025) jelezte, hogy működnek Magyarországon a cukorbetegség mentális állapotát is támogató civil csoportok és rendezvények, ezek látogatása összességében nem jellemző a válaszadóinkra. Kapcsolódó indokaik a következők: az egészségügyi intézményeket preferálják, nem tudnak róluk, programjaik nem az ő szükségleteikhez kapcsolódnak (gyermekkorban diagnosztizált fiatal felnőtt, viszonylag frissen diagnosztizált középkorú felnőtt), nem vonzza őket a közösségi részvétel.

Vizsgálatunk is megerősítette, hogy a cukorbetegség mentálhigiénés támogatási formáinak kialakítását meg kell előznie előzetes, szakszerű tájékoztatásnak, pontos igényfelmérésnek és szűrésnek. A segítségnyújtás akkor lehet hatékony, ha az a tényleges szükségletekhez igazodik. A kérdőívben és az interjúkban nyert válaszok adnak némi orientációt a területen. Az egyéni tanácsadási folyamatok és a konkrét megküzdési technikák (pl. stresszkezelés, érzelemszabályozás) szerepeltek az első helyeken, de a megkérdezettek megemlítették a mentális egészségükkel kapcsolatos tájékoztatást, illetve a saját élményű támogató csoportokat is. Az interjúalanyok válaszaik itt is hangsúlyozták az egyén szükségleteihez igazodó ellátást (pl. érintett szülő, elakadás fiatal felnőttkorban, a diagnózis és az életmódváltás feldolgozása érett felnőttkorban, a betegség megélése munkahelyi környezetben). A fejlesztési javaslatok ezekhez az igényekhez kapcsolódtak, és a beteg-tájékoztatót és az edukációt, a mentális, pszichológiai és életmódbeli tanácsadást, továbbá az orvos–beteg kapcsolat javítását (elérhetőség, egy betegre fordított idő, személyre szabott kezelés) említették – elsősorban az egészségügyi ellátórendszer kereteiben.

Empirikus vizsgálatunk korlátai ellenére úgy gondoljuk, hogy munkánk rávilágított a megfelelően képzett mentálhigiénés szakemberek munkájának lehetséges helyére a cukorbetegség lelki szükségleteihez is illeszkedő, komplex ellátás területén, leginkább olyan szakmai teamekben, ahol orvosok, ápolók, pszichológusok munkájához kapcsolódhatnak saját kompetenciahatáraikon belül. Írásunk is rávilágít az egészségügyi ellátás cukorbetegeket is negatívan érintő túlterheltségére. A másik oldalon azonban kirajzolódik a mentális támogatás

olyan, a betegek által is megnevezett területei, ahol a mentálhigiénés szakemberek munkája kiteljesíthető, hatékonyabbá, relevánsabbá és korszerűbbé tehetné a bio-pszicho-szociális szemléletű betegellátást.

6.2. Kitekintés, javaslatok

A mentálhigiénés szaktudás lehetséges alkalmazási területei közé tartozik a diabétesszel élő személy támogatása egyéni mentálhigiénés tanácsadással. A kliensközpontú megközelítés és módszer alkalmazása abban tudja támogatni a személyt, hogy belső és külső erőforrásait felismerve és azokhoz kapcsolódva a maga számára értelmezhető és értékes életet éljen. Egy ilyen folyamatban a krónikus cukorbetegséggel élő személy eljuthat a betegsége és megváltoztatott életmódja elfogadásához, a saját magában és kompetenciáiban való bizalom erősödéséhez, belső és külső határai tudatos alakításához. Mindez erősítheti belső stabilitását, koherencia érzését, optimizmusát. Az így megerősödött személyiség képes felelősséget vállalni saját magáért a betegsége kezelése, az életmódja és a szakszerű segítség komolyan vétele terén. Sőt, értelmét láthatja tapasztalatai megosztásának saját élményű önszorgító közösségekben. Szintén egyéni mentálhigiénés tanácsadás segítheti a frissen diagnosztizáltak hozzátartozóit a számukra is új élethelyzet feldolgozásában.

Pszichológussal együttműködve a mentálhigiénés szakember olyan csoportokat vezethet, amelyek a betegek megküzdési technikáit fejlesztik az érzelemszabályozás, stresszkezelés, konfliktuskezelés és reziliencia területén. Szakmai teammel együttműködve a mentálhigiénés szakember részt vehet saját élményű cukorbeteg közösségek és csoportok, valamint az ezekben történő edukáció megszervezésében.

Mindennek természetesen előfeltétele a mentálhigiénés szakember elméleti, gyakorlati felkészítése, valamint folyamatos szakmai fejlődésének támogatása a diabétesszel élő személyek mentálhigiénéje területén.

Irodalom

- Ábel T. (szerk.). (2020). *Klinikai diétetika és orvostudomány*. Akadémiai Kiadó. Elérhető: <https://doi.org/10.1556/9789634545200>; https://mersz.hu/dokumentum/m659kdeo__150/#m659kdeo_147_p3 (Letöltve: 2025.01.08.)
- Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E., & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes. *Diabetes Care*, *24*(6), 1069–1078. Elérhető: <https://doi.org/10.2337/diacare.24.6.1069> (Letöltve: 2024.11.20.)
- Barnard, K. D., Skinner, T. C., & Peveler, R. (2006). The prevalence of co-morbid depression in adults with Type 1 diabetes: Systematic literature review. *Diabetic Medicine*, *23*(4), 445–448. Elérhető: <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2006.01814.x> (Letöltve: 2024.11.20.)
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, *59*(1), 20–28. Elérhető: <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20> (Letöltve: 2024.11.20.)
- Buchberger, B., Huppertz, H., Krabbe, L., Lux, B., Mattivi, J. T., & Siafarikas, A. (2016). Symptoms of depression and anxiety in youth with type 1 diabetes. *Psychoneuroendocrinology*, *70*, 70–84. Elérhető: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.04.019> (Letöltve: 2024.11.20.)
- Calkin, C. V., Ruzickova, M., Uher, R., Hajek, T., Slaney, C. M., Garnham, J. S., O'Donovan, M. C., & Alda, M. (2015). Insulin resistance and outcome in bipolar disorder. *British Journal of Psychiatry*, *206*(1), 52–57. Elérhető: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25323142/> (Letöltve: 2025.01.30.)
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2009). Optimism. *Cell Press*, 293–299. Elérhető: https://www.researchgate.net/publication/232470627_Optimism (Letöltve: 2024.11.20.)
- Chwastiak, L. A., Luongo, M., Russo, J., Johnson, L., Lowe, J. M., Hoffman, G., McDonell, M. G., & Wisse, B. (2017). Use of a mental health center collaborative care team. *Psychiatric Services*, *69*(3), 349–352. Elérhető: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700153> (Letöltve: 2024.11.20.)
- Dávid, I., Fülöp, M., Pataky, N., & Rudas, J. (2014). *Stressz, megküzdés, versengés, konfliktusok*. Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége. Elérhető: https://tehetseg.hu/sites/default/files/konyvek/geniusz_34_net.pdf (Letöltve: 2025.02.22.)
- Demetrovics, Zs., Urbán, R., Rigó, A., & Oláh, A. (2012). *Az egészségpszichológia elmélete és alkalmazása I*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó. 13–43. Elérhető: <https://www.eltereader.hu/media/2020/12/Egeszsegpszichologia-I.pdf> (Letöltve: 2025.02.22.)
- Diabetes in Scotland. (n.d.). *Short Life Working Group on Mental Health Screening in Diabetes*. Elérhető: <https://www.diabetesinscotland.org.uk/wp-content/uploads/2024/10/SDG-SWLG-Mental-Health-Screening-And-Associated-Care-Pathways-2022.pdf> (Letöltve: 2025.01.26.)
- Dickinson, J. K., Guzman, S. J., Maryniuk, M. D., O'Brien, C. A., Kadohiro, J. K., Jackson, R. A., D'Hondt, N., Montgomery, B., Close, K. L., & Funnell, M. M. (2017). The use of language in diabetes care and education. *Diabetes Care*, *40*(12), 1790–1799. Elérhető: <https://doi.org/10.2337/dci17-0041> (Letöltve: 2024.11.20.)
- Eilander, M., De Wit, M., Rotteveel, J., Schaaik, N. M., Roeleveld-Versteegh, A., & Snoek, F. (2015). Implementation of quality of life monitoring. *Pediatric Diabetes*, *17*(2), 112–119. Elérhető: <https://doi.org/10.1111/pedi.12237> (Letöltve: 2024.11.20.)

- Farr, O., Ko, B., Joung, K., Zaichenko, L., Usher, N., Tsoukas, M., Thakkar, B., Davis, C., Crowell, J., & Mantzoros, C. (2015). PTSD and cardiometabolic risk. *Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 25(5), 479–488. Elérhető: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2015.01.007> (Letöltve: 2024.11.20.)
- Fisher, L., Glasgow, R. E., & Strycker, L. A. (2010). Diabetes distress and depression. *Diabetes Care*, 33(5), 1034–1036. Elérhető: <https://doi.org/10.2337/dc09-2175> (Letöltve: 2025.01.13.)
- Hargittay, C. G. (2021). A szorongás és a diabetes kapcsolata. *Orvosi Hetilap*, 162(31), 1226–1232. Elérhető: <https://doi.org/10.1556/650.2021.32169> (Letöltve: 2025.02.22.)
- Jácint, V. (2025). *A diabétesszel diagnosztizált felnőttek mentális nehézségei...* Szakdolgozat, Pannon Egyetem.
- Jones, J. M. (2000). Eating disorders in adolescent females. *BMJ*, 320(7249), 1563–1566. Elérhető: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7249.1563> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. Elérhető: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Központi Statisztikai Hivatal. (2023). *Fenntartható fejlődés indikátorai*. Elérhető: <https://ksh.hu/s/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai-2023/1-17>
- Lengyelne M. T. (2012). *Kutatástervezés*. Eger: Eszterházy Károly Főiskola. Elérhető: http://lengyelne.ektf.hu/wp-content/Kutatastervezes_Lengyelne.pdf (Letöltve: 2025.04.02.)
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. *Medical Psychology*, 7–30. Elérhető: <https://www.researchgate.net/publication/303283742> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Li, C., Barker, L., Ford, E. S., Zhang, X., Strine, T. W., & Mokdad, A. H. (2008). Diabetes and anxiety in US adults. *Diabetic Medicine*, 25(7), 878–881. Elérhető: <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2008.02477.x> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Li, C., Ford, E. S., Zhao, G., Balluz, L. S., Berry, J. T., & Mokdad, A. H. (2010). Undertreatment of mental health problems. *Diabetes Care*, 33(5), 1061–1064. Elérhető: <https://doi.org/10.2337/dc09-1515> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Lustman, P. J., Griffith, L. S., & Clouse, R. E. (1988). Depression in adults with diabetes. *Diabetes Care*, 11(8), 605–612. Elérhető: <https://doi.org/10.2337/diacare.11.8.605> (Letöltve: 2025.01.25.)
- Meurs, M., Roest, A. M., Wolffenbuttel, B. H., Stolk, R. P., De Jonge, P., & Rosmalen, J. G. (2015). Depression and anxiety disorders. *Psychosomatic Medicine*, 78(2), 233–241. Elérhető: <https://doi.org/10.1097/psy.000000000000255> (Letöltve: 2025.01.25.)
- Nefs, G., Speight, J., Pouwer, F., Pop, V., Bot, M., & Denollet, J. (2015). Type D personality. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 108(1), 94–105. Elérhető: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2015.01.015> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Németh, D., Reinhardt, M., & Kökönyei, G. (2014). Depresszív hangulat és életminőség. *Alkalmazott Pszichológia*, 15–29. Elérhető: http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2015/02/APA_2014_4_Nemeth_etal.pdf (Letöltve: 2024.11.29.)
- Petrak, F., Herpertz, S., Albus, C., Hirsch, A., Kulzer, B., & Kruse, J. (2005). Psychosocial factors and diabetes. *Current Diabetes Reviews*, 1(3), 255–270. Elérhető: <https://www.researchgate.net/publication/5630412> (Letöltve: 2024.11.29.)

- Pintér, J. N. (2018). *A krónikus betegségek lélektana*. Budapest: L'Harmattan Kiadó. Elérhető: <https://www.academia.edu/36404132> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Qadir, S., Abbas, M. H., & Aftab, A. (2020). Treating patients with comorbid anxiety. *Psychiatric Times*. Elérhető: <https://www.psychiatrictimes.com/view/treating-patients-comorbid-anxiety-and-diabetes-mellitus> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Ramos, A. R., Wallace, D. M., Pandi-Perumal, S. R., Williams, N. J., Castor, C., Sevick, M. A., McFarlane, S. I., & Jean-Louis, G. (2015). Sleep disturbances and diabetes. *Annals of Medicine*, 47(3), 233–237. Elérhető: <https://doi.org/10.3109/07853890.2015.1015601> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Rudisch, T. (2023). *Együttélés a krónikus betegséggel*. Elérhető: <https://u-szeged.hu/download.php?docID=89158> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Ryan, D., Burke, S. D., Litchman, M. L., Bronich-Hall, L., Kolb, L., Rinker, J., & Yehl, K. (2020). Competencies for diabetes education. *The Diabetes Educator*, 46(4), 384–397. Elérhető: <https://doi.org/10.1177/0145721720931092> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Sachar, A., Breslin, N., & Ng, S. M. (2022). Integrated care model. *Diabetic Medicine*, 40(4). Elérhető: <https://doi.org/10.1111/dme.15029> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Schlager, Z. (2010). *Lélektan, ápoláslélektan II*. Budapest: NSZFI. Elérhető: <https://www.nive.hu/Downloads/...> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Sal, I., Susánszky, É., & Papp, I. (2013). Quality of life in diabetes. *Orvosi Hetilap*, 531–537. Elérhető: <https://doi.org/10.1556/oh.2013.29579> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Skrabski, Á., Kopp, M., Rózsa, S., & Réthelyi, J. (2004). A koherencia szerepe. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5(1), 7–25. Elérhető: <https://doi.org/10.1556/mental.5.2004.1.1> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Smith, K. J., Béland, M., Clyde, M., Gariépy, G., Pagé, V., Badawi, G., Rabasa-Lhoret, R., & Schmitz, N. (2012). Diabetes and anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(2), 89–99. Elérhető: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.11.013> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Snoek, F. J. (2022). Mental health in diabetes care. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 3. Elérhető: <https://doi.org/10.3389/fcdhc.2022.1039192> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Sochukwuma, et al. (2022). Death anxiety and quality of life. *Global Journal of Obesity Diabetes and Metabolic Syndrome*, 9(1), 11–19. Elérhető: <https://doi.org/10.17352/2455-8583.000056> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Solomons, L. (2019). 'Too often missing' report findings. Elérhető: <https://www.semanticscholar.org/...> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Teleki, S. Á. (2023). *Krónikus megbetegedések klinikai egészségpszichológiai vonatkozásai*. Budapest: Akadémiai Kiadó. Elérhető: <https://doi.org/10.1556/7989634548843>
- Uchendu, C., & Blake, H. (2016). CBT effectiveness in diabetes. *Diabetic Medicine*, 34(3), 328–339. Elérhető: <https://doi.org/10.1111/dme.13195> (Letöltve: 2024.11.29.)
- Winkler, G., & Karádi, I. (2014). A cukorbetegség kezelése. *Magyar Tudomány*, 175(8), 945–952. Elérhető: <https://epa.oszk.hu/...> (Letöltve: 2025.01.25.)

„El sem akartam jönni... aztán rájöttem, hogy jó.”

Gyermekvédelmi gondoskodásban élő serdülő lányok kockázati magatartását megelőző, preventív célú, komplex szemléletű személyiségfejlesztő csoport tanulságai

Borbáth Katalin¹⁹

Absztrakt

A tanulmány preventív célú, a mentális jóllétet célzó négynapos csoportfolyamatát és eredményeit, értékelését vázolja fel nevelőszülőkkel élő, veszélyeztetett kamaszlányok számára. A PERK-modell szerint tervezett intervenció célkitűzése: drogprevenció, korrekzív emocionális élmények szerzése a meglévő kapcsolati mintákban/maladaptív interperszonális coping megelőzése, pozitívabb önértékelés, agencia megélése, reziliencia növelése. Komplex módszerű, művészetterápiás, önismereti, pszichoedukatív, résztvevői bevonódást, *co-design* elemeket is alkalmazó csoportfolyamat, amely az alkotások kiállításával zárul. A csoportfolyamat kvalitatív hatáselemzése triangulációval: a résztvevők és a csoportvezetők félig strukturált interjúi, valamint a csoportvezetői SWOT-elemzés alapján. Öt fő elem emelkedett ki: 1. közös étkezések mint rítusok, 2. a nonverbalitás erejének megmutatkozása, 3. pszichoedukációs hatások, 4. a csoportban megszülető katarzis megélése/tudatformáló hatása, 5. tapasztalati szakértők – workshopvezető „vendégek” mintaadó szerepének körvonalazódása. Limitációk: a hatás erősségét fokozó folyamat folytatására nem volt lehetőség.

