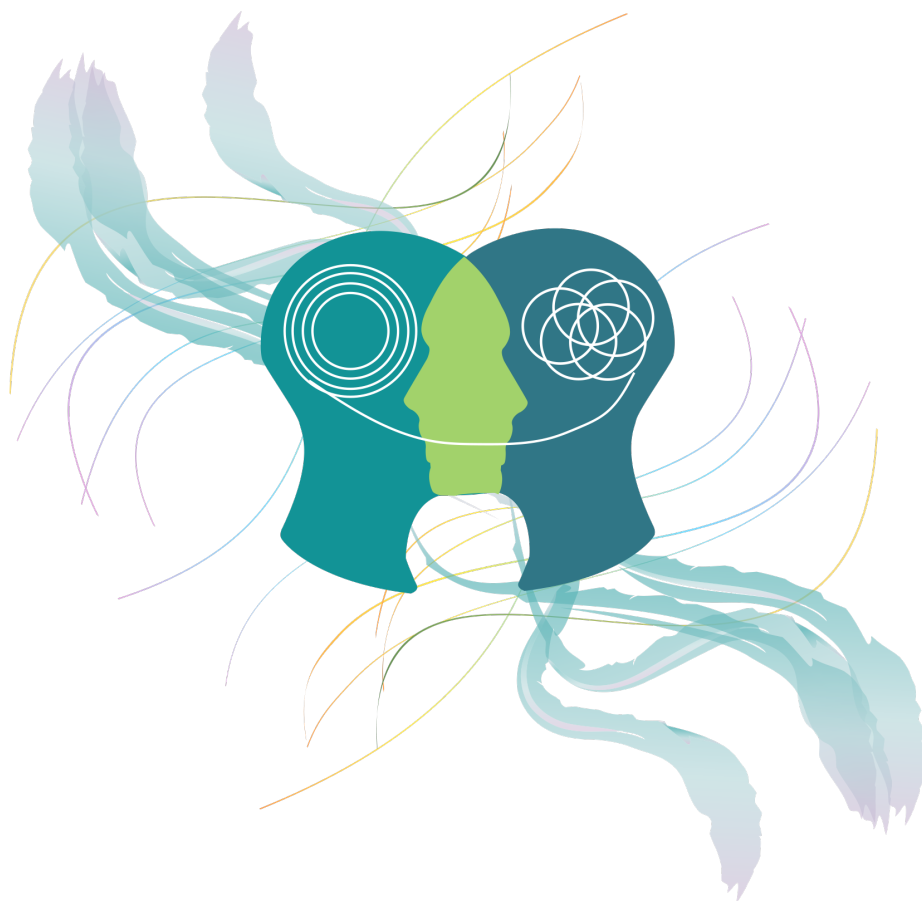


# Mentálhigiéné az emberi kapcsolatokért

A mentálhigiéné szemlélet és módszerek alkalmazása  
a segítő szakmákban

Szerkesztette Pintér Márta



Pannon Egyetemi Kiadó 2023

*Mentálhigiéné az emberi kapcsolatokért*

# **MENTÁLHIGIÉNÉ AZ EMBERI KAPCSOLATOKÉRT**

**A mentálhigiénés szemlélet és módszerek  
alkalmazása a segítő szakmákban**

Szerkesztette Pintér Márta

Pannon Egyetemi Kiadó 2023

# MENTÁLHIGIÉNÉ AZ EMBERI KAPCSOLATOKÉRT

A mentálhigiénés szemlélet és módszerek alkalmazása  
a segítő szakmákban

Szerkesztette: Pintér Márta  
Társszerkesztők: Györe Géza, Kubinger-Pillmann Judit

## Szaklektorok

Dr. Farkas Péter (PE PMI, Veszprém), Dr. Forgács Attila (PE PMI, Veszprém), Hegyi Ágnes (PE PMI, Veszprém), Dr. Imre Nóra (PE PMI, Veszprém), Dr. Lippai Edit (PE PMI, Veszprém), Dr. Mészáros Attila (PE PMI, Veszprém), Dr. Pintér Márta (PE PMI, Veszprém), Dr. Sass Judit (PE PMI, Veszprém), Dr. Somogyvári Lajos (PE NTI, Veszprém), Dr. Szabó F. Andrea (PE AAI, Veszprém), Dr. Varga Vera (PE PMI, Veszprém)

Pannon Mentálhigiénés Füzetek 1.

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

ISSN 3057-9686  
ISBN 978-963-396-274-9

© Pannon Egyetemi Kiadó, Veszprém, 2023



Borítóterv és kiadványszerkesztés: Vipler Nikolett  
A kiadásért felelős a Pannon Egyetem rektora



**Pannon Egyetem**  
University of Pannonia



**Pannon Egyetem**  
Humántudományi Kar

A Pannon Egyetem Modern Filológiai és Társadalomtudományi Kar  
Neveléstudományi Intézete és a Veszprémi Érseki Főiskola Pedagógia Tanszéke  
tudományos konferenciát szervez

**„Mentálhigiéné az emberi kapcsolatokért” címmel.  
Időpont: 2023. április 27., 9.00-17.00**



## PROGRAM

### Plenáris előadások: 9-12 óráig

Helyszín:

Pannon Egyetem, Modern Filológiai és  
Társadalomtudományi Kar  
8200 Veszprém, Wartha V. u. 1. M épület  
I. em. „Kováts-terem”

Moderátor:

Dr. Pintér Márta (Pannon Egyetem,  
MFTK)

### Részletes program:

9.00-9.15

Megnyitó  
Prof. Dr. Navracsics Judit dékán (Pannon  
Egyetem, MFTK)  
Dr. Sebestyén József rektor (Veszprémi  
Érseki Főiskola)

### Plenáris előadások:

9.15-9.45

Dr. Kézdy Anikó: A spiritualitás szerepe a  
lelki egészségben

9.45-10.15	Szélesné Dr. Ferencz Edit: „Szülők szabadegeteme” – Szülők számára kidolgozott lelki egészségvédő program tapasztalatai
10.15-10.30	Kávészünet
10.30-11.00	Korim Anna: „Hol a helyem?” A mentálhigiénés szakember lehetőségei a segítő szakmán és a körzeti egészségügyön belül
11.00-11.30	Nagy Péter: A kapcsolati kultúra színvonalának emelése a köznevelésben
11.30-12.00	Egyed Ildikó: Új szervezeti egység a hallgatói mentális jóllétért a Pannon Egyetemen

### **Szekció-előadások: 13.00-16.45**

Helyszín: Veszprémi Érseki Főiskola, 8200 Veszprém, Jutasi út 18/2.  
(A szekcióelőadások hossza: 20 perc előadás, 5 perc vita)

### **Mentálhigiénés szakember a gyakorlatban szekció**

Helyszín: Veszprémi Érseki Főiskola, 8200, Veszprém, Jutasi út 18/2.

Moderátor: Dr. Farkas Péter

#### **Előadók:**

13.00-13.25	Dr. Edvy László – Gyarmati László: Statisztikai alapon nyugvó sportszakági kiválasztás a VEDAC utánpótlás korú atlétái körében („Moneyball”)
13.25-13.50	Gaschler-Gyeviki Nóra: Tanulható boldogság a testi-lelki jóllét javítására
13.50-14.15	Kovács Kitti – Dr. Péter Erzsébet: Neheztett pályán? – Fogyatékosággal élő személyek által készített termékek piacon történő megjelenése Zalai példákon
14.15-14.40	Dr. Balczár Lajos: Kiegészítő pszichiáter szemmel

## **14.40-15.00 Szünet**

15.00-15.25	Sztupkai-Zimányi Cippóra: „Keresem a szót” A terápiás beszélgetés kihívásai egy zeneterapeuta számára egy diploma-kutatás alapján
15.25-15.50	Szabadi Edit: Lelki szükségletek – óvodai nevelés keresztyén szellemben
15.50-16.15	Szalmáry Dalma: KönyvBarát Teadélután – egy iskolai mikroközösség születése
16.15-16.40	Dr. Rác Zsuzsanna: „...szenvédésünk mélyebb a kövek és a föld szenvedésénél” Lélekerőink TÚL-terhelt-VILÁGUNKBAN

## **A segítő identitás a kutatások tükrében szekció**

Helyszín: 6. terem	Veszprémi Érseki Főiskola, 8200 Veszprém, Jutasi út 18/2.
Moderátor:	Dr. Imre Nóra

### **Előadók:**

13.00-13.25	Dr. Kubinger-Pillmann Judit – Dr. Györe Géza: A digitális egészségvédelem témájának megjelenése a digitális kultúra vonatkozásában a Nemzeti alaptantervben és a tantárgy eddig megjelent tankönyveiben
13.25-13.50	Hegy Ágnes – Balog Andrea – Dr. Pintér Márta: A mentálhigiéne mesterszakra felvett hallgatók énképének, pályaaorientációjának és pályaidentitásának mélyinterjú vizsgálata
13.50-14.15	Dr. Győri Blanka: Pszichoterápiás technikák alkalmazása az alapellátó gyermekorvosi rendelésen
14.15-14.40	Hargitai Dávid Máté – Edvy László – Palotai Nándor: A sportmotivációk megértése az egyetemi beiskolázás szolgálatában

## 14.40-15.00 Szünet

- 15.00-15.25 Schneider Hajnalka: Az egészségpszichológia mint a lelki egészség védelmét elősegítő alkalmazott tudomány
- 15.25-15.50 Bacsó Benjámin: Egy 2020-as ökumenikus ifjúsági kutatás eredményeinek mentálhigiénés szempontok szerinti vizsgálat.

## A művészet „segítő” megnyilvánulási formái szekció

Helyszín: Veszprémi Érseki Főiskola, 8200 Veszprém, Jutasi út 18/2.

Moderátor: Becsei Lilla

### Előadók:

- 13.00-13.25 Szűcs Fatin Fanni: „A kéz vezet” A Katarzisz Komplex Művészetterápia alkalmazása és egészségfejlesztő hatása
- 13.25-13.50 Lentulay Edina: Kincskereső meseterápiás módszer
- 13.50-14.15 Márkus-Rácz Tünde: A képzőművészet-terápia prevenciós alkalmazása az iskolában
- 14.15-14.40 Lábán Katalin: Színjászó csoport borderline személyiségzavarral diagnosztizált klienseknek
- 14.40-15.00 **Szünet**
- 15.00-15.25 Dr. Szabó Réka: A színek és az öltözködés hatása az életminőségre
- 15.25-15.50 Ittes-Virág Veronika: Stílusunk – az önkifejezés művészete
- 15.50-16.15 Dr. Quirin Ágnes – Dr. Ládonyi Zsuzsanna: Otthonra találni a művészetben – művészetterápia hajléktalan embereknek Veszprémben
- 16.15-16.40 Csorba-Simon Eszter: Lelki egészség a börtönben – irodalomterápia fogvatartottakkal

## **A lelki egészség minőségét befolyásoló tényezők szekció**

Helyszín: Veszprémi Érseki Főiskola, 8200 Veszprém,  
7. terem Jutasi út 18/2.