Kulcsszavak: nevelőszülői gondoskodás, veszélyeztetett kamaszlányok, PERK-modell, intervenció, kvalitatív tartalomelemzés

1. Bevezető

Jelen tanulmány a gyermekvédelmi szakellátásban élő kamaszlányok számára kidolgozott, a PERK-modell alapján tervezett preventív intervenció folyamatának elemzését és hatásvizsgálatának bemutatását célozza. A csoportfolyamat a Szent Ágota Nevelőszülői Hálózat egy meg nem nevezett megyei központjának pszichológusa szervezésében valósult meg 2022 nyarán. A részvételt és az utánkövető felmérést minden csoporttag nevelőszülője támogatta.

1.1. Előzmények – a csoport kialakulása

A nyári tábor ötlete a nevelőszülőknél nevelkedő kamaszlányokkal végzett egyéni vagy páros pszichológiai foglalkozások során formálódott. A lányok mindegyike megfordult szupportív pszichológiai tanácsadáson a tábort megelőző félévben, így mindannyiukkal rapportot tudott kialakítani a csoportot tervező és vezető pszichológus. Megbeszélte a lányokkal a nyári intenzív tábor ötletét, kikérte a véleményüket, majd személyes meghívást kaptak azok, akik jelezték érdeklődésüket, és többeket sikerült a csoportfolyamat tervezésébe is bevonni.

¹⁹ Egyetemi adjunktus, pedagógiai szakpszichológus
Pannon Egyetem HTK, Pszichológiai és Mentálhigiénés Intézet
borbath.katalin@htk.uni-pannon.hu

A táborral a fő cél az volt, hogy a pszichológiailag sem ritkán kockázatokat rejtő nyári szünet idején intenzív személyiségfejlesztést kaphassanak a többszörösen veszélyeztetett csoporthoz tartozó lányok.

2. Szakirodalmi háttér

2.1. A gyermekvédelem új szemlélete

A 2008-as EMCDDA-jelentés a fiatalok körében az alábbi vulnerábilis csoportokat azonosította: az intézményrendszerhez kapcsolódóan az iskolarendszert korán elhagyók, a gyermekvédelmi intézményekben élő gyermekek, a fiatalok bűnözők; továbbá vulnerábilis családokhoz tartozók, például hajléktalanok; vulnerábilis közösségekben, deprivált környezetben élők; valamint etnikai kisebbségek tagjai és menekültek. Emellett a gyermekvédelmi szakellátásban élők veszélyeztetettségére vonatkozóan is rendelkezésre állnak adatok (Rátz, 2018).

A nemzetközi vizsgálatokban a nevelőszülői gondoskodásban élő kamaszok körében a szerhasználat iránt erőteljesebb nyitottságot találtak (Siegel et al., 2016). A hazai vizsgálatok ambivalens eredményeket hoztak. A legfrissebb hazai felmérések szerint azonban a gyermekvédelmi gondoskodásban élőket alacsony önértékelés, bizalomhiány és általában negatív coping-stratégiák alkalmazása jellemzik (Elekes és Paksi, 2005; Regős, 2025).

További ismert jelenség a serdülőkorúak pszichés sérülékenysége, amely kapcsán külön figyelmet érdemel az ebben az életkorban felerősödő nem megfelelő, diszfunkcionális megküzdési mechanizmusok választása. Ezek az egészséget veszélyeztető magatartásformák lehetnek kognitív és érzelmi fókuszúak is, mint például a reménytelen rágódás, vívódás vagy akár az agresszió, illetve lehetnek maladaptív viselkedéses jellemzők, mint a dohányzás, az alkoholfogyasztás vagy a drogok kipróbálása (Hamvai-Pikó, 2013).

A társas támogatás mint megküzdési forma kapcsán Hamvai és Pikó (2013) azt találták, hogy a szoros baráti, kortárs kapcsolatok, illetve a barátkozás mint megküzdési forma oka lehet az egészségkárosító és bizonyos esetben az egészséget védő magatartásformák megjelenésének is. Továbbá leírják, hogy a megközelítő típusú coping-formák (pl. munka, problémamegoldás) az egészséget védő magatartást jelzik előre, miközben az elkerülő, passzív megküzdési stílus jó előrejelzője az egészségkárosító magatartásnak.

Hamvai és Pikó (2013) eredményei alapján a korai serdülőkorban olyan prevenció programokat érdemes alkalmazni, amelyek a kortársak modellhatására építenek, továbbá az aktív, a stresszfolyamat megoldását elősegítő megküzdési elemeket erősítik, és csökkentik a passzív, elkerülő típusú megküzdési formák használatát (Hamvai és Pikó, 2013).

A fenti prevenció programok annál is inkább ajánlottak, mert a serdülők drogprevenció programjaira irányuló hatásvizsgálatok rámutattak, hogy a pusztán információt nyújtó programok hatástalanok (Rácz, 2009).

Számos tanulmány összegzése alapján a hatékony prevenció programok lényege, hogy a „protektív faktorokat” erősítik, miközben a „kockázati”, „veszélyeztető” tényezők hatását gyengítik.

1. táblázat. A hatékony (drog)prevenációs programok lényegi szempontjai (Rácz, 2005)

- az összes pszichoaktív anyag használatát célozzák;
- a tudatos elutasítás készségének fejlesztése, a droggal szembeni elutasító attitűd kialakítása, ezzel együtt a szociális kompetencia fejlesztése is (pl. kommunikációjuk, kortárs kapcsolataik, én-hatékonyságuk, asszertivitásuk megerősítése);
- módszertanát tekintve a prevenációs programok interaktívak (elsősorban csoportos beszélgetéseket, kevéssé az előadásformát alkalmazzák);
- bevonják a szülőket, így segítve a család stratégiájának kialakulását a pszichoaktív szerekekkel szemben;
- a hatékony programok jellemzői, hogy családközpontúak, hosszú távúak, ismétlődnek, időről időre megerősítik a korábbi célokhoz kapcsolódó erőfeszítéseket, valamint a drogokkal szembeni normákat, mindezt minden szinten: az iskolától a családon át a helyi közösségekig;
- komplex programok tervezése, mivel ismert, hogy a médiakampányok és stratégiai közösségi programok iskolai vagy családi intervenciókkal párosulva igazán eredményesek;
- ajánlott az iskolai programokkal mindenkit elérni, ennek érdekében speciális módszereket is alkalmazni kell a különösen veszélyeztetett populációk elérésére, ideértve a magatartásproblémás gyermekeket, a tanulási nehézségekkel küzdőket és a potenciális iskolából kimaradókat;
- a prevenációs programoknak figyelembe kell venniük az adott közösségben fellelhető drogjelenség speciális természetét;
- a veszélyeztetettség szintjét figyelembe kell venni a populációban; ha ez nagyobb arányban van jelen, intenzívebb prevenációs beavatkozásokat érdemes tervezni, amelyeket mielőbb érdemes megkezdeni;
- a prevenációs programoknak életkorspecifikusnak kell lenniük, alkalmazkodniuk kell a fiatalok fejlettségéhez, valamint figyelembe kell venniük a diákok kulturális hátterét;
- a hatékony prevenációs programok költséghatékonyak.

A szakirodalom újabban a prevenáció korábbi elsődleges, másodlagos és harmadlagos felosztása (Felvinczi, 1998) mellett pontosabban meghatározott prevenációs formákat különböztet meg, úgymint univerzális prevenáció a fiatalok széles rétegei számára; szelektív prevenáció a nagy kockázatú egyéneket vagy családokat célzó beavatkozások esetében; valamint az indikált prevenáció. Ez utóbbiról Rácz József (2005) azt írja: „*az indikált prevenáció többszörös kockázati tényezőket céloz meg diszfunkcionálisan működő családok esetében. ... Ezeknél a prevenációs programoknál a prevenáció és a terápia közötti határ meghúzása néha nehéz...*” (Rácz, 2005, 17. o.).

A rizikómagatartást vizsgálva a gyermekvédelmi gondoskodásban élők körében a kutatók figyelembe vették az élet terhek, a megélt különböző súlyosságú életesemények rizikómagatartásra gyakorolt hatását is. Ugyanakkor a reziliens viselkedés hátterét is kutatták. Egyes eredmények szerint a rizikómagatartást gyakorló baráti kör a legnagyobb kockázati tényező, miközben a reziliens magatartást kétharmad–egyharmad arányban a gyermekvédelmi szakemberek, illetve a vér szerinti család hatásának tulajdonították (Szoboszlai Katalin et al., 2021).

Más eredmények árnyalják a kortárs csoport hatását. A kortárs kapcsolatok relációs szükséglet-eit vizsgáló háttérelmézések szerint a kapcsolati igény megelőzi a viselkedést. Így abban az

esetben, ha (deviáns csoportviselkedés esetén) a rizikóviselkedés a kötődés ára, a sorsközösség által teremtett intimitásban a közös szabályszegés a csoportkohézió egyik alapeleme. Ebben a helyzetben traumaismétlés történik, a dezorganizált kötődési mintázatok újraélhetőkké válnak.

Ugyanakkor nem elsődlegesen a kortárs csoport devianciája a rizikótényező, hanem az, ha nincs ellensúlya a kortárs mintának, például a stabil énkép és kapcsolódások, valamint az elérhető, megbízható referenciaszemélyek által (Albert et al., 2013; Carapeto et al., 2025; Gioia, 2017; Haddow et al., 2021; Dishion & Tipsord, 2011).

A nemzetközi eredményeket erősíti egy nemrégiben publikált magyarországi felmérés is, amely a gyermekvédelmi gondoskodásban élők körében a negatív megküzdési mechanizmusok gyakoribb alkalmazását mutatta ki. Ugyanakkor ez a kép árnyaltabbá vált abban az esetben, ha stabil, támogató nevelőszülői kapcsolat állt a háttérben: ekkor a megkérdezettek nagyobb arányban említettek pozitív coping-stratégiákat (Regős, 2025).

2.2. A művészetterápia hatáselemei

Serdülőknél a művészetterápia bizonyítottan csökkenti a poszttraumás stressz-zavar tüneteit. A művészetterápia lehetővé teszi, hogy a traumatikus élmények nem verbális módon jelenjenek meg vizuális formában, így elkerülhető a kifejezetten traumatikus tartalmak verbális megfogalmazásának terhe, ami különösen hasznos lehet, ha a trauma élménye nehezen fogalmazható meg szavakban. Ez elősegítheti az érzelmek szabályozását és az emlékek feldolgozását.

Az alkotási folyamat során a sérült, szétszórt emlékek szimbolikus formákká alakulnak, ami segíti az integrációt és a kontroll érzésének visszaszerzését. A trauma-informált művészetterápia hangsúlyozza a biztonságot, választást és a kontrollt az alkotási folyamatban – az egyén saját ritmusában, saját tempójában dolgozhat, ami erősíti a kompetenciaérzést és az autonómiát a kontrollérezet visszaépítésében. A terápiás kapcsolat, a bizalmi tér és a kreatív együttműködés támogatja a biztonságérzet és reziliencia fejlődését (Lyshak-Stelzer et al., 2007; Li Z. et al., 2025; Luzzatto et al., 2021; Versitano et al., 2025).

Jelen csoporttréning nem traumafeldolgozó fókusszal, de traumainformált keretek között zajlott, hiszen a csoportvezető a módszertani eszközök kiválasztásánál figyelembe vette a célcsoport korábbi helyzetét (családból kiemelés körülményei, nevelőszülő-váltások stb.), valamint a jelenlegi körülményeit (az életkorspecifikus normatív krízis időszaka együtt jár a tanulásban rendszerint nem sikeres működéssel, a nevelőszülői családban is több esetben jelen lévő konfliktusos háttéreseményekkel stb.), továbbá az ismert és feltételezhető elsődleges és másodlagos traumaelemeket.

Ezen háttértényezők miatt megfelelő eszköz lehetett a művészetterápiás elemek alkalmazása az egészséges női identitás megerősítését célzó csoportfolyamatokban.

Antalfai több írásában is beszámol a képzőművészet-terápia személyiségfejlesztő hatásáról, amelyekben a beavatkozás párhuzamosan a női karakterfejlődést is célozza (Antalfai, 2007). Kis Virág (2010) áttekintése széles körű hatást mutat ki a művészettel nevelés és a művészetterápia hatóerejét illetően, miközben érinti a kompetencia- és szerephatárok kérdéseit.

„A képzőművészet-terápia elsődleges, kiemelt hatótényezői az alkotás maga, illetve az alkotófolyamat sajátosságai, továbbá alkotófolyamat alatt megélt személyes, belső élmény ... A művészetterápiás megközelítésben tehát több szinten, többcsatornás élmény körvonalazódik... ráadásul a csoport (együtt)működésében sajátos, egyszerre közös és egyszerre egyéni tapasztalások válnak láthatóvá...

a művészetterápiák lehetőséget teremtenek a mélyben lakozó tartalmak nonverbális megjelenítésére, eszközt kínálnak az önkifejezésre, amely növelni tudja az illető önbecsülését, kontrollt biztosít az érzelmek és az élmények felett, továbbá lehetővé teszi a kapcsolódást másokhoz” (Pacsika, 2022, 28–29).

A művészetterápiás eszköztár nagy előnye, hogy számos más (terápiás) módszertannal jól kombinálható (Szemán és Szabó, 2017), illetve a kurrens szakirodalomban alkalmazott interdiszciplináris jellege is ismert és elismert (Szabó, 2017).

3. A beavatkozás

3.1. A csoportfolyamat tervezésének lépései

3.1.1. Intervenciós célok felállítása

A program célja indikált prevenciós program megtervezése a PERK-modell alapján. Cél az érték alapú választás képességének elősegítése, valamint az egyén felelősségének tudatosítása a rizikómagatartással kapcsolatos döntéseiben. Csendes Éva (Csendes, 2001; Zsolnai, 2015) az életvezetési ismeretek és készségek személyiségfejlesztő csoport módszerének filozófiáját alapul véve az egészségre és az általános pszichés jóllétre ártalmas anyagok kerülését és a káros kapcsolatok elutasítását javasolja (Felvinczi, 1998).

Minimális cél a célcsoport számára a kockázatot rejtő helyzetek, kapcsolatok és kommunikációs mintázatok felismerésének fejlesztése, valamint az egyén életét érintő döntésekben a tudatos, érték alapú választások lehetőségének tudatosítása a csoportfolyamat során. Továbbá cél többszintű élmények szerzése, amelyet elősegíthet a művészetterápiás megközelítés, hiszen ebben több szinten, többcsatornás élmény körvonalazódik (Pacsika, 2022).

Közvetett célként megjelenhet a komplex módszertant és edukatív elemeket alkalmazó, ambuláns jellegű, mégis intenzív csoportfolyamatok kevéssé elterjedt, innovatív műfajának bemutatása.

3.1.2. PERK-modell alapján tervezett intervenció elemei

Az intervenció tervezése a PERK logikai modell felhasználásával történt (Csák et al., 2012). A logikai modell alapján felmértük a szükségleteket, elvégeztük a szakirodalmi háttérkutatóást, meghatároztuk a célt, a célcsoportot, a kockázati indikátorokat és az indikált prevenciós formát, valamint megterveztük a beavatkozást és a bevonandó szakértőket. A PERK-modell alapján tervezett intervenció elemeit a 2. táblázat tartalmazza.