Moderátorok: Krizsán Éva és Számfira-Turupoli Nóra

### **Előadók:**

- |             |   |
|-------------|---|
| 13.00-13.25 | Bíró Gyula: Az etika tantárgy mint a mentálhigiéné iskolai terepe |
| 13.25-13.50 | Dési Ádám: Jólét és jóllét a közösségi tudományon keresztül       |
| 13.50-14.15 | Kollerné Sólyom Anikó: Szakmai személyiség kiteljesedése          |
| 14.15-14.40 | Lakatos Luca Eszter: A délszláv háború magyar traumái             |

### **14.40-15.00 Szünet**

- |             |   |
|-------------|---|
| 15.00-15.25 | Noé Dóra: Mentálhigiénés lehetőségek a szépségiparban                 |
| 15.25-15.50 | Seben Glória: Evangélikus hittanosok istenfogalmának jellegzetességei |
| 15.50-16.15 | Tóth Zsuzsanna: Négy lábú Doktorok a gyakorlatban                     |

Főszervezők: Bognárné dr. habil. Kocsis Judit, Veszprémi Érseki Főiskola, Pedagógia Tanszék  
Dr. Farkas Péter, Pannon Egyetem MFTK  
Neveléstudományi Intézet

A Szervező Bizottság tagjai  
Dr. Pintér Márta, Pannon Egyetem, MFTK  
Krizsán Éva, Pannon Egyetem MFTK  
Számfira-Turupoli Nóra, Pannon Egyetem MFTK

## Tartalomjegyzék

Pintér Márta Előszó	11
<b>Mentálhigiénés szakember a képzésben és a gyakorlatban</b>	<b>13</b>
Pintér Márta – Hegyi Ágnes A mentálhigiénés hallgatók pályaorientációjának, pályaidentitásának és elköteleződésének vizsgálata I.	15
Hegyi Ágnes – Pintér Márta – Balog Andrea A mentálhigiénés hallgatók pályaorientációjának, pályaidentitásának és elköteleződésének vizsgálata II.	31
Korim Anna „Hol a helyem?”	50
<b>A lelki egészség minőségét befolyásoló tényezők elméleti és gyakorlati megközelítésben</b>	<b>71</b>
Farkas Péter Gondolatok a fogyatékos személyek lelki egészségét befolyásoló tényezőkről	73
Ládonyi Zsuzsanna – Quirin Ágnes „Otthonra találni a művészetben”	90
Lakatos Luca Eszter A délszláv háború magyar traumái	112
Szabó Réka A színek és az öltözködés hatása az életminőségre	128
<b>Mentálhigiénés kutatások speciális célcsoportok körében</b>	<b>141</b>
Sebestyén József A tehetségét kibontó testi-lelki ember mint morális tükör	143
Bacsó Benjámin Egy 2020-as ökumenikus ifjúsági kutatás eredményeinek mentálhigiénés szempontok szerinti vizsgálata	156
Kubinger-Pillmann Judit – Györe Géza A digitális egészségvédelem témájának megjelenése a digitális kultúra vonatkozásában a Nemzeti alaptantervben és a tantárgy eddig megjelent tankönyveiben	168

## Előszó

Egy máig irányadó és átfogó megfogalmazás szerint a mentálhigiéné leginkább a lelki egészségpromóció értelmében használt, összetett fogalom, amely vonatkozik célokra, módszerekre, szemléletre, attitűdökre és konkrét tevékenységi területekre, továbbá magában foglalhat mindent, ami a lelki egészséget javítja, az egyén és környezete kapcsolatának preventív viszonyától a személyiség fejlődésének elősegítésén át azon szociális képességekig és kapcsolatokig, együttműködésekig, amelyek a nehéz élethelyzetek, stresszek leküzdését segítik, amelyek a személyiséget és a szociális segítő hálózatokat aktiválják (pl. BUDA, 2002). Ezen a komplex alapon formálódott az elmúlt években hazánkban az a sokrétű és kiterjedt mentálhigiéné szemlélet, amely érinti az ember személyiségének, lelki egészségének és kapcsolati kultúrájának szinte valamennyi aspektusát és jellemzői kapcsolódnak a preventív megközelítéshez, a holisztikus emberképhez, a személyiség fejlesztéséhez, a kapcsolati paradigmához, az önszerveződéshez, a természetes támaszrendszerek felhasználásához, a védőháló kiépítéséhez és a szociális elköteleződéshez. Mindezekből következik, hogy a mentálhigiéné szemlélet interdiszciplináris és a segítő szakmák egész spektrumára ki kell, hogy terjedjen.

A „Mentálhigiéné az emberi kapcsolatokért” című konferencia, amelyet 2023. áprilisában a Pannon Egyetem Modern Filológiai és Társadalomtudományi Kara (újabban Humántudományi Kar) Mentálhigiéné közösség- és kapcsolatépítő mesterszakja szervezett a Veszprémi Érseki Főiskola Pedagógia Tanszékével együttműködve, a fent megvilágított elméleti és gyakorlati gazdagságot jelentette meg. Előadóink az ország egészéből érkeztek, s a nagyjából harminc plenáris és szekció-előadás az orvoslás, a pszichiátria, a pszichológia, a mentálhigiéné szakma, a különféle pszichoterápiás módszerek, pedagógiai gyakorlatok és kutatási területek megannyi perspektívájából mutatta be a mentálhigiéné szemlélet és az ember mentális egészségének, valamint mentális egészségét tápláló kapcsolati rendszereinek a fejlesztése iránti szakmai elköteleződést. Úgy gondoljuk, konferenciánk jelentősen hozzájárult a mentálhigiéné szerteágazó területeinek megjelenítéséhez és a mentálhigiéné szemlélet széleskörű alkalmazhatóságának bemutatásához.

Meggyőződésünk továbbá, hogy konferenciánk egy olyan esemény volt, amely a résztvevő szakemberek számára is tapasztalattá tette a címben megfogalmazott értéket. Lehetőséget adott számukra, hogy saját szakmájuk képviselőként, a mentálhigiéné szemlélet kereteiben kapcsolódjanak egymásra:

megosszák egymással nézeteiket, tapasztalataikat, jó gyakorlataikat, innovációikat, eredményeiket, figyelemmel meghallgassák egymást és együtt gondolkodjanak – ezzel erősítve saját szakmai mentálhigiénéjüket.

Az itt közreadott, azonos című kötet olyan válogatás a konferencia gazdag anyagából, amely felvillantja és konkrét témákban kibontja az előadók által képviselt szegmenseket, megjelenítve a mentálhigiénés szakma relevanciáját, határait és meghatározhatóságát egészségügyi és oktatási rendszerekben, különböző terápiás módszerek jótékony hatását a személy és közössége mentális állapotára, a mentálhigiénés szemlélet és gyakorlat szerepét a speciális szükségletű és nehéz élethelyzetben lévő személyek számára és különböző csoportok lelki egészségével kapcsolatos elméleti és gyakorlati kutatások eredményeit.

Tervünk szerint a „Mentálhigiéné az emberi kapcsolatokért” című konferencia és kötet olyan folyamatot indít el, amely – a veszprémi PE HTK szervezésében – rendszeresen ad majd lehetőséget a mentálhigiénében érdekelt szakembereknek a minőségi, mentálisan megerősítő és frissítő, szakmailag gazdagító együttlétre.

Ezúton is szeretnénk köszönetet mondani konferenciánk előadóinak és kötetünk szerzőinek, hogy munkájukkal lehetővé tették ennek a mentálhigiénés szakma szempontjából fontos és a veszprémi régióban hiánypótló folyamatnak az elindítását.

*Pintér Márta*

## **Irodalom**

Buda, B., (2002). A mentálhigiéné gyakorlati és szemléleti kérdései. Budapest, Animula Kiadó.

# **Mentálhigiénés szakember a képzésben és a gyakorlatban**



Pintér Márta <sup>1</sup> – Hegyi Ágnes <sup>2</sup>

## A mentálhigiénés hallgatók pályaorientációjának, pályaidentitásának és elköteleződésének vizsgálata I.

A jelentkezők motivációs leveleinek tartalomelemzése.

### Abstract

The research presented in this paper is part of a complex research programme entitled „Examining the career orientation, career identity and commitment of mental health students” and intends to explore students’ ideas and attitudes when applying for a Master’s degree study program in mental health. To answer our research questions, we conducted a content analysis of the motivation letters (n=51) of our spring-summer 2022 applicants. In the coding process that formed the first step of the study, we developed six broad categories and used these categories to analyze the content of the letters. The resulting data were summarized quantitatively and the findings were evaluated qualitatively. Our results show that the majority of applicants (41/51) have significant work experience, but their motivation letters reflect a high diversity in terms of orientation towards and identification with the mental health profession. The observations of our empirical research provide a basis for the future development of our Master’s study programme towards social adaptability and effectiveness.

*Key words:* career orientation, content analysis, mental health, motivation letters.

### Absztrakt

A jelen tanulmányban bemutatott kutatás „A mentálhigiénés hallgatók pályaorientációjának, pályaidentitásának és elköteleződésének vizsgálata” című komplex kutatási programba illeszkedik és alapvető kérdése, hogy milyen elképzelésekkel jelentkeznek a hallgatók a mentálhigiéné mesterképzésre. A kérdés megválaszolásához a 2022. tavaszán-nyarán szakunkra jelentkezettek motivációs leveleinek (n=51) tartalomelemzését végeztük el. A vizsgálat első lépését alkotó kódolás során 6 nagy elemzési kategóriát alakítottunk ki és a kategóriákat használva elemeztük a levelek tartalmát. Az így nyert adatokat kvantitatív módon összegeztük és az eredményeket kvalitatív szemléletben értékeltük. Eredményeink azt mutatják, hogy a jelentkezők többsége (41/51) jelentős munkatapasztalattal rendelkező személy, viszont motivációs leveleik nagy diverzitást tükröznek a mentálhigiénés szakma iránti orientáció és az azzal történő azonosulás területén. Empirikus kutatásunk megfigyelései alapul szolgálnak a jövőben szakunk fejlesztéséhez a társadalmi adaptivitás és hatékonyság irányába.

*Kulcsszavak:* mentálhigiéné, motivációs levelek, pályaorientáció, tartalomelemzés.

---

1 PE HTK, Veszprém, egyetemi docens, pinter.marta@htk.uni-pannon.hu

2 PE HTK, Veszprém, pszichológus, oktató, hegyi.agnes@htk.uni-pannon.hu

## 1. Bevezető

Az itt bemutatott vizsgálat kerete a PE MFTK (jelenleg HTK) Mentálhigiénés kutatócsoportja által folytatott komplex, longitudinális kutatás, melynek címe „A mentálhigiénés hallgatók pályaaorientációjának, pályaidentitásának és elköteleződésének vizsgálata.” A 2022. májusban elkezdett és tervezetten két éves kutatási program három alapvető cél mentén strukturálódik: 1) A bemeneti mérés során feltérképezzük a mentálhigiénés szakra felvett hallgatók pályaaorientációját, azaz a segítő szakmával kapcsolatos nézeteiket, a mentálhigiénés pálya kompetencia-szükségleteiről alkotott elképzeléseiket, a képzéssel kapcsolatos igényeiket és a képzésről való tájékozódásuk módját; 2) A kimeneti méréssel a végzős hallgatók mentálhigiénés szakmával kapcsolatos elköteleződését és azonosulási szintjét tárjuk fel és ezzel összefüggésben vizsgáljuk a képzés kurzusainak hatékonyságát a pályaszocializáció szempontjából; 3) A fenti eredmények tükrében fejlesztjük kurzusainkat a segítő foglalkozás hatékonyságának érdekében. Ez utóbbi, hosszú távú célunk adja kutatásunk egyik jelentőségét: empirikus kutatási eredményeket nyújt a mentálhigiénés képzés olyan fejlesztéséhez, amely a társadalmi adaptivitás és hatékonyság irányába mutat.

A kutatás fő területei, azaz a pályaaorientáció, pályaszocializáció és pályaidentitás vonatkozásában három kiinduló hipotézist fogalmaztunk meg: 1) A mentálhigiénés mesterszakra főleg olyan fiatalok jelentkeznek, akiknek még nem alakult ki stabil pályaidentitásuk és képességeik jobb megismerése, készségeik fejlesztése a céljuk; 2) A mesterképzés kezdetekor a hallgatók pályaidentitás szintje alacsony; 3) A mesterképzés kurzusai – kifejezetten a külső szakmai gyakorlat – a tanulmányok befejezéséig segítik a hallgatók önismereti fejlődését és a pályaidentitásuk megerősödését.

Kutatásunk elméleti háttérét elsősorban a Semmelweis Egyetem Mentálhigiénés Intézetének szakemberei által végzett kutatási programok szakirodalmából merítettük, beleértve a Tomcsányi Teodóra, Ittész András és Török Gábor Pál nevével fémjelzett munkákat (ITTÉSZ ET AL., 2004, 2006, 2011; TOMCSÁNYI ET AL., 1999; TÖRÖK, 2013). A PE mentálhigiénés mesterszakán folyó kutatás első szakaszát 2023. tavaszán zártuk, amelynek során az első bemeneti méréseket végeztük el a következő három lépésben: 1) a 2022. tavaszi-nyári felvételi eljárás során leadott motivációs levelek tartalmi elemzése; 2) nyílt végű kérdőív felvétele a képzést 2022. szeptemberében elkezdett hallgatók körében; 3) egyéni mélyinterjú készítése a 2022. őszi félévében első éves hat hallgatóval.

## 2. A mentálhigiéné mesterképzésre jelentkező hallgatók motivációs leveleinek tartalomelemzése

### 2.1. Elmélet és módszertan

A mentálhigiéné mesterszakra jelentkező hallgatók pályaeorientációjának itt bemutatott vizsgálatát a 2022. év felvételi eljárása során benyújtott motivációs levelek tartalmi elemzése alkotta. Kiinduló feltételezésünk az volt, hogy a pályaeorientáció feltárásához a motivációs levelek hasznos vizsgálati korpuszt alkotnak. A motivációs levél egy olyan írásmű, amely formális, de amelyben a jelentkező viszonylag szabadon, saját értelmezési és vonatkoztatási kerete szerint nyilvánul meg önmagáról, szakmai háttéréről és tapasztalatairól és abban érdekelt, hogy meggyőzően és hitelesen mutassa be a választott szak iránti motivációját, érdeklődését, elköteleződését és a képzéssel kapcsolatos céljait, terveit, továbbá a szak választásával kapcsolatos tudatosságát. Mindez összhangban állt vizsgálati céljainkkal: felmérni a jelentkezők mentálhigiénés szakmával kapcsolatos nézeteit; feltérképezni személyes és szakmai önképüket és terveiket mentálhigiénés környezetben; megismerni a képzéssel kapcsolatos igényeiket, továbbá a szak és a képzési hely választásával kapcsolatos szempontjaikat, döntési folyamataikat.

A tartalomelemzést 2022. augusztusában végeztük el, a vizsgálati mintát a 2022 tavaszi-nyári elsődleges és pótfelvételi eljárásban, a PE MFTK mentálhigiéné mesterszakára benyújtott összes motivációs levél képezte (n=51). A minta kiválasztásában nem alkalmaztunk további szelekciós kritériumot. Ily módon az összes, a szakunk iránt érdeklődő motivációjába betekintést nyerhettünk. Megjegyzendő, hogy a bemeneti mérés egyéb lépéseiben (nyílt végű kérdőív és mélyinterjú) a felvett és tanulmányaikat 2022. szeptemberében elkezdett hallgatók jelentették a mintát.

A tartalomelemzés módszerének alkalmazását több szempont indokolta. A nemzetközi és hazai szakirodalom leírása szerint ez a módszer alapvetően az üzenetek, írott vagy szóbeli szövegek jelentését vizsgálja és alkalmas az azokban kódolt manifeszt és látens tartalmak kinyerésére és szisztematikus, objektív, kvantitatív és kvalitatív elemzésére is (pl. BENGTSOON, 2006; FALUS, 2004). A módszer kiválasztásánál irányadónak számított Török Gábor Pál (2013) „A lelkipáter szakirányú továbbképzés curriculumjának kidolgozása, eredményességvizsgálata és fejlesztése” című PhD dolgozata is, amely a SOTE-n végzett kutatást foglalja össze.

A fenti elméleti és módszertani háttéren, a következőképpen építettük fel saját vizsgálatunkat. A vizsgálatot az első lépéstől az utolsóig a Mentálhigiénés kutatócsoport ugyanazon három tagja végezte, akik egyben a szak oktatói is, tehát a felvételtől az államvizsgáig kísérik szakmailag a hallgatókat. Az első lépésben a kódolást végeztük el a tartalomelemzés kategóriáinak megállapításaival. A 6 nagy kategóriát az átfogó mentálhigiénés kutatás vonatkozó céljának (i.e. feltérképezzük a mentálhigiénés szakra felvett hallgatók pályaeorientációját) és a motivációs levelekből kirajzolódó átfogó tendenciák figyelembevételével alakítottuk ki. A pontosabb adatnyerés céljából a nagy kategóriákat néhány alkategóriára bontottuk (lsd. Függelék).

A nagy kategóriák a következők: 1) Alapszempontok, demográfiai adatok; 2) Szakmai előképzettség, tapasztalat, objektív vonatkozásban; 3) Személyes önismeret, személyiségjellemzők; 4) Szakmai önismeret; 5) A képzéssel kapcsolatos érdeklődés, motiváció, célok; 6) A képzésválasztás háttere.

Ezeket a kategóriákat használva elemeztük minden egyes levél tartalmát. A hatékonyság okán három egyenlő részre osztottuk a leveleket a három kutató között. Az utolsó lépésben összeolvastuk a kvantitatív részeredményeket és kvalitatív megállapításokat, majd az egész mintára vonatkozóan összegeztük a kvantitatív eredményeket és kialakítottuk a kvalitatív szemléletű átfogó megfigyeléseket.

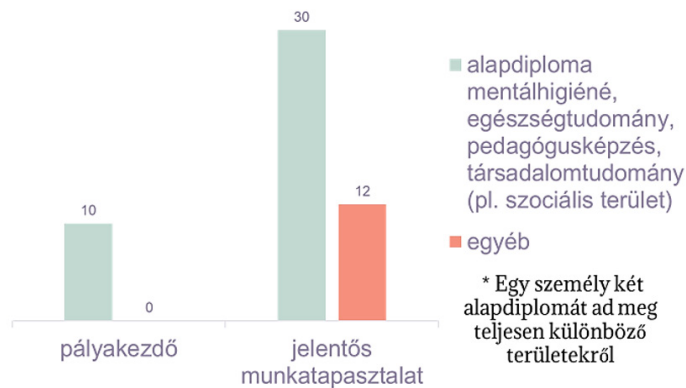
## 2.2. A vizsgálat eredményei és következtetései

Összességében megállapítható, hogy a motivációs levelek nagy diverzitást tükröztek a jelentkezők mentálhigiénés szakma iránti orientációjában és a mentálhigiénés szakmával való azonosulásukban.



1. ábra  
Demográfiai adatok

A *demográfiai adatok* szerint (lisd. 1. ábra) a jelentkezők túlnyomó többsége nőként azonosította magát, életkorukat tekintve eloszlanak a 20 és 40 év felettek között, bár a legmagasabb arány a 31-40 éves korosztálynál figyelhető meg. A lakhely tekintetében szakunkra nézve biztató a földrajzi kiterjedés. A konkrét földrajzi hely vonatkozásában – érthető módon – Veszprém és környéke áll az első helyen, viszont voltak jelentkezőink a Dunántúl több megyéjéből, Nógrád megyéből és Budapestről is. Sőt, három pályázó külföldi helyszínről írt (London, Bécs, Luxemburg), akik számára nagy előnyt jelent a szakunk által kínált távoktatási forma. Mint a táblázat adataiból is kitűnik, a motivációs levelekből nem tudtunk minden jelentkezőre vonatkozó, pontos demográfiai adatokat nyerni. Több esetben a kor, illetve a földrajzi hely nem szerepelt konkrétan vagy nem volt megadott és esetleg csak a kontextusból volt kikövetkeztethető.