2. táblázat. PERK-modell alapján tervezett intervenció elemei

<ul style="list-style-type: none">• célcsoport: adott kistérségben, nevelőszülőknél élő, gyermekvédelmi szakellátásba vett, a megelőző hat hónapban rizikómagatartást mutató vagy azt tanúként átélő serdülő lányok mint többszörösen sérülékeny csoport;
<ul style="list-style-type: none">• elsődleges cél: a nyári iskolai szünet ne járjon együtt rizikómagatartás kipróbálásával a célcsoportban;

<ul style="list-style-type: none">• a nyári időszak kockázati indikátorai: intézményes ellátás időleges szünetelése, a proszociális, aktív nyári elfoglaltság hiánya, a megelőző időszak érzelmi labilitása, az esetleges mozgáshiányos időszak hormonális hatása érzelmi labilitást eredményezhet, a hasonló korú és helyzetű kortársak negatív társas befolyásoló hatása, valamint nyílt vagy rejtett feszültség a nevelőcsaládok és a serdülők között;
<ul style="list-style-type: none">• célcsoport jellemzői (szakemberek és nevelőszülők jellemzése alapján): a hét lányból hatnál viselkedési zavarok, deviáns, önsértő viselkedés több alkalommal jelentkezett a megelőző hat hónapban; egy lánynál a kortárskapcsolatokban mutatkozó gyenge készségek voltak jellemzők; mindenkinél önértékelési problémák jelentkeztek; a többségnél érdeklődés a vizuális művészetek iránt, néhányuknál a tehetség jelei mutatkoztak;
<ul style="list-style-type: none">• beavatkozás: célzott, komplex célkitűzésű, intenzív önismereti tréning művészetterápiás eszközökkel, nappali tábor keretében, személyre szabott intervenció;
<ul style="list-style-type: none">• elméleti háttér: a strukturált vagy félig strukturált helyzetek, az elfoglaltság hiánya, a tartalmas programokhoz való gyenge hozzáférés, valamint a tudatos, mentális egészségre törekvő, kockázatkerülő magatartás hiánya együtt többszörös kockázati helyzetet idézhetnek elő;
<ul style="list-style-type: none">• Pócza, valamint Valachiné és mtsai tanulmányában ismertetett, sikerrel működő, a gyermekvédelmi gondoskodásban élő kamaszok számára végzett művészetterápiás csoport tapasztalatai (Valachiné et al., 2021; Pócza, 2022), valamint a szerző saját sikeres intervenciók csoportfolyamatának tapasztalatai (Borbáth, 2021) is a művészetterápiás elemek választását indokolták;
<ul style="list-style-type: none">• a beavatkozás megvalósítása: több oldalról, a beavatkozásnak megfelelő általános pszichológiai és módszerspecifikus ismeretekkel rendelkező, a célcsoportot korábbi rapport-kialakítás révén ismerő pszichológus szakember vezetésével, az adott serdülőkkel és nevelőszülői családjukkal dolgozó területi gyermekvédelmi szakemberekkel együttműködésben, további szakterületi szakértők bevonásával, egy adott időszak megszakítás nélküli folyamatának végigvitele, konzultációkkal és monitorozással;
<ul style="list-style-type: none">• alkalmazott módszerek: szükségletfelmérés, az érintett szakemberekkel való konzultáció, a szakvélemények áttekintése, előzetes interjúk készítése a célcsoporttal, a szakellátásban lévő résztvevők alapvető jellemzőin túlmutató problémák észlelése (például a rizikómagatartás megnövekedett előfordulása az iskolában és szűkebb környezetükben, illetve az előző hat hónapban előfordult deviáns, önsértő, rizikómagatartást jelentő viselkedés megléte).

A logikai modell alapján megállapítható volt, hogy a beavatkozás hasznos és szükséges. A bemeneti jellemzők komplex program tervezését indokolták, így a holisztikus egészségfejlesztő célzatú, emellett érzelemfókuszú, valamint az integrált szociális hatást és kompetenciát növelő megközelítések elemeit is tartalmazta a tervezett beavatkozás. Az érzelmi és pszichoszociális kompetenciák mellett a negatív befolyásolást csökkentő interperszonális készségek fejlesztésére is figyelem irányult. Ezek az átfogó, komprehenzív megközelítések egyesítik a korábbi megközelítések előnyeit, de nagyobb hangsúlyt fektetnek a készségfejlesztésre. A prevenciókutatás szerint a hatékony programok több tényezőt céloznak (Rác, 2005).

Ez a jelen csoportfolyamat célkitűzése is lett, hiszen a drogprevenció mellett a biztonságos szexuális élet mint egészségfejlesztő téma szerepelt, ugyanakkor a személyiségfejlesztés és az önismeret növelése is a célok között szerepelt, mivel a folyamat a tudatosság, az önbizalom és az énhatékonyság növelésére is irányult.

3.1.3. Komplex intervenciós forma kiválasztása

A komplex célok mellé komplex módszertan került kiválasztásra a csoportfolyamat működtetéséhez, amit a speciális célcsoport indokolt. A komplex, rizikómagatartást megelőző, kognitív terápiás és önismereti elemekkel gazdagított, művészetterápiás jellegű csoportos tréning intenzív, négynapos foglalkozás keretében valósult meg; az előzetes preventív szintnek megfelelő, a PERK-modell alapján célzott beavogatás történt.

Többféle szexuális és szerhasználati rizikómagatartás is kockázatot jelentett, ezért multi-fókuszú beavatkozás volt szükséges.

A csoportvezető a folyamatértékelést állandó monitorozással végezte (minden nap visszajelző körrel indult és zárult), a kettős csoportvezetésű részek elemzésével együtt.

A munkaforma-választás az alkotó jellegű, művészetterápiás elemeket és tematikus beszélgetéseket egyaránt használó komplex metódusra esett.

Korábban az volt a gyakorlati tapasztalat, hogy könnyebben megnyilvánulnak, és nagyobb elégedettséggel távoznak mind az alapellátásban, mind a szakellátásban támogatott kamasz kliensek, ha a foglalkozások során a szupportív beszélgetések, a verbalitás együtt jár a közös alkotással, művészetterápiás elemek alkalmazásával, vagyis egy nonverbális munkaformával.

Az intenzív csoportfolyamatokhoz többretű célok kerültek kijelölésre, amelyek a következők: pszichológiai szempontú, intenzív, célzott, többlépcsős drogpreevenció; érzelmi, pszichológiai és interperszonális tudatosság erősítése; a személyiség éneřejének, rezilienciájának növelése.

3.2. Az intervenció folyamata

3.2.1. Előkészítés

Az előkészítés során egyéni interjúk és szupportív beszélgetések történtek. A leendő résztvevők egyéni ajánlatot kaptak a táborban való részvétel lehetőségéről, továbbá egyéni tájékoztatást a várható tevékenységekről és szabályokról.

A szakirodalomban is leírt és támogatott metodikának megfelelően a *co-design* lehetősége is szerepelt a pszichológiai intervenciók tervezésében (Norton, 2022; Moon, 2016; Checkoway, 2011), hiszen felkínálásra került a bevonódás lehetősége a csoportfolyamat tematikus szervezésébe.

A kiválasztott résztvevők előzetes olvasmányt kaptak a csoportfolyamat (tábor) során feldolgozandó pszichoedukatív téma előkészítésére, amely egy *rövid, naplószerű regény volt (Csendes [ford.], 2001: Kérdezzétek meg Alizt!)*. A csoportfolyamat legérzékenyebb pontjára kiválasztott rövid regény egyfajta passzív irodalomterápiás elemként szolgált (Csendes, ford., 1998): egyszemélyes hangú beszámoló egy drogfüggő tinédzser tollából.

A könyv választását részben a már említett *co-design* jelleg segítette, hiszen a csoportot megelőzően az egyik leendő csoporttag spontán érdeklődését fejezte ki a terápiás tér polcain megtalált rövid, zsebkönyvszerű mű iránt. A könyv irodalomterápiás szempontú választásának oka másrészt az, hogy feltételezhetően katarzist vált ki az olvasóból, hiszen megrázó, különösen a főszereplő halála, illetve öngyilkossága miatt.

3.2.2. A célcsoport kiválasztása és etikai szempontok

A személyiségi jogok védelme érdekében meg nem nevezett vármegye gyermekvédelmi szakszolgálatának ernyője alatt valósult meg az intervenció; a kiválasztás „hólabda” mintavételi

módszerrel történt. Ennek során előzetesen, az interprofesszionális együttműködés jegyében a nevelőszülői tanácsadóktól kapott, bizalmasan kezelt gyermekvédelmi iratokból, szakvéleményekből és az egyéni interjúkból szerzett információk összegző elemzése történt (*status praesens*) a tervezett résztvevői kör esetében. Ezek alapján mentális zavar szempontjából veszélyeztetett célcsoportot sikerült azonosítani.

Ezt követően az etikai lépések a következők voltak: a nevelőszülők és gyámok beleegyező nyilatkozatának beszerzése, valamint a gyermekvédelmi intézet vezetőjével történő egyeztetés és a támogatás megszerzése. Ezt követően kezdtük meg a célcsoport tagjainak a csoportmunkát előkészítő, *face-to-face* ülések keretében történő edukálását, majd pozitív szándék kifejezése után bevonásukat a csoportfolyamatokba.

A választott célcsoport egy érzékeny serdülő korcsoport, ezen belül is 13–16 éves, nevelőszülői gondoskodásban élő kamasz lányok.

Az intézményi mentális jóllétet tekintve a csoporttagok a veszélyeztetett csoportból kerültek ki, Rácz (2021) megfogalmazása szerint úgynevezett szelektíven kiválasztott, veszélyeztetett csoportoknak szóló, régebbi terminológia szerint másodlagos prevenció szintjén.

A csoporttagok mindegyike a személyes anyagukban dokumentáltak alapján az organikus és a származási családban megélt, elhanyagoló környezeti hatásokból fakadó, az idegrendszeri fejlettséget és idegrendszeri működést érintő deficittel küzd, ami az életkori csoport átlagánál szűkebb idejű, gyengébb minőségű figyelmi működéssel jellemezhető. Továbbá egyéb jellegzetes, diagnosztizált vagy diagnosztizálásra váró magatartási és viselkedési nehézségekkel, nem ritkán viselkedési zavarral küzdenek, amelynek hatására nehezített az indulatok és konfliktusok kezelése, a frusztrációtolerancia és az asszertivitás képessége. Ráadásul a csoport több tagja az artikulációt is nehezítő beszédzavarral küzd, így számukra a verbális produkció nehezebb, mint kortársaik számára.

Az itt felsorolt háttértényezők miatt nem meglepő, hogy a hét lányból kettő a vizsgálatot megelőző közelmúltban iskolavezetői figyelmeztetésben részesült kifogásolt magatartása miatt, illetve a többségük gyenge iskolai eredményeket mutatott (kisebb részük közepes eredménnyel végezte az iskolát). Egy kivétellel a célcsoport mindegyik tagjánál a programot megelőző 4–6 hónapban a területileg illetékes nevelőszülői hálózat munkatársa az iskolai vagy a nevelőcsaládi környezetben megjelenő maladaptív szociális viselkedést regisztrált (szökést vagy a szökés támogatását, konfliktusos iskolai vagy nevelőcsaládbeli viselkedést).

Ugyanakkor a célcsoport minden tagja részt vett legalább egy alkalmas, de a többségük több alkalmas szupportív pszichológiai ellátásban. Az ellátás során rapportot alakítottak ki a pszichológussal, amelynek köszönhetően növekvő önreflexió és problémabelátás jellemezte őket az adott időszakban. Ketten csoportos mediáción is részt vettek a problémás viselkedést követően, amely során sikerült megerősíteni a kapcsolatokat és adaptívabb mederbe terelni a konfliktuskezelést.

A korábban problémás viselkedést nem tanúsító lány a nevelőszülői tanácsadó ajánlására került a csoportba. Beválogatása több célt is szolgált: problémamentes viselkedése, megfelelő szociális adaptációja és impulzuskontrollja mintát adott a többi résztvevő számára, illetve a művészetterápiás jelleg számára szorongásoldásként és elsősorban tehetséggondozásként funkcionált.

A lányok többsége a csoportban felvállaltan roma identitású volt.

3.2.3. A csoportos tréning folyamat fő- és alcéljainak meghatározása

A négynapos tréning *elsődleges célja* a kockázatcsökkentésre irányuló prevenció volt a célcsoportban, hogy a nyári iskolai szünet ne járjon együtt rizikómagatartások kipróbálásával.

A négynapos preventív intervenció csoportfolyamat tevékenységi köre és tematikai elemei alcélokként kerültek meghatározásra.

1. alcél: Az egyéni kreativitás élménye és közös produktum létrehozása.

Az intervenció, vagy ahogy hívtuk, „tábor” során megszületett „alkotások” kiállításba rendezése is megtörtént a folyamat végén, a résztvevőkkel közösen, a szülőkkel való kapcsolattartásra szolgáló helyiségben (lásd: képek a mellékletben).

2. alcél: A reflektivitás erejének felhasználása, az önismeret és a tudatosság fejlesztése, valamint a pozitív megküzdési módok mintázatainak megmutatása és tanulása.

A reflexiók körök a csoportfolyamat elején és végén, az *élő könyvtár jellegű* tematikus beszélgetések bevont szakemberekkel, valamint a csoportfolyamat eseményeire adott reflexiók mind-mind segítettek az itt és most élményének megélését, az érzelmek tudatosítását, azok adaptív és maladaptív kezelésének lehetőségét, illetve a tematikusan bevezetett témák reflektáltabb feldolgozását az önismereten, a sorstársi közösségen, a családokhoz való ambivalens viszonyon, a szexuális életre felkészülésen és a drogprevención keresztül.

3. alcél: Pszichoedukáció

Facilitált beszélgetések és a meghívott vendégek segítségével valósult meg a napokra tematikusan lebontott pszichoedukatív tartalmak átadása.

4. alcél: Önbizalom fejlesztése, önértékelés növelése

Az önbizalom és az önértékelés a csoportos kapcsolódások, a kreatív tevékenységbe vonódás, valamint a saját élményű megtapasztalások által, implicit módon, személyiségfejlesztő elemként jelentek meg a folyamatban. Az önértékelés növekedését mint eredményt láthattuk az egyéb dokumentált művészetterápiás csoportfolyamatok iskolai alkalmazása során is (Valachiné et al., 2021).

3.2.4. A beavatkozás forgatókönyvének időbélyeggel pontosított ismertetése

A beavatkozás főbb elemeit a napi tevékenységekre és témakörökre lebontva a 3. táblázat mutatja be.

3. táblázat. Négynapos tréning vázlat a napi bontásban, tevékenységek és tematikai elemek szerint

2022. július 19-én: csoportalakulás, csoportszabály-alkotás, majd a tematikus bevezető feladat: *gyökerek és kapcsolatok*, saját család, nevelőcsalád, sorsközösség; csoportos, facilitált beszélgetés a két családhoz fűződő emlékekről; „*Kedvenc családi képem*” gyakorlat („sharing”: milyen emlék fűződik hozzá, miért szereted?); kérdések önismereti kiscsoportokban, *Identity* önismereti társasjátékkal; napi meghívott vendéggel (nevelőszülői tanácsadó) facilitált beszélgetés a család témakörében; zárókör: reflexiók.

2022. július 20-án: jogaink témája, érzelmek, önismeret, személyiségünk kifejezése, traumafeldolgozás; a napi vendég bemutatása; empátiafejlesztő gyakorlat *Dixit*-kártyákkal; érzelmek kifejezése gyakorlat; „*Ajándék szerettemnek*” gyakorlat; önkifejezés, alkotás *linómetszet-technikával* egyensúly témában; majd uzsonna közös elkészítése (desszert: puding); záró reflexiók kör, megélések megosztása.

2022. július 21-én: nyitókör, reflexiók, napi vendég, napi téma bevezetése: párkapcsolatról és érzelmi biztonságról szóló facilitált beszélgetés; „saját élményvilág – gyurmavilág” készítése és tervezése; uzsonna: krémkészítés; zárókör: reflexiók.

2022. július 22-én: *fametszetre* képkalkotás; napi téma: drogprevenzióról szóló facilitált beszélgetés egy történet feldolgozásán keresztül*; reflexiók; „Ajándék magamnak” gyakorlat; pólódesign, motivációs felirattal pólók készítése; közösségfejlesztés, kapcsolódás: pólókhoz kölcsönös aláírások; uzsonna: közös dinnyezés, *kiállítás* tervezése, kivitelezése, berendezése (lásd: 1. kép); fotók készítése; zárókör: reflexiók.