2. ábra  
Szakmai előképzettség

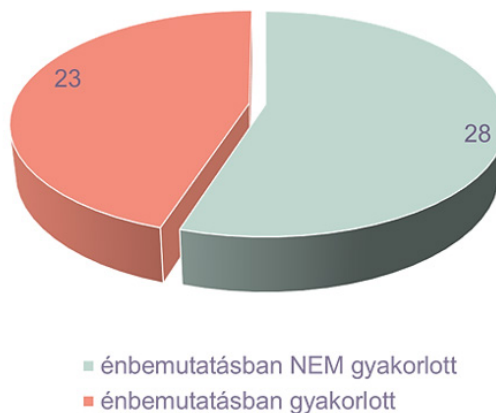
A második objektív kategória a *szakmai előképzettség* volt (l. 2. ábra). Annak érdekében, hogy vizsgálati kérdéseinkre és hipotézisünkre konkrét válaszokat kapjunk, a nagy kategórián belül alkategóriákat állapítottunk meg, azaz *frissen végzett BA-s/pályakezdő*, ezen belül mentálhigiéné, egészségtudomány, pedagógusképzés, társadalomtudomány (szociális szféra) vagy egyéb területen képződött; illetve *jelentős munkatapasztalattal rendelkező*, ezen belül mentálhigiéné, egészségtudomány, pedagógusképzés, társadalomtudomány (szociális szféra) vagy egyéb területen rendelkezik alapidipломával.

Az adatok feldolgozása tükrében elmondható, hogy a jelentkezők kisebb hányada (kb. 1/5) pályakezdő. Ők valamennyien a mentálhigiénéhez kapcsolható területen végeztek (pedagógia, szociálpedagógia, közösségszervezés, andragógia, szociológia) és a segítő szakmában szeretnének elhelyezkedni. A legtöbben

(kb. 4/5) jelentős munkatapasztalattal rendelkeznek és a jelentkezés időszá-  
kában valamilyen segítő területen dolgoztak. Ezzel összhangban alapdiplomá-  
jukat is jellemzően valamilyen segítő területen szerezték (pl. általános, gyógy-  
óvoda-, szociál-, fejlesztő pedagógia, tanító, tanár, gyógytestnevelés, szociális  
munka, egészségfejlesztés, szülészet). Igaz, az elsődleges diploma szempont-  
jából megjelent egy-egy egyéb terület is (pl. gazdaságtudomány, kommunikáció,  
magyar, romanisztika, színháztörténet, történelem, újságírás), de ezekben az  
esetekben is kirajzolódik a segítő szakma irányába történő korábbi elmozdulás.

Alapdiplomájuk megszerzését követően a jelentős munkatapasztalattal rendel-  
kezők a segítő szakma roppant széles spektrumán végeztek különböző plusz  
és továbbképzést (pl. mentálhigiénés prevenció, integrált és gyásztanácsadás,  
család-, művészet-, szocioterápia, fogyatékkal élő gyermekek terápiája, speciális  
fejlesztő pedagógiai területek, benne tanulási nehézségek, dyslexia, diszkal-  
kulia, szenzomotoros fejlesztés, gyermekközpontú közvetítés, családsegítés,  
gerontológia, coaching, természetes élet- és gyógymódok, kineziológia, hospice,  
jogaoktatás, gyógyújszásoktatás).

Az eredmények értelmezése kapcsán meg kell jegyeznünk, hogy a motivációs  
levelekben nem volt mindig egyértelmű a személy végzettsége és olyan is  
előfordult, hogy egy személy két alapdiplomát is felsorolt teljesen különböző  
területekről. A szakmai előképzettségekről összességében azt mondhatjuk, hogy  
az alapvégzettségénél dominál a pedagógia, az oktatás és a nevelés valamilyen  
formája, illetve, hogy az ezen felül megszerzett képesítések a legkülönbözőbb  
segítői területek széles skáláján mozognak.



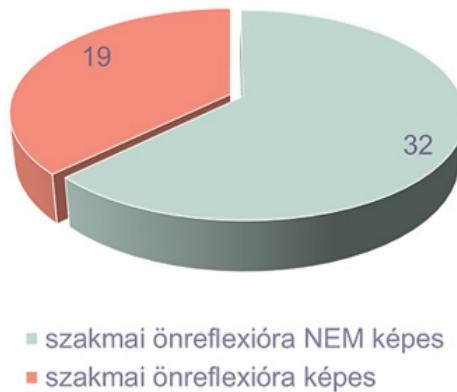
3. ábra  
Személyes önismeret

A harmadik nagy kategória, a *személyes önismeret, személyiségjellemzők*, már egy sokkal inkább szubjektív vizsgálati szempont volt, ahol a felszínen megjelenített tartalmak mellett a látens kódolt üzenetek feltárása is szükségessé vált. Ezzel összhangban azonosítottuk az alkategóriákat, azaz – a motivációs levelek összbemutatója alapján – *énbemutatásban nem gyakorlott* (28 fő), *illetve gyakorlott* jelentkezőket (23 fő) (ld. 3. ábra). Elgondolkasztó az énbemutatásban kevésbé gyakorlottnak tűnő jelentkezők nagyobb száma, különösen, mert az önismeretet, önreflektivitást megkívánó segítő szakmáról beszélünk. S bár a motivációs levelek nem bizonyítják a személyes önismeret hiányát, azt azonban jelzik, hogy több jelölt nem tartotta fontosnak a személye bemutatását vagy nem akarta ezt megtenni.

Értelemszerűen az énbemutatásban gyakorlottabb csoport esetében vált relevánssá a mélyítő vizsgálat aszerint, hogy a jelölt hogyan jelenítette meg magát meglévő, illetve fejlesztendőnek ítélt személyiségjegyei vonatkozásában. Itt a kvalitatív vizsgálatra jellemző konceptualizálást alkalmaztuk az adatok rendszerezésénél, ami azt jelentette, hogy a jelöltek által önmagukról megemlített sokféle személyiségjegyet a mentálhigiéné szempontjából fontos fogalmi kategóriákba rendeztük. Viszonylag sokan (21 fő) említettek humanisztikus, személyközpontú irányultságot tükröző tulajdonságokat (pl. valódi jelenlét, értő odafigyelés, őszinte kapcsolat kialakításának a képessége, empátia, elfogadás, figyelmes hallgatóság, tolerancia, ítéletmentesség, előítéletmentesség). Többen (17 fő) azonosították magukat az extrovertált személyiségre jellemző tulajdonságokkal (pl. barátságos, kommunikatív, nyitott, érdeklődő, kíváncsi). Szintén többen (11 fő) mutatták be magukat stabil személyiségként (pl. megbízható, felelősségteljes, önálló, van önbizalma, határozott, hisz a tapasztalataiban, mentálisan terhelhető, nagy teherbírású). Kevesebben (8 fő) írták magukról, hogy fontosnak tartják az önismeretet, önreflexivitást és önfejlesztést és ugyanennyien (8 fő) hangsúlyozták közösségi irányultságukat. Mindössze két fő említette, hogy képes a segítségkérésre és gyakorolja is azt, a kreatív személyiség jegyeivel pedig csak egyetlen jelentkező azonosult. Megjelentek még az interperszonális kapcsolatokban fontos attribútumok (pl. szociális érzékenység, segítőkészség, gyerekközpontúság, türelem), illetve egyéb, a segítő munkában fontos személyes készségek és jellemzők (pl. érzelmek- és összefüggések felismerése, helyzet- és problémafelismerés, megoldás-központúság, taníthatóság, motiváció, fejlődésvágy).

A fentieknél markánsan kevesebb volt a fejlesztendőnek ítélt személyiségjegyek megjelenése: 1 jelentkező írta magáról, hogy az ön- és társadalmi reflektivitás területén szeretne fejlődni; szintén 1 jelentkező emelte ki általánosságban

a megújulás, felfrissülés, személyes fejlődés szükségességét az életében; és 3 jelentkező írt az önismereti fejlődés és az élethosszig tartó tanulás fontosságáról.



4. ábra  
Szakmai önismeret

A negyedik, szintén szubjektív, kvantitatív és kvalitatív elemzést is megkívánó nagy kategória a szakmai önismeret volt. Az adatokat a harmadik vizsgálati szemponthoz hasonlóan rendszereztük a következő alkategóriák szerint: összbenyomás alapján szakmai önreflexióra nem képes vagy képes, ezen belül a *mentálhigiéné területén relevánsnak tartott eddig megszerzett szakmai kompetenciák és a mentálhigiéné területén fejlesztendőnek ítélt szakmai kompetenciák*. Ahogyan azt a 4. ábra is mutatja 19 jelentkező motivációs levele tükrözött szakmai önreflexiót, 32 jelentkezőé pedig nem. Ezen belül megfigyeltük, hogy – tulajdonképpen érthető módon – a szakmai én részletesebb bemutatása inkább jellemezte a tapasztaltabb, több éve dolgozó jelentkezőket és kevésbé a friss-diplomásokat. Viszont a tapasztaltabb jelentkezők szakmai énbemutatása nagy átfedést mutatott a segítői területen megszerzett plusz képzéseik megjelenítésével, amely több esetben inkább tényszerű felsorolás volt és kevésbé tükrözött elmélyült szakmai önreflektivitást. Mindezek nyomán alakítottuk ki azokat a fogalmi kategóriákat, amelyekbe a jelentkezők által felsorolt sokféle szakmai kompetenciát, készséget és tapasztalatot rendeztük.

A jelentkezők közül sokan (18 fő) emelték ki a szociális ellátás területén megszerzett speciális kompetenciáikat, tapasztalataikat (pl. hajléktalan-ellátás, családgondozás, gyermekvédelem, menekültellátás, örökbefogadás, idősgondozás, fogvatartottakkal szerzett tapasztalat). A második legszámosabb csoportot (13 fő) azok alkották, akik különböző közösségek formálásában és csoportok szervezésében, tartásában tartották magukat jártasnak. A különböző terápiás módszerek, beavatkozások területén 12 jelentkező írt speciális készsé-

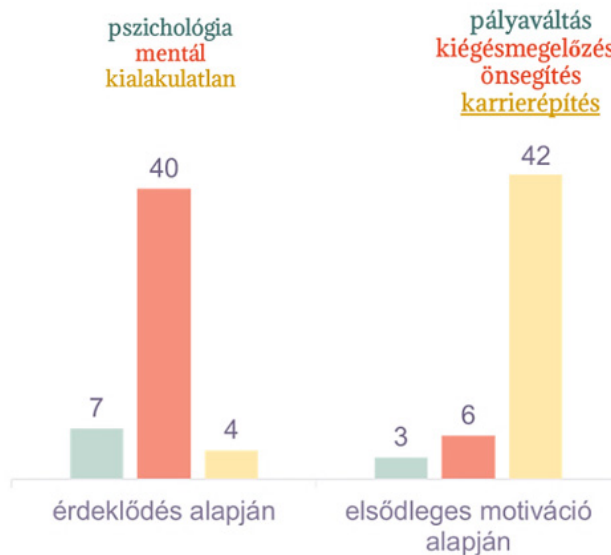
geiről (pl. pszichoszomatika, művészetterápia, személyközpontú tanácsadás, krízis intervenció, szenvedélybetegségsegítés/rehabilitáció, gyászfeldolgozás, autogén tréning). A neveléssel, oktatással kapcsolatos speciális kompetenciák 11 főnél jelentek meg (pl. sérült vagy speciális szükségletű gyermekekkel való foglalkozás). Lelki vezetést 1 jelentkező említett, akinél ez szorosan kapcsolódott a lelkipásztori munkájához. Mindenképpen elgondolkoztató, akár a magyarországi segítői munkakörülmények és a segítő segítségének kultúrája szempontjából is, hogy a szupervízióban és szakmai teamben való munkát csak egyetlen jelentkező hangsúlyozta szakmai énje szempontjából, aki viszont mindezt külföldi segítői munkakörnyezetben élte meg.

A mentálhigiéné területén fejlesztendőnek ítélt szakmai készségek terén többen (16 fő) a közösség, közösségi mentálhigiéné fejlesztését és építését emelték ki. Viszont előfordult, hogy ez csak a megemlítés szintjén történt, részletesebb kibontás nélkül. Itt azt feltételezzük, hogy a jelentkező leginkább a választott szak teljes elnevezése miatt tartotta ezt fontosnak (i.e. mentálhigiénés közösség- és kapcsolatépítő mesterszak). Az elméleti és gyakorlati mentálhigiénés ismeretek, módszerek elsajátítását és fejlesztését 9 jelentkező említette általánosságban. Összesen 18 jelentkező írt arról, hogy speciális területen célja a fejlődés. Közülük 6 fő azonosított valamilyen mentálhigiénés területet (pl. időskori mentálhigiéné, speciális szükségletű gyermekek mentálhigiénéje, család- és gyermekgondozási mentálhigiéné), 4 fő a professzionális, személyközpontú segítő kapcsolat módszertanában szeretne fejlődni, 8 fő pedig olyan speciális intervenciók, módszerek terén szeretne új készségeket tanulni, mint a kríziskezelés, trauma feldolgozás, művészet-, tánc- és meseterápia, valamint a gyászfeldolgozás.

A harmadik és negyedik kategória mentén történt tartalomelemzés a jelentkezők személyes és szakmai énképébe adott bepillantást és fontos információkat tárt fel kutatási céljainkra vonatkozóan, beleértve a pályaaorientáció konkrét aspektusait (a segítő szakmával kapcsolatos nézetek, a mentálhigiénés pálya kompetencia-szükségeiről alkotott elképzelések), sőt a pályával való azonosulás bemeneti mértékét és mélységét is. Összegző megfigyeléseink szerint a pályakezdők énbemutatása és szakmai önreflexiója nem kibontott, általános, felsorolásszerű, leginkább az érdeklődést mutatja be. A tapasztalt jelentkezőknél a szakmai önreflexió átfedést mutat az alapdiploma óta megszerzett képzésekkel a segítői területen és közöttük is van olyan, akinek az énjellemzése elmarad, csak a szakmai tapasztalatairól beszél (11 fő), illetve olyan is, aki csak személyes tulajdonságait írja le (2 fő). A motivációs levelek tükrében a jelentkezők szakmai én fejlesztésével kapcsolatos tudatosságának mélysége relatív. A tapasztalattal rendelkezők jelentős része sem említ olyan területet, ahol

szerinte fejlődnie kellene. A fejlesztendő kompetenciák említése tehát jelentős esetben elmarad, vagy csak általánosságban jelenik meg. Ugyanakkor többen (18 fő) megneveztek olyan konkrét szakmai területet, ahol céljuk a fejlődés, mert a jelenlegi segítői tevékenységükben kompetensebbé szeretnének válni vagy, mert a jövőbeli szakmai terveik ezt teszik szükségessé. Ezek az igények mindenképpen irányadóak számunkra a képzési hely, kurzusokon belüli és kívüli szakmai tartalmának a gazdagításában, például a szak által szervezett műhelyek és konferenciák tematikájának formálásában.

Szintén általános jelenség, hogy a személyes én fejlesztése nem elaborált. Fejlesztendő személyiségvonást csak néhányan jeleznek és csak 2 jelentkező említi, hogy képes segítséget kérni, akár szakembertől is. Az énbemutató több esetben csak pozitív személyiség jegyek felsorolásából áll és a jelentkezők saját, szakmán kívüli önmaga nem vagy csak elvétve jelenik meg (pl. utalás saját családra, szabadidőre).



5. ábra

A képzéssel kapcsolatos érdeklődés, motiváció és célok

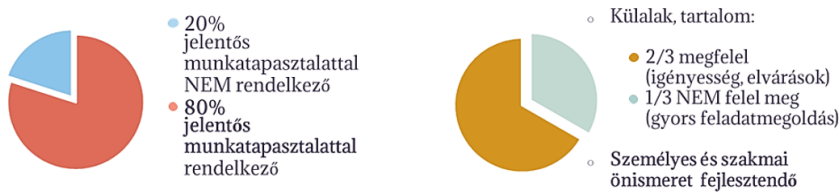
A pályaaorientáció fontos tényezői a választott *képzéssel kapcsolatos érdeklődés, motiváció és célok*, amelyek az ötödik nagy tartalomlemezési kategóriát alkották. Ezt a kategóriát az 5. ábrán megjelenítették szerint bontottuk alkategóriákra, melyek közül az első volt *a szak iránti érdeklődés*. A motivációs levelek nagy többsége (40) a mentálhigiéné iránti érdeklődést tükrözött, lényegesen kevesebb

(7) jelzett pszichológiai érdeklődést és néhány esetben (4) az érdeklődés kialakulatlan volt. A képzéssel kapcsolatos *elsődleges motiváció* vizsgálatokor 3 jelentkezőnél azonosítottunk pályaváltást, 6-nál kiegészítő megélőzést, önsegítést és 42-nél karrierépítést. A karrierépítésben további belső tendenciák rajzolódtak ki. 6 db levél tükrözte, hogy a jelentkező célja a „papírorientált szakemberképzés” egzisztenciális és/vagy munkahelyi nyomásra. 28 levélben dekódoltuk a belső indíttatású szakmai életpálya-építést és 18 levélben jelent meg a meglévő mentálhigiénés tapasztalat fejlesztése. 11 levélben pedig az ún. professzionalizációt értettük meg, amikor a jelentkező egy, már eddig is gyakorolt informális közösségi pozíciót szeretne legitimizálni a képzés elvégzésével. Fontos megjegyeznünk, hogy a karrierépítés elemzésénél gyakran összerosódtak, kombinálódtak, együtt jelentkeznek az alkategóriák, tehát nem voltak kölcsönösen kizáróak. Az egzakt elkülönítést az is akadályozta, hogy ebben az elemzési lépésben is egyszerre értelmeztünk a felszínen lévő manifeszt és mélyebben meghúzódó látens tartalmakat. Ezek megjelenhettek ugyanabban a levélben és adott esetben különböző üzeneteket hordozhattak (pl. meglévő tapasztalat és professzionalizáció). Mindennek nyomán a karrierépítésen belül azonosított elemek összértéke magasabb lett, mint az alapmintánk száma (n=51).

Az utolsó, hatodik nagy elemzési kategóriát *a képzésválasztás háttérére alkotta, amelyet a következő belső kategóriákra bontottunk: online felületen való tájékozódás, személyes ajánlás, földrajzi közelség vagy egyéb*. Összbenyomásunk szerint a motivációs levelekben a Pannon Egyetem választásának indoklása csak szórványosan és felületesen fordult elő. Online felületen való tájékozódást 3, személyes ajánlást 1, földrajzi közelséget 4 és egyéb szempontokat 9 jelentkező említett. Az utóbbi esetben 4 fő emelte ki, hogy korábban is tanult az egyetemünkön és jó tapasztalatai voltak. Ennél az elemzési lépésnél is előfordult, hogy az alkategóriák nem zárták ki kölcsönösen egymást. Volt, hogy a földrajzi közelség együtt jelentkezett más, szubjektív kategóriával (pl. az első diplomával kapcsolatos jó tapasztalattal vagy a tájékozódás alapján kialakult pozitív képpel). Bár az így nyert adatoknak is van orientáló értékük, de önmagukban nem elegendők a beiskolázási stratégiánk fejlesztéséhez. Azonban a bemeneti mérés másik két kutatása (nyíltvégű kérdőív és mélyinterjú) további eredményeket hozott és mélyebb megértéseket tett lehetővé a hallgatók képzési hely választása szempontjából.

### 3. Összegzés

Ebben a tanulmányban a Pannon Egyetem mentálhigiéné mesterképzésre jelentkező hallgatók motivációs leveleinek tartalomelemzését mutattuk be, amelyet a PE MFTK Mentálhigiénés kutatócsoportjának három kutató-oktató tagja végzett 2022 augusztusában és amely „A mentálhigiénés hallgatók pályaorientációjának, pályaidentitásának és elköteleződésének vizsgálata” című komplex, longitudinális (2022-2024) kutatási program bemeneti mérésébe illeszkedik.



6. ábra  
A vizsgálat összbenyomásai

A tanulmányban bemutattuk a vizsgálat elméleti és módszertani hátterét és alapjait, leírtuk annak lépéseit, eredményeit és első következtetéseit. Összbenyomásainkat a 6. ábra jeleníti meg. Ezek közül az egyik legfontosabb, hogy a 2022. tavaszán-nyarán szakunkra jelentkező túlnyomó többsége (80%) jelentős munkatapasztalattal rendelkező személy volt. Ez csak részben áll összhangban a nagy kutatásunk azon kiinduló feltételezésével, hogy a mentálhigiéné mesterszakra főleg olyan fiatalok jelentkeznek, akiknek még nem alakult ki stabil pályaidentitásuk és képességeik jobb megismerése, készségeik fejlesztése a céljuk. A frissdiplomások tavalyi mérsékelt érdeklődését jelzi az is, hogy a felvett és tanulmányaikat 2022. szeptemberében elkezdett hallgatók mindegyike levelező vagy távoktatási formában képződik, munka, esetleg család mellett.

Fontos konklúzióink továbbá, hogy a jelentkezők személyes és szakmai önismerete mindenképpen fejlesztendő. Ez alátámasztja az első hipotézisünk második felét és összhangban áll másik átfogó hipotézisünkkel, amely szerint a mesterképzés kezdetekor a hallgatók pályaidentitás szintje alacsony. Ez a megfigyelés mindenképpen irányadó a képzésünk és szakunk tartalmának és lehetőségeinek konkrét fejlesztésében.