**Kérdezzétek meg Alizt!* (Csendes, 1998) című naplóregény egy drogfüggővé váló fiatal lány naplója, amely tragikus fordulatokat is rejt, így a legmegfelelőbb formának az olvasottak irányított, közös, csoportos megbeszélését tartottuk.

4. A csoportos tréning folyamata során alkalmazott módszertan és módszertani megfontolások

4.1. Komplex módszertan

A komplex módszertanban a személyiség alkotóerejét növelő, a nonverbális önkifejezést és az énhatékonyság érzését erősítő művészetterápiás elemek kerültek kombinálásra a megküzdési képességeket és a tudatosságot növelő, prevenció célú tematikus betétekkel.

A kamaszok személyiségfejlesztő, 25 órás csoportja kifejezetten lányoknak szólt. A munka hatékonyságát növelte, és a kétszemélyes vezetés hiányát kompenzálta, hogy a csoportvezető a tematikus elemeket tartalmazó csoportfolyamatba egy adott délutáni időszakra, témaspecifikusan kiválasztva, naponta más, gyermekvédelmi vagy művészetterápiás tapasztalattal rendelkező pszichológus szakembert hívott be. Ez a forma megfelelőnek bizonyult, és minden alkalommal segített mélyíteni a tematikus és az alkotó blokk hatékonyságát és színvonalát.

4.2. Reflexiós körök – verbális kihívások

A tréning során mindennap az aktuális érzelmek kifejezését segítő nyitókörrel kezdődött a folyamat, ahol a megfogalmazás nehézségeit a csoportvezető módszertani sokszínűséggel, sokcsatornás modalitást megszólítva igyekezett megtámogatni. A bevezető kör után önismereti gyakorlatok következtek.

Bár eleinte nehezen ment a lányoknak reflexiókat, gondolatokat megfogalmazni, mindig akadt példa a csoportban, aki ebben az élen járt a csoportvezető mellett. A délutáni aktivitásokban a meghívottak is jó példával jártak elől, ezzel bátorítva az önkifejezés nehézségével küzdőket. A módszer sikerét mutatja, hogy a kezdetben minden megnyilvánulástól teljesen elzárkózó lányok fokozatosan megnyíltak a négy nap során.

4.3. A csoportdinamika és csoportvezetés kérdései

A csoport és a csoportvezető közötti rapport adott volt. A választott többféle nonverbális technika igyekezett feloldani, illetve minimalizálni a szocioökonómiai státusból eredő nyelvhasználati és szókincsbeli különbségeket, valamint az esetleges félreértéseket vagy meg nem értéseket.

A csoportdinamikai elemek legfontosabb részei a következők: a csoport kialakítása, a csoportszabályok közös megalkotása, a csoport tervezése és közös működtetése, a csoporttagok bevonása egyes feladatrészekbe (például a közösen elfogyasztandó étel készítésébe), a közös rítusok megélése (például közös étkezés, napindító és napzáró körök), közös élmények (alkotások és az azokat kísérő spontán beszélgetések) megosztása, valamint a váratlan helyzetek és kialakuló konfliktusok kezelése.

A csoportvezető a megvalósítás során az önismereti (Rudas, 2016) és a képzőművészeti – ezen belül is inkább a művészetpedagógiai (Kiss, 2010, 2013) – metodikát használta iránymutatásként. A komplexitás további elemeit az adta, hogy a pszichoedukatív hatás erősítésére a délutáni csoportfolyamatokba olyan beszélgetőkörök kerültek beépítésre, amelyek a mentális egészség témaköréhez kapcsolódtak, és a csoporttagok korosztály- és problémaszpecifikus kihívásaira reflektáltak.

A csoportfolyamatot a pszichoedukatív tartalmak gamifikált/kreatív és/vagy élményszerű, csoportos verbális aktusokhoz kötött bevezetése jellemezte a csoportvezetői alapelv szerint, alkalmazkodva a lányok kognitív működésében implicit módon vagy szakvéleményben rögzített tanulási képességeihez, valamint az ezek hátterében feltételezhető neurológiai deficitjellemzőkhöz.

4.4. Csoportszabályok megalkotása

A csoport biztonságát, az úgynevezett „*safe place*” kialakítását szolgálta a csoport elején közösen megalkotott szabályok írásba foglalása és a vizuális megerősítés kedvéért a falra rögzítése.

Továbbá ismerős, kiszámíthatóbb, de mégis inspiráló légkört teremtett a mindennap más tartalommal megtöltött, ismétlődő elemek alkalmazása, mint például a nyitókör, a napi témák és tevékenységek átbeszélése, valamint a teljes, majd félig strukturált helyzetek váltakozása (a tevékenységek közé rövid szünetek és hosszabb ebédszünet beiktatása), azt követően pedig a strukturált vagy félig strukturált művészetterápiás alkotóidő, a napi tematikus blokk, végül a reflexiók kör alkalmazása.

Mindennapra szimbolikus jelentőségű közös falatozásokat is beiktattunk, ami szintén fokozta a gyerekek biztonságérzetét és jóllétét.

4.5. Yalom-féle csoportvezetői alapelvek alkalmazása – Rugalmasság

A tevékenységek során a csoportvezető igyekezett szorosan követni, és amennyiben lehetett, alkalmazkodni a gyerekek aktuális állapotához, amelyet a viselkedésük monitorozásával és visszajelzéseik alapján észlelt és mentalizált.

4.6. A résztvevők alkotásainak kiállítása – értékteremtő projekt jelleg erősítése

Fontos visszacsatoló eleme volt a tábornak a megszületett alkotások kiállítása a kapcsolattartó helyiségben. Minden elkészült képet, linónyomatot kifeszített damilra erősítettek. A táborozók által készített fametszetekre ízlésesen helyezték el a saját készítésű, megszilárdult, színes gyurmaszobrocskákat.

A kiállítás létrejötte segítette megélni a teljes alkotófolyamatot a tervezéstől a megvalósítás lépésein át a végső eredmények bemutatásáig. A csoportfolyamat a kiállítással lett teljes egészé, így a lányok meg tudták élni mind a kreativitást és az énhatékonyt, mind a befejezés és a teljesség élményét.

5. A beavatkozáshoz kapcsolódó hatásvizsgálati módszerek

5.1. Kvalitatív utóvizsgálati módszerek – szemléleti alapok

Kvalitatív módszertannal, a fegyelmezett szubjektivitás elvét szem előtt tartva dolgozott a kutató, lévén egyszemélyben előbb intervenciót végző, majd kutatói szerepben is megjelent. Egyfajta módszerbeli triangulációval és a kommunikatív érvényességet szem előtt tartva végezte munkáját.

Kutatási anyagként, érzékeny jellegére tekintettel, a csoport jegyzőkönyve nem került elemzésre, mégis elegendő dokumentációs anyag állt az elemzést végző kutató rendelkezésére a félig strukturált interjúk, beszámolók és a SWOT-beszámoló szövegek formájában.

A kutatói reflektivitás és a fegyelmezett szubjektivitás eszközeként a SWOT-analízisre esett a választás mint a tartalmi keret kialakításának eszközére. A tartalomelemzés klasszikus módszere az *Atlas.ti* szoftver felhasználásával történt. A trianguláció korlátozottan, a többféle forrásból származó eredmények egymást kiegészítő, egymást finomító elemzésével tudott megvalósulni (Sántha, 2007).

5.2. A reflektív csoportfolyamat elemzése – Mi az, ami megvalósult?

A képességfejlesztő tréning hatékonyságának mérésére többféle módszer létezik (Szabó és Fügedi, 2015). Történhet a viselkedés megfigyelésével, a társas pozíció vizsgálatával, szociometriai mérésekkel, a pedagógus értékelésével, a diákok önértékelésével, továbbá pszichometriai módszerekkel, kérdőívekkel is.

A jelen tréninghatékonyság elemzése a csoportfolyamat reprezentációját adó alábbi források alapján történt:

1. visszajelzések, úgymint a résztvevői reflexiók, amelyek interjúk alapján, *Atlas.ti* tartalomelemző szoftver felhasználásával készültek (lásd: 1. ábra), és ezek további elemzése tartalomelemzéssel folytatódott;
2. kvalitatív keretrendszerbe kapcsolható csoportvezetői SWOT-elemzés (4. táblázat);
3. továbbá elégedettségi, önértékelő, félig strukturált interjúk készültek a műhelyvezetőkkel (2. ábra).

A reflexiókból gyakoriságot is jelző tartalomelemzés készült a résztvevők és a szakértő vendégek reflexiói alapján, így elmondható, hogy elsősorban kvalitatív jellegű kiértékelés történt. Az interjúszövegek tartalmi csomópontjainak kódolása a módszertani trianguláció eredménye, a gyakoriságok összevetése mentén, majd ezekre alapozva abduktív módon történt (Rác et al., 2023).

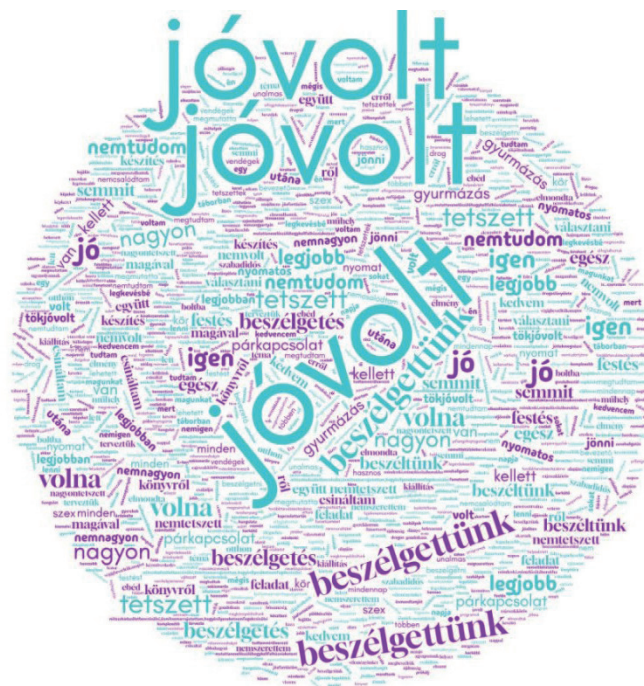
Továbbá megjegyzendő, hogy – bár az értékelésbe nem vontuk – a résztvevők szóbeli visszajelzése elsőként a csoportfolyamatot lezáró utolsó nap végén, a reflektív beszélgetőkörben zajlott.

6. A hatásvizsgálat eredményeinek bemutatása

A műhelyvezetők esetében az azonnali visszacsatolás működött, nevelőszülőktől néhány napon belül érkeztek reflexiók, míg a csoporttagokkal 3–6 héttel az intervenció után került sor a hosszabb értékelő, visszajelző interjúra. Ezeknek az interjúknak a tartalomelemzése az *Atlas.ti* szoftver segítségével történt.

6.1. A csoportfolyamatban részt vett kamasz kliensek visszajelzései

A csoportfolyamatban részt vett kamasz kliensek visszajelzéseit retrospektív módon, *oral history* műfajban, strukturált interjúk során kérdeztük meg.



1. ábra. A csoporttagok visszajelzéseiből készült szófelhő az *Atlas.ti* szoftverrel

6.2. Csoportvezetői SWOT – A csoportmunkáról

4. táblázat: Csoportvezetői SWOT – A csoportmunka SWOT-elemzése

Erősségek: az alapos tervezés, a folyamat iránti érdek kialakítása és fenntartása, a partneri viszony és a <i>safe place</i> megteremtése, a közösen kialakított szabályok képviselése, a rugalmas komplexitás, valamint a támogató szakemberek részvétele sikeresen megvalósult.
Gyengeségek: a strukturálatlan vagy félig strukturált időintervallumok (főként az ebédidő) nem mindig szolgálták a célt és a csoportkohézió erősödését. A káros családi háttérből érkező hatások és impulzusok csökkentése nehézkes volt, és a csoport időtartamán túlmutató, lassú folyamatnak bizonyult. Megnehezítette és megterhelte a csoportdinamikát, hogy a csoporttagok egy része előzetesen már kapcsolatban volt egymással, ismerték egymást.
Lehetőség: a csoport és a hatásmérés folytatható, egyéni esetkezeléssel a hatás elmélyíthető, az esetleges korrekciók elvégezhetőek.
Veszély: a negatív környezeti hatások erodálják vagy direkt támadják a csoport által teremtett, inkorporált értékeket, a gyenge bemeneti képességek csökkentett hatást eredményeznek.

6.3. A meghívott szakemberek reflexiói



2. ábra. Szófelhő a közreműködő meghívott szakemberek reflexióiból az intervenció utáni héten

5. táblázat. Kiemelés a meghívott szakemberek reflexióiból

1. nap meghívott vendége T. É. gyermekvédelmi szakember volt; a családi örökségek témájának megbeszélése kapcsán adott reflexiói a csoportdinamikára és az érzelmi élmény megosztására irányultak: <i>„...amikor is egy alkalmi társaság kezdett közösséggé alakulni... fel merték tární egymás előtt...”</i>
2. nap meghívott vendége, P. I. művészetterapeuta, pszichológus a képességfejlesztésre reflektált: monoprínt technikát tanított a workshop során... A technika számos mentális funkciót mozgósított és erősített: a figyelmet és a koncentrációt, a kreativitás megélését, valamint a stresszlevezetést segítette.
3. nap meghívott vendége, B. B. gyermekvédelmi szakember/tapasztalati szakértő a párkapcsolati és a szexualitásról szóló beszélgetésből az interaktivitást emelte ki: <i>„Jó, hogy nem kiselőadást adtunk nekik elő, hanem közbeszólhattak, kérdezhettek, akár vitatkozhattak is a lányok, és ezt meg is tették.”</i>
4. nap a szerhasználat veszélyeivel kapcsolatos edukatív beszélgetésről a meghívott gyermekvédelmi szakember, M. G. T. az őszinte feltárulkozást és az ehhez kapcsolódó érzékeny, bizalmat védő témavezetést emelte ki: <i>„...nagyon jó dolog az, hogy a könyv feldolgozása közben sok minden előjön, és őszintén meg lehet nyilvánulni... Teljesen úgy érzem, hogy a gyermekek őszinték voltak. ...fontos egy ilyen érzékeny témájú tematikus beszélgetésnél a partnerség, hogy egyenrangúak vagyunk, nincs különbség a helyzetben a felek között... Nagyon fontos az, hogy hogyan kérdezzük, ezért is kell pszichológust bevonnunk.”</i>

Megjegyzendő, hogy bár a nevelőszülők reflexióit is kérte a csoportvezető, ezek a visszajelzések inkább pozitívak és elégedettséget mutatnak, azonban a szövegekorpuszok töredezettsége, valamint túlságosan általános, kevésbé elaborált nyelvi formájuk és megfogalmazásuk miatt tartalomelemzésre nem voltak alkalmasak.

7. Következtetések – A csoportfolyamat hatásmechanizmusának elemzése

7.1. "Beszélgettünk"²⁰ – Általános észrevételek

1. A résztvevők visszajelzéseinek gyakoriságát tekintve az egyértelműen pozitív, holisztikus szemléletű értékelések közül a „jó volt” kifejezés hangzott el leggyakrabban.
2. A meghívott szakemberek visszajelzései közül a „beszélgetés” volt a leggyakoribb kifejezés, ami egyértelműen a csoportfolyamat reflektív jellegét emeli ki. Ezt követik az „alkotások” és „lányok” kifejezések, amelyek egyrészt a másik fő fókusz, a művészetterápiás jelleg pozitív konnotációját adják, illetve a célcsoport jellegére utalnak.

Még mindig gyakorinak tekinthetők a „megélés”, „megélik” szinonimák, amelyek egyike már igei formát is ölt. Ezek a kifejezések a csoportfolyamat fő jellemzőinek jelenidejűségére, *az itt és most* élményére utalnak, ami fontos célkitűzése volt a csoportfolyamatnak. A tartalomelemzett reflexiók ezt visszatükrözik. További pozitív hatást mutat a „lelkesedés” mint többször előforduló kifejezés.

Összességében a csoporttagok egyszerűen, kevésbé differenciáltan, míg a szakemberek elaborált módon körülírt, megfogalmazott visszajelzései alapján az az értelmezés rajzolódik ki, hogy a meghívott szakemberek empátiáskan, „tartalmazva”, a csoporttagok belső világát pontosan

20 A kifejezés a csoportfolyamatban részt vevő kliensek egyikének retrospektív interjújában hangzott el.

megragadva, mentalizálva öntötték szavakba – helyettük is – azt a pozitív, de verbálisan alig-alig körvonalazott élményt, amit a csoport jelentett.

Ezen a triangulatív elemző gondolatmeneten haladva a szövegek korpuszok további implicit jelentésének elsősorban abduktív tartalomelemzése során a csoportfolyamat öt fontos hatáseleme mint csomópont emelkedett ki a csoporttagok, a csoportvezető és a meghívott tapasztalati szakértők visszajelzéseinek analízise nyomán (Sántha, 2007).

7.2. „Dinnyevés”²¹: a közös étkezés mint rítus, kvázi családteremtés

Az evésnek mint szimbolikus, rituális csoportaktusnak terápiás hatása van. A közös étkezés a résztvevők visszajelzéseiben egyaránt gyakran megjelent mint az egyik legjobb, vagy a legjobb eleme a tábornak: „*a legeslegjobb volt a kajálás, az minden nap*”. Az egyik résztvevő arra a kérdésre, hogy mire emlékszik a táborból, azt válaszolta: „arra, hogy ettünk”.

A jelenséget a közösen elfogyasztott étel szimbolikus jelentősége mentén érdemes elemezni. Elblinger Csaba (2013) kutatásában arra a következtetésre jut, hogy a családi rituálék, többek között a családi étkezések vizsgálatában a családi étkezések szignifikáns kapcsolatban vannak a saját, teremtett család iránti odatartozás érzésével. Elblinger (2013) azt is kijelenti, hogy – többek között – ez az összefüggés a családi identitáskonstrukció, az azonosulási motiváció, valamint a közösen kidolgozott és kivitelezett rituálék szerves kapcsolatára vonatkozó elméleti hipotéziseket alátámasztja.

Mindez a preventív tréningcsoportban közös étkezések jelentésére is értelmezhető.

A szülői odafigyelés, a problémák megbeszélése a szülőkkel, a hatékony kommunikáció, valamint a közös étkezések védenek a serdülőkori depresszió kialakulása ellen (Fitzpatrick, 1997; Liu, 2006, idézi Pikó, 2012). Többszörösen hátrányos helyzetű gyermekek számára szervezett, művészetterápiás elemekkel átszőtt személyiségfejlesztő csoportfolyamatban szintén rituális jellegű elemként szerepelt a közös étkezés (Borbáth, 2021).

A szakirodalmi adatok mellett a szerző az országos gyermekvédelmi szolgáltató pszichológusaként végzett esetvezetései során is megtapasztalta az étkezés jelentőségét.

A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekekkel folytatott egyéni esetvezetés és beszélgetések visszatérő eleme volt az evés, az enivaló, az étkezésekről, ételekről való beszámoló (a szerző saját jegyzetei).

A szerző értelmezésében az evés jelentősége többrétű. Egyrészt a fizikai biztonság kifejezője, és mint ilyen, fokozza a gyermek biztonságérzetét és bevonódását a terápiás helyzetbe. Egyik kamasz lány résztvevő szavaival: „Nagyon jó volt, hogy a gyerekek csinálták az uzsonnát.”

Továbbá Elblinger (2013) kutatásaiban a közös étkezés családi rítusokhoz való viszonyát vizsgálta a családi élmény megteremtésével, amelyek eredményei párhuzamba állíthatók az intenzív tréningcsoportban részt vevő lányok élményeivel.

Pikó (2012) a közös étkezés védőfaktor szerepéről ír. A közös étkezés pozitív viszonyt alakít ki fizikai szinten is a kétszemélyes vagy csoporthelyzetek iránt, továbbá az együttes élményt erősíti.

Az étkezési rituálék ismétlődésének szerepéről Kissné Viszket M. (2006) ír. Ezenfelül a közös étkezés a sharing élményének első szintjét jelenti, amely gyermekek és regresszált, traumatizált serdülők számára is primerebb élmény, mint a verbális megosztás. A sharing élmény második szintjét a nonverbális jelleg adja.

21 A kifejezés a csoportfolyamatban részt vevő kliensek egyikének retrospektív interjújában hangzott el.

7.3. „...mert jó volt, mindenki beszélgetett, hogy milyen a hangulata, elég nehéz is volt...”²²: Gyenge verbalitást ellensúlyozó nonverbális aktivitás

A gyermekvédelmi gondoskodásban élő és/vagy hátrányos helyzetű, gyakran SNI (saját nevelési igényű) vagy BTMN (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő) besorolású, illetve akár ezekkel ekvivalens problémákkal küzdő, de még nem diagnosztizált gyermekek pszichológiai megsegítésében alapvető szerepet játszik a nonverbális kommunikáció. L. Ritók Nóra (2013) számos tanulmányában írja le az Igazgyöngy Alapítvány keretei között, a toldi szegregátumban működtetett iskola művészetpedagógiai eszközeivel elért sikeres személyiség- és közösségfejlesztési munkát.

A pszichoterápiás irodalomnak számos beszámolója ismert a képzőművészet-terápia hatásairól a verbalitás gyengeségének ellensúlyozására. A verbális kifejezőkészség alulfejlettsége vagy zavart fejlődése mind a hátrányokkal küzdő, mind a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek esetében megfigyelhető. Mind a traumatizáló környezet hatásának eredményeként kialakuló, zavart fejlődést mutató neuropszichológiai idegrendszeri háttér – gondoljunk Perry (2021) neuroszekvenciális modelljére –, mind az ingerszegény szociális környezet felől közelítve a jelenséget – Bernstein (Bíró és Ceglédi, 2025) óta ismerjük a *korlátozott nyelvi kód* elméletét – azt látjuk, hogy mind a fogalmi tudáskészlet nagyságában és mozgósíthatóságában, mind a szemantikai szerveződésben, mind a beszédprodukció, artikuláció és a grammatika területén elmaradás tapasztalható a gyermekvédelmi gondoskodásból és/vagy alacsony szocioökonómiai háttérből érkező gyermekeknél.

Ezért válik fontossá a művészetterápia elemeinek használata, ha valódi kapcsolódást szeretnénk kialakítani ezekkel a gyermekekkel. A verbális produkciót helyettesítheti bármilyen, a gyermek számára önkifejezési lehetőséget nyújtó nonverbális elem. (A korlátozott lehetőségek miatt a mozgásterápiás elemek nem kerültek felhasználásra.)

A csoportfolyamatunkban elsősorban az önkifejezést, az azonnali sikerélmény megélését, valamint az alkotás és az esztétikai minőség létrehozásának lehetőségét magában rejtő, a naív képzőművészet elemeivel dolgoztunk. Ilyenek lehetnek az agyaggal való munka vagy ennek a csoportfolyamatban megvalósított, „városiasított” változata, a gyurmaszobrászkodás; a linónyomat-készítés; a természetes anyagokkal vagy azokra való festés; saját ruhadizájn (Walter, 2006).

A nonverbális alkotások fontosságát alátámasztják az eredményekben közölt, résztvevői interjúkból készült szófelhő leggyakoribb kifejezései, mint „készítés”, „nyomatos”, „gyurmázás”, „festés”.

A nonverbális megközelítés másik előnye a gyenge és korlátozott nyelvi kód hátrányainak és a fogalmi ismeretek hiányainak kikerülése. Problémát jelent ugyanakkor a nonverbális alkotás során megjelenő verbális „csevej”, amely mind szegényes nyelvi megformáltsága, mind tartalma miatt ronthatja a csoportfoglalkozás minőségét.

Ezekben a helyzetekben fontos szerepe van a csoportvezető éberségének, aki – miközben engedi az önkifejezést – igyekszik minőségi beszédprodukciót támogatni, valamint a sztereotip nézőpontokat és kritikátlan, gyakran elfogult megfogalmazásokat ellenpontozni, és elfogadó, gondolkodásra készítő példaadással kiegyensúlyozni a csoporttagok felől érkező megnyilvánulásokat.

Ezért is van nagy jelentősége a harmadik elemnek, a pszichoedukációnak.

22 A kifejezés a csoportfolyamatban részt vevő kliensek egyikének retrospektív interjújában hangzott el.

7.4. „Az volt a kedvencem, amikor a drogról beszélünk.”²³

A tervezett és spontán pszichoedukációs hatások

Az átfogó hatás elérése érdekében a már vázolt, sokelemű, sokrétű lemaradással küzdő gyermekek személyiségfejlesztésére a csoportvezető komplex megközelítést használt.

Ennek egyik eleme a célzott, tervezett, tematikus beszélgetésekben működő pszichoedukációs hatás. Itt a verbalitás kapott teret, de egy már megmunkált, az elfogadást kialakító, szellemileg is nyitottabbá váló közösségbe sikerült bevinni az érzelmeket is becsatornázó edukációs elemeket. Az edukációs elemek átadása komplex módon, biztonságos térben, közös élményként történt. Ennek része volt a művészeti alkotás közös befogadása és reflexiója, az *élő könyvtár jellegű edukációs beszélgetések*, valamint a játékra épülő önismereti elemek, továbbá a vizuális elemmel (fotó, családfa-rajz) megtámogatott tudatosító kapcsolódás a vér szerinti család választott részéhez.

Itt a csoportfolyamatban megjelentek a pszichoanalitikus szakzsargon szerinti *érvédő mechanizmusok*, azok közül is főleg az *izoláció* (Ádám et al., 2022). Hiszen a csoportvezető megfigyelései szerint a serdülők és gyermekek elsősorban a számukra elfogadható, tudatba emelhető, kevésbé fájdalmas elemeket idézték fel – még a biztonságos közeg keretein belül is – a (családi) élményeikből.

Ezen a ponton kiemelt szerepet kapott a csoportvezető traumainformált jelenléte és tudatosan irányított empátiája. Csoportvezetőként érzékenyen figyelte a csoportdinamikát, és körültekintően adagolta a téma mélyebb felvetéseit, csak annyit ezekből, amennyit ez a többszörös traumákat átélt, kamaszlányokból álló csoport elbírt (Arnold és Kaló, 2025).

7.5. „Jó élmény volt.”²⁴ A csoportban megélt katarzis és tudatformáló hatása

Az előző pontban tárgyalt pszichoedukációs hatásokhoz szorosan kapcsolódik a negyedik hatáselem, a katarzis.

A katarzis mint az érvédő mechanizmusok elaborált formája, egyszerre védő és fejlesztő hatást is képes nyújtani a személyiség számára. A közös alkotás és a közös műélmény csoportos reflektálása egyaránt katarzist képes kiváltani. A katarzis ebben a csoportfolyamatban is megjelent, hiszen a passzív irodalomterápiára választott könyv kapcsán kibontakozó beszélgetés *coming out* jellegű megnyilatkozásokat hozott („*az én családomban is*”, „*az én anyukám is*”, „*az én bátyám is*”). Így valódi, a tervezett kereteken belüli katarzisélményt teremtett a csoportban.

Az időzítésnek is szerepe volt ebben, hiszen ez a beszélgetés került a csoportfolyamat legvégére, elegendő időt hagyva rá, és alaposan előkészítve implicit és explicit utalásokkal az előző napokban is. Így az attitűdváltozás lehetővé vált, legalábbis megindult, a folytatás nyitott maradt. Erről az attitűdformáló hatásról vagy annak elindulásáról is reflektáltak a lányok közül többen: „*Otthon elmeséltem a könyvet, amiről beszélgettünk*”, illetve „*a könyvről beszélgettünk még K²⁵.-val és M²⁶.-mel*”.

A csoportfolyamat ívének tervezése működött, miközben a spontaneitásnak is igyekezett teret nyújtani a csoport. Ugyanakkor nem vállalta fel a strukturálatlan miliőt, hiszen a gyermekek számára szorongást fokozó helyzetet és annak lenyomatát idézi fel minden strukturálatlanság.

23 A kifejezés a csoportfolyamatban részt vevő kliensek egyikének retrospektív interjújában hangzott el.

24 A kifejezés a csoportfolyamatban részt vevő kliensek egyikének retrospektív interjújában hangzott el.

25 A csoportfolyamatban részt vevő kliensek egyike.

26 A csoportfolyamatban részt vevő kliensek egyike.

A csoportvezető igyekezett a tervezettségén belül biztosítani a spontaneitást, és a *co-design* módszerrel (a gyermekeket az előzetes tervezésbe is bekapcsolva) erősíteni az egyéni bevonódást.

További nevelőszülői tanácsadói reflexió a csoport által kifejtett hatásról egy ilyen szerepkörben megkérdezett interjúalanytól érkezett. Jelezte, hogy az intervenciót követő hetekben két csoporttag viselkedését monitorozta, és erre vonatkozóan adott visszajelzést. Megfigyelései a csoport tudatosító hatását jelezték: *„Egyik kislány nevelőszülője újságolta, hogy neveltje már megkezdte az „átalakulását”. Tudatosan akar ezután élni...!”* Ezt a visszajelzést implicit módon tekinthetjük a jól működő pszichoeducációs hatás jelzésének.

7.6. Tapasztalati szakértők – A workshopvezető „vendégek”²⁷ nyomatékosító, mintaadó szerepe a csoportban

A korábbi kutatásokkal összhangban nyomatékosító, programerősítő hatást sikerült elérni a tapasztalati szakértők bevonásával, akik a tervezett és spontán hatások során mintaadó, hozzáértő felnőttek jelenlétét biztosították, aktívan bekapcsolódva a csoportfolyamat egy-egy részébe. Az interakciókba való interaktív bevonódásuk lehetőséget adott a kommunikáció élénkítésére és az ő reflexióikra való rákapcsolódásra.

Ennek fontossága a visszajelzések során visszaigazolást nyert, mivel ezt minden esetben megemlítették a diákok. A szakértő vendégeket – egy szakértő kivételével – néhány gyermek már ismerte, így szívesen fogadta őket. A visszajelzésekben többen is kiemelték, hogy „jó volt beszélgetni” velük, illetve volt, aki a linónyomat workshopot nevezte meg legjobb élményként, amelyet szintén egy vendég (pszichológus–művész) vezetett.

A drogpreevenációs beszélgetéshez meghívott, nagy tapasztalattal rendelkező, a lányok által ismert, kedvelt és bizalmukat élvező gyermekvédelmi szakember hiteles, a megjelenő érzelmek kimondására is mintát adó jelenléte, valamint a csoportvezetővel való harmonikus társ csoportvezetése segített kivédeni a drogtematikájú, érzelmekre is ható könyvfeldolgozás utáni szorongások és a traumaismétlés lehetőségét.

A csoportvezető mintegy három órát szánt erre a témára, és már a megelőző napokon is minden tábor alkalommal egy-egy mondattal előkészítette azt, így elegendő idő jutott az élmények feldolgozására.

8. További limitációk, kitekintés

Limitációt jelentett, hogy a csoporttagok egy része ismerte egymást, így a csoportdinamikai hatást gyengítette a közös előtörténet. Ugyanakkor a célcsoport limitált merítése miatt nem volt más lehetőség a csoport összetételének kialakítására.

A képzőművészet-terápiás elemekkel való közös alkotás inkább az egymás mellett alkotás módján valósult meg, és pszichodramatikus jellegű munkát csak töredékesen sikerült beemlíteni. A fókusz nem a csoportalkotás folyamatán volt, hiszen a résztvevők sérülten jutnak egyéni figyelemhez és alkotási lehetőséghez. Így a hangsúly az önálló alkotáson volt, amit egy közösség részeként tudtak megélni.

A hatékonyságmérés korlátait jelzi, hogy nem volt mód közvetlenül a beavatkozás után a kikérdezésekre, illetve az előzetes mérés teljes körű elvégzésére.

27 A kifejezés a csoportfolyamatban részt vevő kliensek egyikének retrospektív interjújában hangzott el.

A már kifejtett (Rácz, 2005) hatékony prevenció elemeinek többsége beépült és megvalósult a megvalósítani kívánt program során, de egyes elemek kimaradtak. Továbbá kimaradt a korlátozott személyi, finanszírozási és feltételrendszerbeli kapacitás híján a további hatáserősítés érdekében az ismétlődés biztosítása. A speciális célcsoport miatt korlátozottan volt mód a szülők/nevelőszülők bevonására, ugyanakkor a csoportban készült alkotások kiállítása a kapcsolattartó helyiségben mégis egyfajta alternatív lehetőséggé vált a két szülői kör elérésére, implicit bevonására és tájékoztatására.