A kutatási módszer tekintetében fontos megállapításunk, hogy nagy a diverzitás a jelentkezők között. Többféle aspektusból közelítették meg a motivációs levél megírását, ezért a különböző személyek levelek általi kategorizálása

nehezített. A külalakot és a tartalmat egyszerre figyelembe véve, a motivációs levelek kétharmada felelt meg a kezdeti elvárásainknak, egyharmad pedig nem. Utóbbiaknál érezhetően a gyors feladatmegoldás volt a cél.

Ez felveti a mérőeszközünk hatékonyabbá tételének a kérdését a 2023. évi azonos vizsgálatnál. Ugyanakkor a bejövő hallgatókkal kapcsolatos kutatásunk validitását fogja szolgálni, hogy átfogó következtetéseinket a két kutatási évet lefedő valamennyi bemeneti mérés eredményei alapján fogjuk kialakítani.

## Irodalom

Bengtsson, M., (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis? *NursingPlus Open*, 2 (2016). 8–14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352900816000029>. Letöltés ideje: 2022. június 15.

Falus, I., (Ed.). (2004). *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Budapest, Műszaki Könyvkiadó Kft.

Ittész A., Tomcsányi T., Szabó T, Midling A., Török P. (2011). Recent Findings in the Effectiveness Testing of an Interdisciplinary Training Program in Mental Health Promotion. *Community Mental Health Journal* 47 (5). 498-505.

Ittész A., Szabó T., Vári A., Török Sz., Tomcsányi T. (2006). A mentálhigiénés szemlélet fejlődése. A Semmelweis Egyetemen folyó mentálhigiénés szakirányú továbbképzés hatékonyságvizsgálatáról. *Iskolakultúra* 16 (10). 98-110.

Ittész A., Ehmann B., Szabó T. (2004). A tartalomelemzés alkalmazási lehetőségei a mentálhigiénés szemlélet összetevőinek feltárásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 5 (3). 227-243.

Tomcsányi T., Csáky-Pallavicini R., Feser, H., Jelenits I. (Ed.), *Tanakodó. A mentálhigiéné elmélete, a mentálhigiénés képzés, mentálhigiéné az emberek szolgálatában* (123-146). Budapest, Magyar Testnevelési Egyetem - Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány - HÍD Alapítvány.


Török G. P. (2013). *A lelkipáter szakirányú továbbképzés curriculumjának kidolgozása, eredményességvizsgálata és fejlesztése. Doktori (PhD) értekezés*. Budapest, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola. [http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd\\_live/vedes/export/torokgaborpal.d.pdf](http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/torokgaborpal.d.pdf). Letöltés ideje: 2022. október 15.

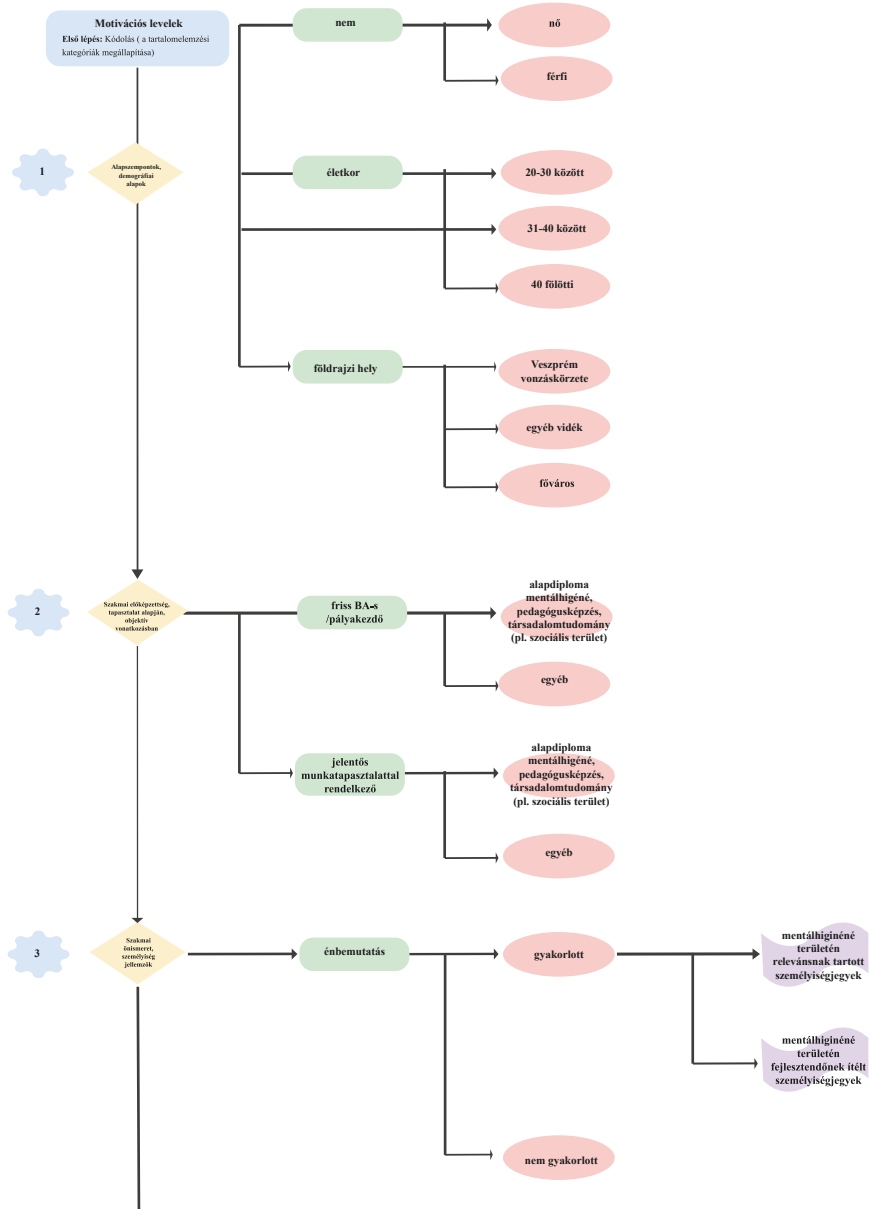
## Függelék

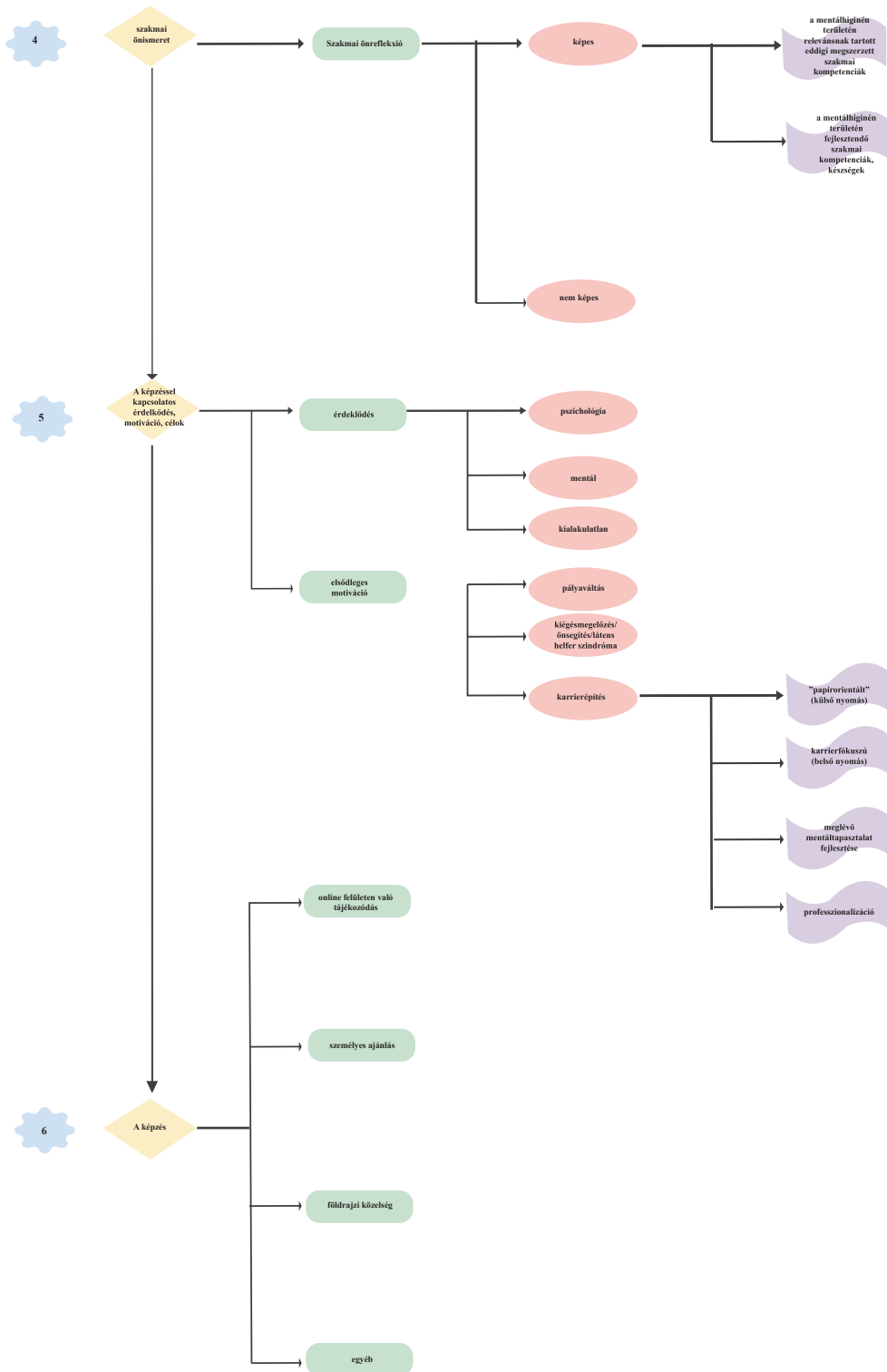
**Mentálhigiéné hallgatók motivációs leveleinek  
tartalom-elemzése (n=47)**

**Balog Andrea, Hegyi Ágnes**

2022. június 20. n=18  
2022. június 21. n=17  
2022. június 22. n=12







---

Hegyi Ágnes<sup>1</sup> – Pintér Márta<sup>2</sup> – Balog Andrea<sup>3</sup>

## A mentálhigiénés hallgatók pályaeorientációjának, pályaidentitásának és elköteleződésének vizsgálata II.

### Mélyinterjú felmérés

#### Abstract

The research presented here is part of a complex research programme entitled "Examining the career orientation, career identity and commitment of mental health students" and consists of an analysis of in-depth interviews with students starting their Master's degree in a Mental Health study programme. The aim of the in-depth interviews was to deepen and extend the results of the previously conducted content analysis study on students' personal and professional self-image, career orientation, and career identity. Our premise was based on the conclusion drawn from the content analysis of the motivation letters: the majority of applicants have significant work experience, but their letters reflect a wide diversity in the extent and depth of orientation towards and identification with the mental health profession. The six interviews recorded during the autumn semester of the academic year 2022/23 used the methodology of the semi-structured in-depth interview and followed the same pre-designed guide in all cases. Overall, the results and conclusions of the in-depth interviews can be considered as important for the development of the training component of the study programme. The interviews related to the content analysis of the motivation letters deepened the faculty's knowledge about the students' self-image, career orientation, and career identity, and, to some extent, about their deeper feelings and thoughts. This will help those involved in the instruction and training of the study programme to optimise the training component to meet the needs of students and to identify areas for improvement in order to increase educational efficiency.

*Key words:* mental health, in-depth interview, self-image, career orientation, career identity

#### Absztrakt

Az itt bemutatott kutatás „A mentálhigiénés hallgatók pályaeorientációjának, pályaidentitásának és elköteleződésének vizsgálata” című komplex kutatási programba illeszkedik és a mentálhigiénés mesterszakot elkezdő hallgatók körében készített mélyinterjúk elemzését tartalmazza. A mélyinterjúk célja az volt, hogy az előzőleg elvégzett tartalomelemzési vizsgálat eredményeit mélyítse és kibontsa a hallgatók személyes és szakmai énképére, pályaeorientációjára és pályaidentitására vonatkozóan. Előfeltevésünk a jelentkezők motivációs leveleinek tartalomelemzéséből nyert következtetésen alapult. Eszerint a jelentkezők többsége jelentős munkatapasztalattal rendelkező személy, leveleik azonban nagy diverzitást tükröznek a mentálhigiénés szakma iránti orientáció és az azzal történő azonosulás mértékének és mélységének a területén. A 2022/23-as tanév őszi félévében felvett 6 db interjú módszertanilag a féligstrukturált mélyinterjú irányelveit használta és minden esetben ugyanazt az előre elkészített útmutatót követte. Összességében elmondható,

---

1 PE HTK, Veszprém, pszichológus, oktató, [hegyi.agnes@htk.uni-pannon.hu](mailto:hegyi.agnes@htk.uni-pannon.hu)

2 PE HTK, Veszprém, egyetemi docens, PE HTK, [pinter.marta@htk.uni-pannon.hu](mailto:pinter.marta@htk.uni-pannon.hu)

3 PE HTK, Veszprém, pszichológus, mesteroktató, [andrea.balog@googlemail.com](mailto:andrea.balog@googlemail.com)

hogy a mélyinterjú vizsgálat eredményei, következtetései a képzés fejlesztésének szempontjából hangsúlyosnak tekintendők. A motivációs levelek tartalmi elemzéséhez kapcsolódó interjúk mélyítették a képzésben oktatóként résztvevők tudását a hallgatók énképéről, pályaorientációjáról és pályaidentitásáról, némiképp mélyebb érzelmeiről, gondolatairól. Célzottabbá válhat ezáltal a képzés optimalizálása, a hallgatóink igényeinek kiszolgálása, valamint az oktatás hatékonyságát növelő, fejlesztendő területek beazonosítása.

*Kulcsszavak:* mentálhigiéné, mélyinterjú, énkép, pályaorientáció, pályaidentitás.

## 1. Bevezető

A jelen tanulmányban bemutatott kutatás „A mentálhigiénés hallgatók pályaorientációjának, pályaidentitásának és elköteleződésének vizsgálata” című komplex kutatási programba illeszkedik és a bemeneti mérések egyik lépését, a PE MFTK (jelenleg HTK) mentálhigiénés mesterszakát elkezdő hallgatók körében készített mélyinterjúk elemzését tartalmazza.

A mélyinterjúk célja az volt, hogy a kutatás előző fázisában elvégzett tartalomelemzési vizsgálat eredményeit kibontsa, mélyítse és konkretizálja.

A megelőző lépést alkotó vizsgálatkor alapvetően arra a kérdésre kerestük a választ, hogy milyen elképzelésekkel jelentkezők a hallgatók a mentálhigiéné mesterképzésre. A kérdés megválaszolásához a 2022. tavaszán-nyarán szakunkra jelentkezettek motivációs leveleinek (n=51) tartalomelemzését végeztük el, melyhez a kódolás során kialakított 6 nagy és az ezeken belüli alkategóriákat használtuk. Az így nyert adatokat kvantitatív módon összegeztük és az eredményeket kvalitatív szemléletben értékeltük. A tartalomelemzési vizsgálat átfogó eredményei azt mutatták, hogy a jelentkezők többsége (41/51) jelentős munkatapasztalattal rendelkező személy, viszont motivációs levelek nagy diverzitást tükröznek a mentálhigiénés szakma iránti orientáció és az azzal történő azonosulás mértékének és mélységének a területén (PINTÉR – HEGYI 2022, 2023 vö. ITTZÉS ET AL. 2004, 2006, 2011, TÖRÖK 2013).

A bemeneti mérések következő lépését alkotó 6 db mélyinterjú felvételére a 2022/23-as tanév őszi félévében került sor. Az interjúk előkészítését, lebonyolítását és feldolgozását ugyanaz a három oktató-kutató végezte, mint aki a motivációs levelek tartalomelemzését is lebonyolította. A mélyinterjúk megtervezésekor az első pszichoterápiás interjú, a félig-strukturált mélyinterjú, ezen belül a tölcser-technika és a projektív technika (szituáció) irányelveire alapoztunk (ARGELANDER 2016, BOYCE – NEALE 2006; FALUS 2004, MALHOTRA – SIMON 2008).

Az interjúztatás során mindhárom kérdező ugyanazt az előre elkészített kérdéssort, azaz útmutatót használta. Az útmutató kérdései a motivációs levelek elemzéséhez használt kódokon alapultak és a demográfiai adatokra, illetve szakmai háttérre vonatkozó, objektív kérdéseket követően a személyes és szakmai énkép, a pályorientáció és a pályaidentitás fogalmi kereteiben fogalmazódtak meg. A féligstruktúrált mélyinterjú műfaja egyfelől biztosította a külön-külön elkészített interjúk szerkezeti és fogalmi egyezését és az egész vizsgálati korpusz szisztematikus feldolgozását, ugyanakkor lehetőséget adott az interjúztatóknak a látens, egyedi tartalmak explorálására is szondázó kérdések feltételével. Az interjúk tartalmának elemzése az útmutató kérdései és alkérdései által megjelölt fogalmak mentén, kvalitatív módon történt.

A hat db interjú mindegyike azonos forgatókönyv szerint, online zajlott. Az interjúalanyok kiválasztását elővizsgálati kutatásunk határozta meg. A szelekció alapját a motivációs levelekben feltárt demográfiai adatok (nem, életkor), illetve szakmai háttér jelentette. Ennek nyomán a hat interjúalany közül 1 férfi, 5 nő, mindegyikük több éves munkatapasztalattal rendelkezik, s a tanulmányaikat 2022. szeptemberében ténylegesen elkezdett 28 hallgató egyike.

## **2. Objektív információk**

Az interjú első kérdései demográfiai adatok felvételét szolgálták. Életkorukra nézve az interjúalanyok közül 5 fő 30-40 év közötti, 1 fő az ötvenes évei elején jár. Földrajzi háttérüket tekintve 3 fő Veszprém megyében, 1 fő Fejér megyében, 1 fő Somogy megyében, 1 fő pedig Budapesten él és dolgozik.

Szintén az első, objektív kérdéskör vonatkozott az eddig megszerzett diplomára, végzettségre, képzettségre, a jelenlegi munkakörre és a megszerzett szakmai tapasztalatokra. Az interjúalanyok mindegyike jelentős munkatapasztalattal rendelkezik. Az alapidiplomák széles palettát tükröznek: 4 jelenít meg a segítő szakmához közel álló egyetemi, főiskolai végzettséget (tanár, teológia, szociológia, pedagógia), mások viszont a segítő területhez nem köthető indulást jeleznek. Jelenleg 3 fő dolgozik valamilyen segítő munkakörben, jellemzően a szociális szférában (gyermekvédelem, büntetésvégrehajtás). Közülük 2 fő alapidiplomája kötődik a segítő szakmához, s egyikük azóta is folyamatosan képezi magát ezen a területen (pl. mediáció, megoldásfókuszú szemléletmód, családsegítés). A harmadik, jelenleg a szociális szférában dolgozó személy alapidiplomája

teljesen távoli szakterületről származik (pénzügy-számvitel) és az ezt követő külföldi képzései (pl. integratív tanácsadás) vitték a segítői szakma irányába.

Egy interjúalany a segítő területen szerzett alapidiplomát és 12 évig ezen a területen dolgozott. Az elmúlt fél évben azonban gyökeresen megváltozott a munkahelye és munkaköre (közigazgatás). Ennek ellenére folytatja a mentálhigiénés mesterszakot, mert ezen a területen képzei el a jövőjét.

Egy további interjúalany munkaköre is távol áll a segítő szakmától (kommunikációs szakember), viszont az elmúlt években képezte magát segítő területen (mindfulness, life coaching). Érdekesnek tűnhet annak az interjúalanynak a karrierútja, aki nem segítő területen dolgozik, de a főiskolai tanulmányai alapján eleget tett a felvételi kreditkövetelményeknek. Viszont az interjú folyamán jelezte, hogy pályamódosítási terveiben megjelenik a mentálhigiénés szakma.

Összegzésként azt mondhatjuk, hogy objektív tekintetben az első éves mentálhigiénés mesterszakosok szakmai háttere meglehetősen sokszínű mintázatokat mutat. Van, akinek már az alapidiplomája is ehhez a területhez kötődik, azóta is a segítő szakmában dolgozik, sőt képezi magát a területen; van, aki teljesen más területről indult, de hosszú évek óta segítőnek képzi magát és ma is ebben a szakmában dolgozik; van, aki ezen a területen kezdett, éveken keresztül ezen a területen dolgozott és ezen a területen szeretne elköteleződni hosszú távon, de jelenleg teljesen más a munkaköre; és van, akinek, viszonylag távoli az alapvégzettsége, jelenleg is más területen dolgozik, de bizonyos képzettségei révén felvételt nyert a mentálhigiénés szakra.