Az alkalmazott intervenció hatékonyságának differenciáltabb felmérését további hasonló intervenciók tervezése, megvalósítása és hatékonyságmérése jelentheti.

Irodalom

- Ádám, A. J., Koltai, B. G., & Rácz, J. (2022). Mi így élünk, mint ahogy most mások a karantén alatt: Autizmussal élő gyermeket nevelő anyák élményvilága és tapasztalatai a COVID-19-járvány idején. *Alkalmazott Pszichológia*, 22(4), 7–27.
- Albert, D., Chein, J., & Steinberg, L. (2013). Peer influences on adolescent decision making. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), 114–120. <https://doi.org/10.1177/0963721412471347>
- Antalfai, M. (2007). Gyógyítás és személyiségfejlesztés vizuális művészet-pszichoterápiával: A módszer ismertetése. *Psychiatria Hungarica*, 22(4), 276–299.
- Arnold, P., & Kaló, Zs. (2025). Traumainformált csoportos tanácsadás szerhasználó nőknek: Megvalósíthatósági vizsgálatok eredményei és feladatgyűjtemény. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 26(3), 164–165.
- Biró, B., & Ceglédi, T. (2025). Bernstein után két emberöltővel: A nyelvi kódok felülvizsgálata 21. századi óvodások körében. *Iskolakultúra*, 35(8), 30–46. <https://doi.org/10.14232/iskkult.2025.8.30>
- Borbáth, K. (2021). Körtáncsal és táncterápiával a hátrányokkal küzdő tehetségeikért. *Tánc és Nevelés / Dance and Education*, 2(1), 122–134.
- Buda, B. (1997). A trauma szociális természete: Az identitás károsításának stációi. In T. Virág (Ed.), *Elhúzódó társadalmi traumák hatásának felismerése és gyógyítása* (pp. 107–114). Animula.
- Carapeto, M. J., Agostinho, I., Grácio, L., & Santos, D. (2025). Between support and risk: The dual role of peer relationships in adolescents' mental health. *Children*, 12(11), 1569. <https://doi.org/10.3390/children12111569>
- Checkoway, B. (2011). What is youth participation? *Children and Youth Services Review*, 33(2), 340–345. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.09.017>
- Csák, R., Nádas, E., Nyírády, A., & Tisza, A. (Eds.). (2012). *Eszköztár prevenció programok tervezéséhez és értékeléséhez*. Drog Fókuszpont.
- Csendes, É. (1997). *Életvezetési ismeretek és készségek (I–IV. osztály)*. Calibra.
- Csendes, É. (Trans.). (1998). *Kérdezzétek meg Alízt! 2P Oktatási*. (Original work published 1971)
- Dishion, T. J., & Tipsord, J. M. (2011). Peer contagion in child and adolescent social and emotional development. *Annual Review of Psychology*, 62, 189–214. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100412>
- Elekes, Z., & Paksi, B. (2005). A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása. *Kapocs*, 4(5).
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *Annual report on the state of the drugs problem in Europe*. Office for Official Publications of the European Communities.
- Felvinczi, K. (1998). A mentálhigiéné és az egészségmegőrzés lehetőségei a közoktatásban. *Iskolakultúra*, 1998(5), 17–30.
- Gioia, F. (2017). Peer effects on risk behaviour: The importance of group identity. *Experimental Economics*, 20, 100–129. <https://doi.org/10.1007/s10683-016-9478-z>
- Haddow, S., Taylor, E. P., & Schwannauer, M. (2021). Positive peer relationships, coping and resilience in young people in alternative care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 122, 105861. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105861>

- Hamvai, Cs., & Pikó, B. (2013). Korai serdülőkorú coping-stílusok mint az egészségkockázati és egészségprotektív magatartás magyarázó változói. *Mentálhigiéniés és Pszichoszomatika*, 14(2), 115–137.
- Hézszer, G. (2003). Rítusok és szimbólumok, a családterápia és vallás közös öröksége. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 2003(1), 187–199.
- Kaló, Z., Hegedűs, J., Bihari, Z., & Szécsi, J. (2019). A gyermekvédelmi szakellátásba kerülő lányok szerhasználati tapasztalatai és kezelésbe kerülésük jellemzői. In K. Felvinczi & E. Sebestyén (Eds.), *Magas kockázati csoportok azonosítását célzó szakmai módszertani dokumentumok és eszköztár kialakítása*. Magyar Addiktológiai Társaság.
- Kiss, V. (2010). Művészeti nevelés, művészettel nevelés, művészetterápia. *Iskolakultúra*, 20(10), 18–31.
- Kissné Viszket, M. (2006a). Családi rituálék, múlt–jelen–jövő láncszemei életciklusaink füzérében. In A. Bugán (Ed.), *A kapcsolati egyensúlyok szerepe az egészséges alkalmazkodásban*. Didakt.
- Li, Z., Cui, Q., & Liu, X. (2025). Systematic review of the effectiveness of arts therapy for children and adolescents with post-traumatic stress disorder. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1716481>
- L. Ritók, N. (2013, December 4). Látványközpontúság vagy élményközpontúság. *Tani-tani Online*. http://www.tani-tani.info/latvanykozpontusag_vagy
- L. Ritók, N. (n.d.). Művészeti nevelés és hátrányos helyzet. *Tani-tani Online*. http://www.tani-tani.info/081_ritok
- Luzzatto, P., Ndagabwene, A., Fugusa, E., Kimathy, G., Lema, I., & Likindikoki, S. (2021). Trauma treatment through art therapy (TT-AT): A “women and trauma” group in Tanzania. *International Journal of Art Therapy*. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1957958>
- Lyshak-Stelzer, F., Singer, P., St. John, P., & Chemtob, C. (2007). Art therapy for adolescents with posttraumatic stress disorder symptoms: A pilot study. *Art Therapy*, 24(4), 163–169.
- Moon, B. L. (2016). *Art-based group therapy: Theory and practice*. Charles C Thomas.
- Norton, M. (2022). *Co-production in mental health: Implementing policy into practice*. Routledge.
- Pacsika, Á. Zs. (2022). Együttalkotás párterápiában. In *Kapcsolódások: Az alkotás, ami összeköt* (pp. 28–35). Magyar Művészetterápiás Társaság.
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2021). *Ketreche zárt fiú*. Park. (Original work published 2005)
- Pikó, B. (2012). *Fiatalok lelki egészsége és problémaviselkedése a rizikó- és protektív elmélet tükrében*. [Kiadó nem megadott]
- Pikó, B., & Keresztes, N. (2010). Serdülők egészségmagatartása két szociális coping-mechanizmus tükrében. In B. Pikó (Ed.), *Védőfaktorok nyomában* (pp. 103–114). L'Harmattan.
- Pócza, L. (2022). Módszertani bemutatás – Jó gyakorlat. In *Kapcsolódások: Az alkotás, ami összeköt* (pp. 35–39). Magyar Művészetterápiás Társaság.
- Rácz, J. (2005). Az iskolai drogprevenációs programok eredményessége. *Kapocs*, 4(3).
- Rácz, J. (2009). *A szerfogyasztás megelőzésére irányuló iskolai egészségfejlesztési programok szakmai útmutatója*. [Kiadó nem megadott]
- Rácz, J., Karsai, S., Tóth, V., & Pszichológiai, D. I. (2023). *Kvalitatív pszichológia*.

Regős, J. (2025). A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek mentális jólléte. *Kapocs*, 8(3–4), 137–148.

Rudas, J. (2016). *Delphi örökösei*. Oriold és Társa.

Sántha, K. (2007). A kvalitatív metodológiai követelmények problémái. *Iskolakultúra*, 17(6–7), 168–177.

Siegel, A., Benbenishty, R., & Astor, R. A. (2016). A comparison of adolescents in foster care and their peers in high school: A study of substance use behaviors and attitudes. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*.

Szabó, É., & Fügedi, P. A. (2015). *Társas készségeket fejlesztő kiscsoportos tréning 12–18 évesek számára*. ELTE Eötvös.

Szabó, L. (2017). Szociális munkások a terápiák világában. *Párbeszéd – Szociális Munka*, 4(2).

Szemán, D., & Szabó, M. (2017). A digitális történetmesélés (DST) technikájának alkalmazási lehetőségei. *Alkalmazott Pszichológia*, 17(3), 59–84.

Szoboszlai, K., Hüse, L., & Fábián, G. (2021). A rizikómagatartás mintázatai a gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok körében. *Párbeszéd – Szociális Munka*, 8(2).

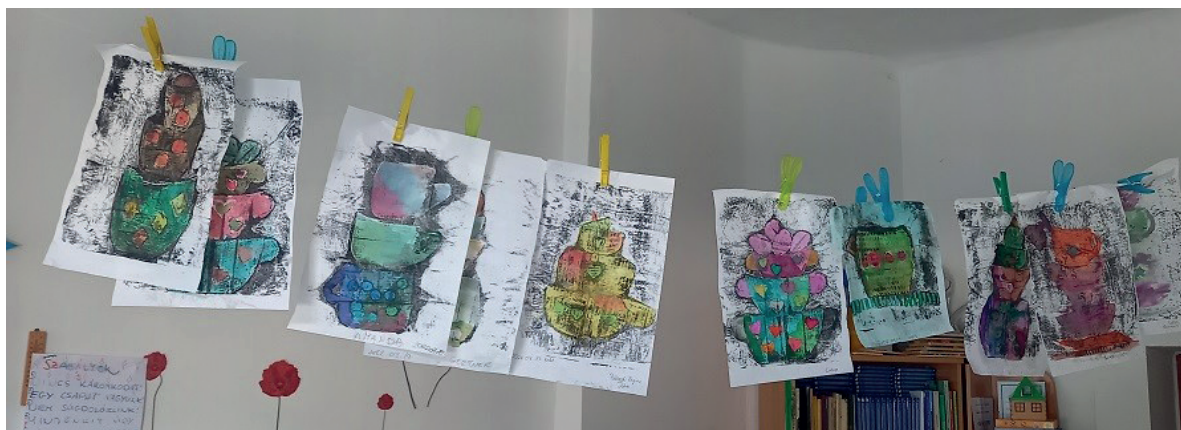
Valachiné Z. G., Pócza, L., Dukits, D., & Cserjési, R. (2021). Art therapy intervention short programs in different educational settings: Elementary school, high school and university students. *Proceedings of IAC in Vienna 2021*, 1, 8.

Versitano, S., Tesson, S., Lee, C.-W., Linnell, S., & Perkes, I. (2025). Art therapy with children and adolescents experiencing acute or severe mental health conditions: A systematic review. *Australasian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 59(10), 863–887. <https://doi.org/10.1177/00048674251361731>

Waller, D. (2006). Art therapy for children: How it leads to change. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(2), 271–282. <https://doi.org/10.1177/1359104506061419>

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *A csoportpszichoterápia elmélete és gyakorlata*. Park. (Original work published 2005)

Zsolnai, A., & Rácz, A. (2015). Szociális és érzelmi tanulás az iskolában. *Iskolakultúra*, 25(10), 59–68.



1. kép. A csoportfolyamatot záró kiállítás részlete linónyomatokról

Fotó: Peczőli Irén, linónyomat-művész

**Rajtad a fókusz:
gyermekek és fiatalok célzott segítése**

Általános iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi munkában megvalósult mentálhigiéné

Körmendi Krisztina²⁸

Absztrakt

Az általános iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi munka kiemelt jelentőségű terepe a mentálhigiéné szemlélet gyakorlati alkalmazásának, különösen krízishelyzetben lévő gyermekek esetében. A tanulmány célja annak bemutatása, hogy az iskolai ifjúságvédelmi tevékenység miként válhat egyszerre prevenciós, támogató és intervenciós folyamattá a mentálhigiéné eszközök tudatos alkalmazásával. A vizsgálat kvalitatív módszertanra épülő narratív esettanulmány formájában mutat be egy anonimizált, általános iskolás tanulóval végzett segítő folyamatot, különös tekintettel a segítő kapcsolat alakulására és a Rogers-i alapelvek gyakorlati érvényesülésére. Az eset elemzése rávilágít arra, hogy a nonverbális kapcsolódási technikák, az intuitív segítő jelenlét és az iskolai jelzőrendszerrel való szoros együttműködés kulcsszerepet játszanak a gyermek pszichés biztonságának megteremtésében. A tanulmány szakmai tanulságként hangsúlyozza, hogy az iskolai gyermekvédelem hatékonysága nem választható el a mentálhigiéné szemlélettől és a segítő szakemberek tudatos önreflexiójától. **Kulcsszavak:** iskolai mentálhigiéné, gyermek- és ifjúságvédelem, esettanulmány, segítő kapcsolat, Rogers-i szemlélet

1. Bevezetés

A gyermek- és ifjúságvédelmi munka az általános iskolai környezetben kiemelten érzékeny és összetett feladat, amelyben pedagógiai, pszichológiai és szociális kompetenciák találkoznak. A gyermekek lelki egészségének támogatása ma nem periférikus kiegészítése az iskolák feladatainak, hanem olyan alapszükséglet, amely közvetlenül hat a tanulási teljesítményre, a társas kapcsolatok minőségére, a konfliktuskezelési módokra, valamint a hosszú távú pszichés jóllétre. Ennek megfelelően a mentálhigiéné nem különálló terület, hanem átítatja az iskolai élet egészét: a tanórai légkörtől kezdve az osztályközösségek dinamikáján át egészen az egyéni esetkezelésig (Tomcsányi, 2006).

A jogszabályi háttér is hangsúlyozza az iskolák felelősségét a gyermekvédelemben. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény és a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról rendelkező 1997. évi XXXI. törvény (Gyvt.) egyaránt rögzítik az intézmények feladatát a veszélyeztetettség megelőzésében, a jelzőrendszeri együttműködésben és a gyermekek biztonságának garantálásában. Az iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi felelős ennek a hálózatnak az egyik kulcsszereplője: kapcsolattartó a pedagógusok, a szülők, a gyermekjóléti szolgálat és a hatóságok között, ugyanakkor az a szakember is, aki a gyermekekkel közvetlen, személyes segítői kapcsolatot tart fenn. A tanulók szociális és mentális problémáinak feltárása, a prevenciós programok szervezése és az egyéni esetkezelés mind része a feladatkörének.

28 oktató, ifjúságvédelmi felelős, VSZC Ipari Technikum, Veszprém
mentálhigiéné közösség- és kapcsolatépítő MA hallgató, Pannon Egyetem
kormendi.krisztina@ipariszakkozep.hu

A mentálhigiénés szemlélet az iskolai környezetben nem csupán a krízishelyzetek kezelésére irányul, hanem a gyermek érzelmi fejlődésének, megküzdési stratégiáinak és szociális készségeinek hosszú távú támogatására is. A lelki egészség fejlesztése olyan komplex folyamat, amely hatással van a tanulási teljesítményre, az iskolai beilleszkedésre és a társas kapcsolatok minőségére egyaránt. A mentálhigiéné ezért nem különálló elemként jelenik meg az iskolai működésben, hanem olyan szemléletként, amely áthatja a pedagógiai gyakorlat egészét: a tanórai légkört, az osztályközösségek működését, a konfliktuskezelést és az egyéni segítségnyújtást is (Tomcsányi, 2006).

Az iskolai mentálhigiéné keretei között kiemelt szerepet kap az érzelmi intelligencia fejlesztése, az asszertív kommunikáció elsajátítása, a biztonságos kapcsolati tér kialakítása, valamint a megelőzés és a korai beavatkozás lehetősége. A gyermekek lelki állapotának támogatása így egyszerre prevenció eszköz és a mindennapi pedagógiai gyakorlat része, amely hozzájárul az egészséges személyiségfejlődéshez és a hosszú távú jólléthez (Bagdy, 2010; Goleman, 1995; Zsolnai, 2013; Tomcsányi, 2006).

A nemzetközi szakirodalomban az elmúlt években egyre hangsúlyosabban jelenik meg a traumainformált szemlélet, amely arra hívja fel a figyelmet, hogy a gyermekek viselkedésében megjelenő problémák hátterében gyakran feldolgozatlan traumatikus élmények húzódnak meg (Herman, 1992; van der Kolk, 2014). Az iskolai mentálhigiénés munka ezért nem csupán a tünetek kezelésére, hanem a mögöttes élmények érzékeny, biztonságos feldolgozásának támogatására is irányul. A segítő kapcsolatban megjelenő empátia, kiszámíthatóság és elfogadás különösen fontos védőfaktoroként jelenik meg ebben a folyamatban.

A jelen tanulmány célja, hogy egy konkrét, anonimizált eset bemutatásán keresztül szemléltesse, miként jelenik meg a mentálhigiéné az általános iskolai ifjúságvédelmi munkában, hogyan fonódnak össze a szakmai módszerek a személyes segítő kapcsolat elemeivel, és milyen reflexiók születnek mindebből szakmai oldalról. A tanulmány nem csupán rekonstruálja az eset eseményeit, hanem értelmezi is azokat a Rogers-i segítő kapcsolat, a gyermekvédelem és az iskolai mentálhigiéné elméleti keretei között (Buda, 2001; Rogers, 1961; Tomcsányi, 2006).

2. Elméleti háttér

2.1. Az iskolai mentálhigiéné fogalma és jelentősége

A mentálhigiéné olyan multidiszciplináris terület, amely a lelki egészség megőrzését, fejlesztését és helyreállítását célozza. Az iskolai közegben ez a tevékenység különösen hangsúlyossá válik, hiszen az általános iskolás kor az érzelmi fejlődés egyik legmeghatározóbb időszaka (Vajda és Kósa, 2005). A gyerekek ekkor tanulják meg az érzelemszabályozás alapjait, a társas helyzetek kezelését, a konfliktusokhoz való viszonyulást és a megküzdés számos formáját (Cohen, 2006; Tomcsányi, 2006).

Az olyan feladatok, mint az érzelmi fejlődés támogatása, a megküzdési stratégiák elsajátításának segítése, a tanulási teljesítmény lelki tényezőinek erősítése, az asszertív kommunikáció fejlesztése és a korai prevenció megvalósítása, mind az iskolai mentálhigiéné alapelveihez tartoznak (Tomcsányi, 2006).

Az iskolai mentálhigiéné több szinten működik:

1. Elsődleges prevenció: a teljes iskolai közösséget érinti (pl. a megfélemlítés (*bullying*) megelőzése, érzelmi intelligencia fejlesztése) (Goleman, 1995).
2. Másodlagos prevenció: a veszélyeztetett tanulók felismerésére és támogatására irányul.

3. Harmadlagos prevenció: a már megjelent problémák kezelése és a visszaesés megelőzése.

A gyermekvédelemben dolgozó szakember akkor tud hatékonyan működni, ha minden szintet össze tud kapcsolni: felismeri a jeleket, megfelelően reagál, jelzést tesz, és szükség esetén pszichés támogatást nyújt.

A rezilienciakutatások rámutatnak arra, hogy a támogató felnőtt jelenléte, a stabil kapcsolatok és a pozitív megerősítések kulcsszerepet játszanak a gyermekek megküzdési képességének fejlődésében (Masten, 2001; Rutter, 2012). Az iskolai mentálhigiénés munka egyik alapvető feladata ezért a gyermekek belső erőforrásainak tudatosítása és megerősítése, különösen veszélyeztetett élethelyzetekben.

2.2. Gyermek- és ifjúságvédelem az iskolai rendszerben

A gyermek- és ifjúságvédelem rendszere Magyarországon jelzőrendszerként működik. Ennek célja, hogy a környezetükben élő gyermekek veszélyeztetettségét korai szakaszban felismerje, és összehangolt szakmai választ adjon (Herczog, 2011).

Az iskolák szerepe ebben kiemelten fontos: a gyerekek napjaik jelentős részét az oktatási intézményekben töltik, így a pedagógusok és az ifjúságvédelmi felelős gyakran elsőként érzékeli a problémát.

- A jogszabályi háttér egyértelmű feladatokat határoz meg az iskolának;
- fel kell kutatnia a veszélyeztetett tanulókat,
- együtt kell működnie a gyermekjóléti szolgálattal,
- jelzési kötelezettsége van, ha a problémát pedagógiai eszközökkel nem tudja kezelni.

Az ifjúságvédelmi felelős ezekben a folyamatokban koordináló szerepet tölt be: kapcsolatot tart, információt gyűjt, esetmegbeszéléseket kezdeményez, segítő beszélgetéseket folytat. Munkájának szakmai alapja a tájékozottság, az empátia, az elfogadás, ugyanakkor a határozottság és a felelősségvállalás is elengedhetetlen része (Rogers, 1961).

2.3. A segítő kapcsolat pszichológiai alapjai

A tanulmány egyik meghatározó elméleti alapját Carl Rogers személyközpontú megközelítése adja. A Rogers-i alapelvek – az empátia, a feltétel nélküli elfogadás és a hitelesség/kongruencia – a segítő kapcsolat működésének alapfeltételei, és az esettanulmányban bemutatott folyamat során is kiemelt szerepet kaptak (Buda, 2001; Rogers, 1961).

Empátia

A gyermek megértésének képessége nem csupán kognitív, hanem érzelmi odafordulást is jelent. Az empatikus jelenlét magában foglalja az aktív figyelmet, a visszatükrözést és az érzelmi rezonanciát.

Feltétel nélküli elfogadás

A gyermek akkor képes bizalommal megnyílni, ha a segítő ítéletmentes, biztonságos légkört teremt. Ez különösen fontos traumatizált gyerekek esetében, akik gyakran büntudattal, szégyennel vagy félelemmel viszonyulnak saját érzéseikhez.

Hitelesség / kongruencia

A segítő saját belső valóságának vállalása, vagyis nyílt kommunikáció arról, amit tud, és arról is, amit nem. Ez a transzparencia a kapcsolat mélyülését segíti elő.

A segítő beszélgetés gyermekek esetében gyakran játékos, nonverbális vagy projektív elemekkel gazdagodik – a hajfonásra épülő kapcsolódási technika pontosan egy ilyen, intuitív és mégis szakmailag legitim megoldás volt a folyamatban.

3. Módszertan

A jelen tanulmány egy kvalitatív megközelítésű, narratív esettanulmány módszertani keretében vizsgálja egy általános iskolás tanuló mentálhigiénés támogatásának folyamatát. A kutatás célja nem általánosítható következtetések levonása, hanem a segítő folyamat dinamikájának és a mentálhigiénés eszközök gyakorlati alkalmazásának bemutatása egy valós, komplex iskolai helyzeten keresztül (Tomcsányi, 2006).

Az adatok az ifjúságvédelmi felelős és a gyermek közötti segítő beszélgetésekből, a pedagógusokkal és szakemberekkel történt konzultációkból, valamint a napi iskolai gyakorlat során szerzett tapasztalatokból gyűltek. A vizsgálat időkerete egy tanév végi időszakot ölel fel, amely a gyermek érzelmi állapotának instabilitása miatt különösen érzékeny szakmai kontextust biztosított.

Etikai szempontok

A tanulmányban szereplő gyermek minden adatát teljes anonimitással kezeltem.

- Álnéven szerepel (Lilla).
- Minden azonosításra alkalmas családi és személyes körülményt megváltoztattam.
- A segítő folyamat lényegi elemeit érintetlenül hagytam, hogy a mentálhigiénés intervenciók bemutatása hiteles maradjon (Tomcsányi, 2006).

A tanulmány a gyermekvédelemre vonatkozó etikai előírásoknak megfelelően készült, különös tekintettel a titoktartási kötelezettségre, az érintett felek méltóságának tiszteletére és a segítő kapcsolat sérülékenységeire (Buda, 2001).

A segítő folyamat strukturált keretek között zajlott: a konzultációk heti két alkalommal, alkalmanként 45–50 perces időtartamban valósultak meg, előre egyeztetett időpontokban. A beavatkozás rövid- és középtávú céljai között szerepelt a gyermek érzelmi stabilitásának erősítése, az önsértő és szuicid gondolatok csökkentése, valamint a biztonságos kapcsolati minták kialakításának támogatása.

Hosszabb távon a cél az autonómia, az önismeret és a megküzdési stratégiák fejlesztése volt. A folyamat során rendszeres szakmai konzultáció zajlott az intézményen belüli és kívüli szakemberekkel, valamint eseti jelleggel informális szakmai támogatás is rendelkezésre állt.

4. Esetbemutató (anonimizálva)

Lilla a segítő folyamat kezdetekor 12 éves, felső tagozatos tanuló volt. Városi környezetben élő, középosztálybeli családból származott, ahol a külső megjelenés és az iskolai teljesítmény kiemelt hangsúlyt kapott. A család belső működésében azonban súlyos diszfunkciók és bántalmazó mintázatok voltak jelen.

A segítő folyamat megkezdésekor a gyermek fokozott szorongást, alvászavarokat, érzelmi labilitást és önértékelési problémákat mutatott, amelyek az iskolai teljesítmény ingadozásában és visszahúzó viselkedésben is megjelentek.

A következőkben Lilla történetét mutatom be, amely egyaránt tükrözi a mai iskolákban megjelenő mentális terhelések súlyát és komplexitását, valamint az ifjúságvédelmi munka sokrétű kihívásait.

4.1. A jelzés észlelése

Lilla problémáira először egy hozzá érzelmileg nagyon közel álló barát hívta fel az osztályfőnök figyelmét. A jelzés szerint a kislány otthonában rendszeres, súlyos fizikai és pszichés bántalmazásra utaló jelek voltak megfigyelhetők, és megjelentek nála az önsértésre utaló viselkedésminták, valamint szuicid gondolatok is. A kortársjelzés mint kiindulópont különösen értékes volt, és összhangban áll azzal a szakmai tapasztalattal, miszerint a korai kortársészlelés kulcsfontosságú a veszélyeztetettség feltárásában.

4.2. A gyermek helyzete és pszichés állapota

Lilla egy látszólag rendezett, értelmiségi családból érkezett. Az iskolában mutatott teljesítménye ellentmondásos volt: bizonyos területeken kimagasló, más esetekben feltűnően visszahúzódó és szorongó. A higiénés elhanyagolás, az iskolai fáradtság, a rendszeres folyadékmegvonásról szóló jelzés és az érzelmileg labilis viselkedés mind arra utaltak, hogy a háttérben súlyos családi diszfunkciók húzódnak meg. A kislány egyetlen barátja erősen terhelt, érzelmileg túlzott felelősséget vállalt iránta, ami hosszú távon mindkét gyermek számára káros volt.

4.3. A nehézségek első feltérképezése

Az osztályfőnök engem, mint ifjúságvédelmi felelőst, keresett meg. Feladatomból az volt, hogy:

- felmérjem Lilla aktuális mentális állapotát,
- tisztázzam a jelzés tartalmát,
- kapcsolatot tartsak a szakmai szereplőkkel,
- és azonnali pszichés támogatást biztosítsak számára.

A gyermek első reakciói rendkívül visszafogottak voltak. A bizalom kialakítása időt igényelt; Lilla kezdetben kerülte a mélyebb témákat, és erős kontrollt gyakorolt a saját megnyilatkozásai felett. A beszélgetések során azonban fokozatosan megjelentek projektív megnyilvánulások, amelyek árnyaltabban tükrözték belső világát, és lehetőséget adtak a pontosabb megértésre.

5. A beavatkozás folyamata

A segítő beszélgetések nem spontán módon, hanem tudatosan felépített célrendszer mentén zajlottak. A kezdeti szakaszban a fő hangsúly a bizalom kialakításán, a biztonságos kapcsolati tér megteremtésén és az érzelmi stabilizáción volt. A középső szakaszban előtérbe került az önreflexió, az érzelemfeldolgozás és a megküzdési stratégiák fejlesztése, míg a záró szakaszban az önállóság erősítése és a külső támogató hálózatokhoz való kapcsolódás támogatása vált meghatározóvá.

A beavatkozás során három, párhuzamosan futó folyamat játszott szerepet:

1. A jelzőrendszer hivatalos eljárásai,
2. Az iskolán belüli szakmai együttműködés,
3. A gyermek mentálhigiénés támogatása, amely a segítő kapcsolat keretein belül valósult meg (Buda, 2001; Tomcsányi, 2006).

5.1. A gyermekvédelmi protokoll aktiválása

A jelzés kézhezvételét követően haladéktalanul megindítottuk a gyermekvédelmi eljárást. Az iskolának – a jogszabályok értelmében – jelzési kötelezettsége van, ha a veszélyeztetettséget nem tudja pedagógiai eszközökkel megszüntetni. Azonnal értesítettük:

- a gyermekjóléti szolgálatot,
- a gyámhatóságot,
- és a szükséges mértékben a rendőrséget is.

A multidiszciplináris együttműködés ilyen krízishelyzetekben kiemelt jelentőségű, mivel a különböző szakemberek együttes jelenléte és összehangolt munkája lehetővé teszi a gyorsabb, pontosabb helyzetfelmérést és a hatékonyabb beavatkozást.

5.2. Az iskola szerepe a hivatalos folyamaton túl

A formális lépések elindítása nem jelenti azt, hogy az iskola háttérbe vonulhat. A hatóságok eljárási ideje gyakran hosszú, miközben a gyermek lelki állapota azonnali támogatást igényel. A gyermek- és ifjúságvédelmi felelős feladata ebben a helyzetben kettős volt:

1. Pszichés támasz biztosítása

- rendszeres találkozások,
- az érzelmek biztonságos kifejezésének támogatása,
- a mindennapi iskolai működés stabilizálása.

2. Folyamatos kommunikáció a szakmai szereplőkkel

- esetmenedzser,
- iskolai szociális segítő,
- pedagógusok, osztályfőnök,
- vezetés.

A szakmai dokumentumok alapján az iskola részéről erőteljes és összehangolt támogatói jelenlét valósult meg, amely a folyamat egészét áthatotta.

5.3. A segítő beszélgetések, mint mentálhigiénés intervenciók

A segítő kapcsolat központi terepe a rendszeres személyes találkozás volt, heti két alkalommal, pontos időkeretek között. A beszélgetések helyszíne változó tantermekhez kötődött, ami nem ideális, de az állandó pontot az jelentette, hogy a segítő stabil, kiszámítható jelenlétté vált (Buda, 2001).

A segítő beszélgetések több módszertani pilléren nyugodtak:

a. Nyílt kommunikáció és befogadó attitűd

A gyermek életkori sajátosságaihoz alkalmazkodó beszélgetésvezetés, aktív figyelem és tudatos csend.

b. Nonverbális kapcsolódási technikák

A hajfonás intuitív ötlete különösen jelentősnek bizonyult. A helyzetben:

- Lilla háttal ült,
- ez pszichológiai védelmet adott,
- miközben zajlott a fonás,
- amely strukturált nonverbális tevékenységet jelentett,
- és megnyílt a projektív kommunikáció tere.

Ez a technika összhangban áll a szakirodalomban ismert „indirekt facilitációs” módszerekkel, ahol a közös tevékenység csökkenti az érzelmi gátlásokat.

c. Rogers-i alapelvek alkalmazása

A Rogers-féle alapelvek – az empátia, a feltétel nélküli elfogadás és a hitelesség – a folyamat egészében meghatározó módon érvényesültek. Ezek a tényezők adták a segítő kapcsolat legfontosabb megtartó erejét, és alapvetően hozzájárultak a bizalom kialakulásához (Buda, 2001; Rogers, 1961).

5.4. Interprofesszionális együttműködés és traumainformált szemlélet

A beavatkozás során meghatározó szerepet játszott az interprofesszionális együttműködés, amely az iskola, a gyermekjóléti szolgálat, az esetmenedzser, valamint szükség esetén az egészségügyi és hatósági szereplők összehangolt munkáját jelentette.

Az információmegosztás, a közös esetmegbeszélések és a feladatmegosztás hozzájárultak ahhoz, hogy a gyermek komplex szükségleteire integrált szakmai válasz szülessen (Reeves et al., 2016).

A segítő folyamat egyben traumainformált szemléletben zajlott, amely figyelembe vette a gyermek korábbi bántalmazó tapasztalatainak hatását az érzelmi működésére, viselkedésére és kapcsolati mintáira. A kiszámíthatóság, az átlátható keretek, a kontroll visszaadásának lehetősége és az érzelmi biztonság megteremtése mind ennek a szemléletnek a gyakorlati megvalósulását szolgálták.

6. A segítő beszélgetések elemzése

A segítő beszélgetések folyamata Lilla esetében nem pusztán információgyűjtés vagy a problémák feltárása volt, hanem a mentálhigiénés támogatás elsődleges terepe. Az iskolai környezetben zajló segítő kapcsolat a keretek állandó változékonysága miatt különösen érzékeny: sokszor nincs külön helyiség, a beszélgetés időtartama és nyugalma is korlátozott, mégis ezek között a határok között kell biztonságos teret teremteni (Buda, 2001; Tomcsányi, 2006).

6.1. A beszélgetés keretei és feltételei

6.1.1. Környezeti tényezők

Az optimális környezet – csendes, zavartalan, kizárólag erre a célra fenntartott helyiség – az iskolai gyakorlatban ritkán biztosítható. A beszélgetések ezért különböző üres tantermekben zajlottak, amelyekhez mindkét félnek alkalmazkodnia kellett.

A folyamat stabilitását mégis elsősorban a rendszeres találkozások és a segítő személy megbízható, kiszámítható jelenléte teremtette meg. A gyermek számára az ismerős környezet nagyobb biztonságot nyújtott, mint egy barátságos, de idegen tér.

6.1.2. Időkeretek és rendszeresség

A konzultációkat heti két, előre egyeztetett alkalom biztosította.

Ez a struktúra fontos szerepet játszott:

- a pszichológiai biztonság megteremtésében,
- az érzelmi feldolgozás ritmusának kialakításában,
- a krízishelyzetek eszkalációjának megelőzésében.

A rendszeresség a traumatizált gyermekek számára különösen lényeges, mivel kiszámítható mintákat és érzelmi biztonságot kínál.

6.2. Kommunikációs stratégia és kapcsolódási technikák

A segítő beszélgetések során alkalmazott kommunikációs stílus illeszkedett a gyermek életkori sajátosságaihoz, aktuális érzelmi terheléséhez és a helyzet komplexitásához.

6.2.1. Nyílt kommunikáció

A segítő folyamatban fontos szerepet kapott az ítélezéstől mentes, nem túl direkt kérdésekre épülő kommunikáció. A befogadó attitűd és a „hallgató figyelem” alkalmazása olyan légkört teremtett, amelyben a gyermek megérezhette, hogy a kapcsolatban nincs tétje a hibázásnak, nem szükséges megfelelnie, és nincsenek teljesítményelvárások. Ez a szemlélet jól illeszkedik a Rogers-i alapelvekhez és az iskolai mentálhigiéné gyakorlatához (Rogers, 1961; Tomcsányi, 2006).

6.2.2. Nonverbális kapcsolódás – a hajfonás mint módszer

A hajfonás intuitív felajánlása rámutat arra, hogy a segítői munkában a módszertani tudás mellett legalább ennyire lényeges a szakmai intuíció és spontaneitás.

Ez a helyzet több funkciót is betöltött:

- csökkentette Lilla szorongását,
- indirekt kommunikációs helyzetet teremtett,
- fizikai távolságtartást biztosított (a gyermek háttal ült),
- megnyitotta a projektív megnyilatkozásokat,
- oldotta a verbális kommunikáció gátlásait.

A szakirodalomban ezt a típusú helyzetet gyakran nevezik kezdeményezett nonverbális facilitációnak, amely különösen hatékony gyermekek esetében, akik verbálisan nehezebben férnek hozzá saját érzéseikhez.

6.2.3. Projektív megnyilatkozások

Lilla gyakran képekben, történetfoszlányokban, metaforákban beszélt.

Ez két dologra utal:

- még nem volt kész arra, hogy direkt módon beszéljen a traumáról,
- de már elindult a bizalomépítés és az érzelmi feldolgozás folyamata.

6.3. A segítő kapcsolat Rogers-féle alapelvei a gyakorlatban (Rogers, 1951; Buda, 2001)

A segítő kapcsolat mélységét az alábbi Rogers-i tényezők adták: (Rogers, 1961; Buda, 2001)

6.3.1. Feltétel nélküli elfogadás

Olyan légkör megteremtése, amelyben a gyermek a rossz érzéseit – düh, szégyen, félelem – is megoszthatta. Ez különösen fontos, mert a traumatizált gyermekek gyakran érzik úgy, hogy ők maguk a probléma forrásai.

6.3.2. Empátia

Az aktív hallgatás, a tudatos csend és a visszatükrözés azt jelezte Lillának, hogy valóban meghallják. Ez a fajta empátikus jelenlét növeli a biztonságérzetet, csökkenti a szégyenérzetet és elősegíti az érzelmi ventilációt.

6.3.3. Hitelesség/kongruencia

A segítő kapcsolatban fontos szerepet kapott a nyílt és hiteles kommunikáció: a nehézségek megnevezése, valamint annak jelzése, amikor egy kérdésre nem állt azonnal rendelkezésre válasz. Ez a fajta transzparencia jelentősen elmélyítette a kapcsolat bizalmi alapját, és hosszú távon a gyermek autonómiájának fejlődését is támogatta (Buda, 2001).

7. Kiegészítő mentálhigiénés eszközök alkalmazása

A segítő beszélgetéseken túl több olyan mentálhigiénés eszköz is beépült a folyamatba, amelyek a gyermek rezilienciájának, önismeretének és érzelmi kompetenciáinak fejlesztését szolgálták (Tomcsányi, 2006).

7.1. Feladatalapú eszközök

7.1.1. Könyvajánlás

A gyermek érzelmi intelligenciáját fejlesztő könyv kiválasztása (pl. Eleanor H. Porter: *Az élet játéka; Nyakigláb Apó*) egyszerre szolgált:

- önreflexiós lehetőségként,
- érzelmi azonosulási pontként,
- és a családi mintáktól eltérő, biztonságos világok felfedezéseként.

A könyvekben megjelenő pozitív minták segítettek olyan életstratégiákat találni, amelyeket Lilla a saját környezetében nem látott.

7.1.2. Tervezés és strukturálás

A folyamat részét képezte a nyári időszak közös megtervezése, amely kiterjedt a várható nehézségek – például családlátogatások – átgondolására, a társas helyzetek megbeszélésére és a pihenés formáinak tudatos megtervezésére is. A strukturált tervezés segítette a gyermeket abban, hogy visszanyerje az irányításérzetét, ami a traumatizált gyermekek esetében különösen fontos.

7.2. Kapcsolatépítést támogató technikák

A segítő folyamat egyik fontos célja az volt, hogy a gyermek új, egészséges kapcsolati mintákat alakíthasson ki. Ezt többféle megközelítést támogatta, többek között a társas helyzetek megbeszélése, a kapcsolatteremtési készségek gyakorlása, a terhelő kortárs kapcsolatok szerepének tisztázása, valamint az egészséges határhúzás alapelveinek elsajátítása.

7.3. Rezilienciafejlesztő eszközök

A reziliencia, vagyis a megküzdési képesség fejlesztése a folyamat egyik alapvető célját jelentette. Ennek érdekében többféle módszer került alkalmazásra, mint például a pozitív megerősítés, az érzelemfelismerést támogató gyakorlatok, a kiszámítható találkozási ritmus és a reflektív beszélgetések. Ezek együttesen járultak hozzá ahhoz, hogy a gyermek fokozatosan felismerje és aktivizálni tudja saját erőforrásait – ez a folyamat egyik meghatározó tanulsága is (Masten, 2001).

8. Szakmai reflexiók

Az esettanulmány célja nem csupán a segítő folyamat bemutatása, hanem a szakmai reflexiók megfogalmazása is. Ezek a reflexiók a szakmai identitás kérdéseit, az érzelmi terhelést és a beavatkozással járó etikai dilemmákat egyaránt érintik.

8.1. Az intuíció és módszertani szabadság szerepe

Az esettanulmányból jól látszik, hogy a segítői munka nem csupán protokollok követéséből áll. A legérzékenyebb helyzetekben a szakember intuíciója döntő jelentőségű. A hajfonás példája pontosan ilyen helyzet volt: módszertanilag nem előre megtervezett, mégis magas szakmai értékkel bíró kapcsolódási technika lett.

8.2. A szakmai határok és együttműködés

A pedagógusokkal, osztályfőnökkel, az intézmény vezetésével és az esetmenedzserrel való együttműködés meghatározó szerepet játszott a folyamat sikerében. A tapasztalatok rámutattak arra, hogy a gyermekvédelmi feladatok nem vihetők egyedül: a jelzőrendszeri munka valódi csapatmunkaként működik, és a szakmai határok tudatos kijelölése egyaránt szolgálja a gyermek biztonságát és a segítő szakember védelmét.

8.3. A szakmai önvédelem és önreflexió jelentősége

A segítő szakemberek saját mentálhigiénéjének megőrzése alapvető szakmai kompetenciának tekinthető. A tapasztalatok rávilágítanak arra, hogy a megfelelő szakmai és személyes támogatás hiánya – például a rendszeres szupervízió elmaradása – jelentős terhelést okozhat. Ugyanakkor a támogató tanári közösség, a segítő emberi kapcsolatok, a hit és a közösségi élmények, valamint a sport és a támogató beszélgetések mind hozzájárulnak a lelki egyensúly fenntartásához. A Bálint-csoport módszerének alkalmazása további szakmai megtartó erőt jelenthet. A saját mentálhigiéné kérdése hangsúlyozza, hogy a segítő szakemberek is olyan emberek, akiknek szükségük van

biztonságos, támogató háttérre ahhoz, hogy hitelesen és hosszú távon tudják ellátni feladataikat (Tomcsányi, 2006).

A folyamat során kiemelt jelentősége volt a szakmai önreflexiónak és az informális szakmai konzultációknak, amelyek részben pótolták a rendszeres szupervízió strukturált kereteinek hiányát, és hozzájárultak a segítői szerep hosszú távú fenntarthatóságához.

8.4. A segítői hivatás motivációs háttere

A segítői hivatás motivációs hátterében olyan értékek és szakmai attitűdök jelennek meg, amelyek a szakmai identitás alapját képezik. Ide tartozik a gyermekek érzelmi világára való érzékenység, a bizalomépítés jelentőségének felismerése, a segítő kapcsolatok személyességének értéke, valamint a mélyebben húzódó problémák azonosításának és kísérésének képessége. Ezek az elemek olyan szakmai alapállást jelölnek ki, amely meghatározza a segítői szerep gyakorlását és hosszú távú fenntarthatóságát (Buda, 2001).

8.5. SWOT-elemzés a segítő folyamat értékeléséhez

A segítő folyamat eredményességének átfogó értékelését egy egyszerű SWOT-elemzés is segíti, amely feltárja a beavatkozást támogató és akadályozó tényezőket.

Erősségek közé tartozott a stabil segítő kapcsolat kialakulása, a rendszeres találkozások biztosítása, az empatikus és elfogadó attitűd, valamint az intézményen belüli szakmai együttműködés.

Gyengeségként jelentkezett a megfelelő fizikai környezet hiánya, az időbeli korlátok, valamint a rendszeres külső szupervízió korlátozott elérhetősége.

Lehetőség jelentett a külső szakmai hálózat bevonása, a gyermek hosszú távú pszichés támogatásának megszervezése, valamint az önálló megküzdési stratégiák fejlesztése.

Veszélytényezőként jelent meg a családi környezet tartós diszfunkcionalitása, a segítő szakember túlterheltsége, valamint a rendszerszintű kapacitáshiány.

9. Következtetések

A bemutatott esettanulmány jól példázta, hogy az iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi munka ma már elválaszthatatlan a mentálhigiénés szemlélettől (Tomcsányi, 2006).

A gyerekek érzelmi világában rejlő problémák gyakran láthatatlanok mindaddig, amíg valaki – egy pedagógus, egy barát vagy egy segítő szakember – nem figyel fel az apró jelzésekre. Lilla esete rávilágít arra, hogy a kortársjelzés milyen nagy jelentőségű lehet, és hogy a ráhangoló, empatikus felnőtt szerepe kulcsfontosságú a további beavatkozások sikerességében.

Az iskolai környezet egyszerre jelent védőfaktort és kihívást. Bár a fizikai körülmények sokszor nem optimálisak a segítő beszélgetések számára, az állandó szakemberi jelenlét, az érzelmi biztonság és a kiszámítható struktúra önmagukban is terápiás hatással bírnak. Az ifjúságvédelmi felelős munkája ebben a közegben gyakran krízisben nyújtott támasz, amely egyben hidat képez a gyermek, az iskola és a külső szakemberek között.

A segítő kapcsolatban alkalmazott módszerek – a nonverbális technikák, az intuitív kapcsolódás, a feladatalapú eszközök, a tervezés és strukturáltság, valamint a Rogers-féle alapelvek – mind

hozzájárultak ahhoz, hogy Lilla fokozatosan megtalálja a saját erőforrásait. A hajfonás története különösen jól mutatja, hogy a spontaneitás és a módszertani szabadság gyakran legalább olyan jelentős, mint a formális szakmai tudás (Rogers, 1951; Rogers, 1961; Buda, 2001).

Az esettanulmány fontos szakmai tanulságokat fogalmaz meg: a segítői munka hosszú távon csak megfelelő önreflexióval és a szakember saját mentálhigiénéjének tudatos gondozásával tartható fenn. A tapasztalatok rámutatnak arra, hogy a pedagógusokkal való együttműködés ereje, a szakmai határok kijelölésének fontossága, a szupervízió hiányából fakadó nehézségek, valamint a Bálint-csoport módszerének igénye mind olyan tényezők, amelyek jelzik: a segítő szakemberek támogatása rendszerszinten szükséges, nem csupán egyéni felelősségként értelmezhető (Tomcsányi, 2006).

Összességében megállapítható, hogy a mentálhigiéné az iskolai gyermekvédelemben nem pusztán szakmai feladat, hanem értékorientált szemlélet. Magában foglalja a gyermek méltóságának tiszteletét, a bizalom megteremtését, a rejtett erőforrások felszínre hozását és a biztonságot nyújtó kapcsolati tér kialakítását. Az esettörténet arra is rávilágít, hogy egy érzékeny és hiteles felnőtt jelenléte képes elindítani a gyermekben a gyógyulás folyamatait. A segítői munka lényege sokszor nem a problémák azonnali megoldása, hanem az, hogy a gyermek számára olyan megtartó közeget biztosítson, amelyben lehetőség nyílik az önálló erőforrások felismerésére és az új irányok megtalálására (Tomcsányi, 2006).

Irodalom

- Bagdy, E. (2010). *Érzelmi intelligencia*. Kulcslyuk Kiadó.
- Bálint, M. (1998). *A doktor, a beteg és a betegség*. Animula.
- Buda, B. (2001). *A segítő kapcsolat pszichológiája*. Animula.
- Cohen, J. (2006). Social, emotional, ethical, and academic education. *Harvard Educational Review*, 76(2), 201–237.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books.
- Herczog, M. (2011). *Gyermekvédelem Magyarországon*. Wolters Kluwer.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes. *American Psychologist*. [kötetszám és oldalszám nem megadott]
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2016). *Interprofessional teamwork for health and social care*. Wiley-Blackwell.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Journal of Child Psychology*. [kötetszám és oldalszám nem megadott]
- Tomcsányi, T. (2006). *Bevezetés a mentálhigiénebe*. Animula.
- Vajda, Zs., & Kósa, É. (2005). *Neveléslélektan*. Osiris.
- van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score*. Viking.
- Zsolnai, A. (2013). *Érzelmi intelligencia és iskolai teljesítmény*. Akadémiai Kiadó.

ÉLETKOROK ÉS ÉLETHELYZETEK MENTÁLHIGIÉNÉJE

Pannon Mentálhigiénés Füzetek 3.

A Pannon Mentálhigiénés Füzetek sorozatot azzal a céllal indítottuk el, hogy a veszprémi Pannon Egyetem Humántudományi Kar Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet gondozásában rendszeres fórumot teremtsünk azoknak a segítő szakembereknek, akiket összeköt a mentálhigiénés szemlélet, és hivatásukban eziránt köteleződnek el. Tanulmánykötet-sorozatunk korábbi két száma a *Mentálhigiéné az emberi kapcsolatokért* (2023) és *A mentálhigiénés szakember tere, helye, útvonalai és erőforrásai* (2024) címmel jelent meg. Sorozatunk itt közreadott, harmadik kötetének az *Életkorok és élethelyzetek mentálhigiénéje* címet adtuk és középpontjába az odafigyelésre és segítségre szoruló személyt és emberi közösséget helyeztük, a szükségletek, megközelítések és alkalmazások tág horizontján.

ISBN 978-963-396-312-8

ISSN 3057-9686