### **3. Énkép, önismeret**

A hallgatók saját énképének kérdése volt talán a legnehezebben megközelíthető témakör ebben az interjú-sorozatban. Ez kikerülhetetlenül adódik a körülményekből és magából az interjút beharangozó néhány mondatból. A témánk felhívó jellege erőteljesen szakmai volt, ami azzal járt, hogy mindenki a saját szakmai/dolgozói énjét készítette elő, vagy akár a hallgatói, tanulóinak személyiségét. Ezért az interjúk elején elhangzó “hogyan mutatnád be önmagad” kérdés sokakat meglepetésként ért, így a szakmai énjükből kiindulva, kevésbé mély választ adtak, illetve akár kissé el is csendesedtek, összezavarodtak. Két hallgatónak volt nagyon szűkszavú válasza az önmagára vonatkozó kérdésnél. Abban, hogy ezt a váratlanabb kérdést miként tudták megoldani, egyaránt szerepet játszik a megkérdezettek magabiztossága, talpraesettsége, és a valós, létező önismeretük foka.

Mivel tulajdonképpen nem mondható el, hogy bármelyik alany mélyebben ismerte volna az interjúztatót, teljesen természetes reakció az, hogy ilyen környezetben igazán mély és önfeltáró választ nem igazán lehet adni. Viszont a beszélgetés folyamán, további szondázással kirajzolódik az énkép és az önismeret szintje. Ez az elem pedig azért fontos a szakmai működés szempontjából, mert a segítő szakember mindig a személyiségével dolgozik, ez az egyes számú kapcsolatteremtő munkaeszköze, tehát ha ez nem eléggé megdolgozott, akkor a munkájában is nehezebben fog tudni sikeresen működni és nagy a pályaelhagyás veszélye – adott esetben akár a szak félbehagyásának esélye is. A következő szavakat, kifejezéseket használták önmaguk jellemzésére: *őszinte, lelkes, precíz, kocka, belsőre figyelő, társasági, szeret tanulni és dolgozni, nyitott, fontos neki a munkája, eredmény-centrikus, kreatív, tiszteletteljes, türelmes, gyúrható, kitartó, érzékeny, segítőkész, az emberek megnyílnak neki.*

Elmondható, hogy konkrét önismereti munkát egy esetben tudhat maga mögött egy válaszadó, a többi hallgató jellemzően önismereti céllal nem fordult szakemberhez. Egyikük munkájához kötötten vett részt sokféle tréningen, amit pozitívan élt meg. Másik válaszadó önismeretre adott megfogalmazásában a bizalmi személyek visszajelzése, kritikája a fontos.

A jellemző háttér az, hogy életük során mindannyian szembe találtak nagyon nehéz helyzettel, és az akkori konkrét problémát megpróbálták külső segítséggel megoldani – két esetben kizárólag „a környezet” (családtagok, esetleg oktatók és lelki vezetők) bevonásával, de nem pszichológus által. Akik mégis pszichológus szakemberhez fordultak, azoknak természetes volt, hogy segítséget szakembertől kell kérni; elmondható, hogy a közös munka probléma orientált volt, tehát az aktuális nehézségre kerestek megoldást, és nem tartotta őket az önmegismerés vágya hosszabban a folyamatban. Ez alól egy alanyunk volt kivétel, aki hosszan és sokféle módszerben dolgozott, jó rálátással a minőségi különbségekre is, ő tulajdonképpen jónak is minősíti a saját önismereti szintjét. A többiek valamilyen gyakorlatias helyzetmegoldásig mentek el.

Három esetben azt a benyomást keltették a válaszadók, hogy valójában nem pontosan értik az önismeret fogalmát, a népszerű pszichológia könnyen elérhető eszközszerét sem tudták mobilizálni (SZABÓ, 2021), egyikük pedig nagyon színes, szinte ellentmondásos, munkacentrikus, de kevésbé személyes érzetű választ adott a kérdésre (és más kérdésekre is valójában kommunikatív, de elkerülő módon reagált).

Mivel már a tanév megkezdése után zajlottak az interjúk, azt tapasztaltuk, hogy az önismereti jellegű tanórák minden válaszadónak kiemelten emlékezetesek voltak, még ha az egyik alany talán inkább diszkomfortosan élte is meg ezeket. Két válaszadónál a kiteljesedés felé mutattak a kijelentéseik, jelenlegi szakmá-

jukban is nagyon pontosan tudják a helyét az egyetemi képzés tudásanyagának, és az életükben is. Egyikük kiemelte, hogy napi szinten igényli az én-idő azon formáját, amiben csak egyedül üldögélhet, önmagával és a gondolataival töltheti az idejét, másikuk a napi mozgásban találja ezt meg – ez az önmagával való béke egy fontos erőforrás, akár mozdulatlanságban, akár mozgásban éli át az egyén. Ők ketten a határtartási képességüket is kiemelték, amely az önvédelem elsődleges eszköze.

#### 4. Pályaorientáció

A pályaorientáció feltérképezése az egész kutatási programunk egyik fő pillére és minden bemeneti vizsgálatban a fókuszban áll. A mélyinterjúk erre vonatkozó kérdéseit, a többi vizsgált területhez hasonlóan, a motivációs levelek tartalomlelemzési kategóriái alapján fogalmaztuk meg. Ugyanakkor, az interjúnak ez a része az első szakaszban megjelenő, a szakmai háttérre vonatkozó objektív információkat is mélyítette szubjektív, a látens tartalmakat feltáró irányba. A kérdések egy része az egyén eddigi szakmai útja mögött meghúzódó motivációkat, körülményeket vizsgálta, másik része pedig a mentálhigiénés szak választásával kapcsolatos döntési mechanizmusokat, tudatosságot, elköteleződést kívánta feltárni, illetve azt, hogy kinek milyen előzetes képe volt a szakról, mik a céljai és elvárásai a szakkal kapcsolatban. Az első két kérdés a szakmai múltra irányult és egyben az eddigi tanulmányok iránti elköteleződést is szondázta.

*Eddig milyen szempontok alapján választott képzéseket magának? Volt-e olyan képzés, amit elkezdett, de végül nem abszolválta?*

A korábbi képzések, szakmák választásánál megjelent a szimpátia, az érdeklődés, a belső intuícióból kibontakozó hivatástudat, továbbá a neveltetés, a családból hozott értékrend vagy éppen az orientációhiány is.

Ha a tanulmányok során kétségek, krízisek jelentkeztek, a kitartás, az akaraterő, a későbbi megtérülés reménye volt a megküzdés eszköze, illetve a mentoroknak tekintett, hiteles személyektől való segítségkérés.

Ahol az első, távoli területen szerzett diploma egyértelműen téves útnak bizonyult (pl. a 18 éves kori önismeret- és pályaorientáció-hiány és az esetlegesen fals információk miatt), ott a segítő szakma irányába történő kiépítkezés és a teljes karrierváltás lett a megoldás. A tudatos, kiérlelt, az énkép mélyülésén

és a belső szükségletek felismerésén alapuló váltás a segítő szakma iránti elköteleződést eredményezett, amely nehéz élethelyzetek ellenére is megmaradt.

A más területen szerzett alapidiploma viszont jó döntésnek és a hosszabb távú karrier megalapozásának is bizonyulhatott. A későbbi élettapasztalatok és az évek alatt manifesztálódó „vonzalom” aztán megnyithatta a személyiséget egy párhuzamos, a mentálhigiénéhez közelítő terület kialakításához. Ezen a háttéren viszont már megjelent a tudatosan előkészített választás (előzetes tájékozódás, a képzési anyag tanulmányozása) és az elvárás-rendszer (gyakorlatorientáltság, oktatói hitelesség).

A képzések választásával és elvégzésével kapcsolatos elszántság talán ott érezhető a legerőteljesebben, ahol a hatótényezők kezdettől a segítői identitás mélyülése irányába mutatnak: érettebb kor, a szociális szféra és a kliensek iránti elköteleződés, folyamatos szakmai fejlődés, gyakorlati kompetenciák megszerzése, felelősségtudat, céltudatosság.

A mentálhigiénés mesterszakot megelőző karrier utak és szakmai hátterek vonatkozásában egyértelmű, hogy a legerősebbek a segítő szakma irányába mutató pályorientációs indikátorok azoknál a személyeknél, akik tudatosan választották a területet, évek óta dolgoznak benne, hivatásként élik meg a szakmájukat és folyamatosan képezték magukat. Választásaikban és teljesítéseikben fontos szerepet játszottak a szakmai elvárások és a felismert szükségletek (pl. szakmai fejlődés, gyakorlati kompetenciák bővítése, támogató szakmai környezet, a kliensek iránti felelősségérzet), továbbá bizonyos személyiségvonások (belső értékrend, kitartás, akarat erő, elhivatottság, megküzdési stratégiák). Ezek a személyek várhatóan ezzel a vonatkoztatási kerettel vesznek részt a mostani mentálhigiénés képzésben is. Akinél még csak belülről, halványan formálódik ez a szakmai út, de már végzett a területen plusz képzéseket, ott is megjelenik a tudatosság, a gyakorlati hasznosság, a hiteles szakmai környezet, mint orientáló tényező. Ahol ennél is kiforrottabb az orientáció, ott is megmutatkoznak olyan személyiségjegyek, amelyek a szak elvégzését vetítik előre (pl. kitartás, nyitottság, érdeklődés). Kérdéses a kimenetel olyan esetben, ahol a társterületen szerzett végzettség és több éves segítő munkatapasztalat ellenére is erőtlenné a szakmai orientáció és céltudatosság.

A pályorientációval kapcsolatos következő kérdések az egyetem és a szak választásával kapcsolatos döntéseket tárták fel.

*Miért ezt a szakot és miért a Pannon Egyetemet választotta?*

A megelőző szakmai utak, korábbi elköteleződések, személyiségjegyek és egyéb szubjektív tényezők sokfélesége nyomán a válaszok itt is szerteágazóak, bár bizonyos objektív tényezők (pl. földrajzi közelség, képzési szint és forma, a felvételi követelményei) következtében konvergálnak is.

A Pannon Egyetem választásánál mindenhol megjelent a földrajzi tényező, azaz Veszprém elérhetősége, közelsége és ennek pénz és idő vonzata. A többségnél ez meghatározó, egy esetben csak befolyásoló tényező volt, egy esetben pedig a régió, a Balaton környéke iránti személyes kötődés jelentett erős pozitív faktort. A PE melletti végső döntést ezen kívül befolyásolhatta a felvételi eljárás szubjektív lenyomata: a folyamatos „készséges tájékoztatás” és segítőkészség a kari oktatási vezetéstől és a szak oktatóitól; a szóbeli felvételi tartalmának az egyén számára előnyösebb jellege, mint más intézményben.

Szintén az egyetemhez köthető a képzési forma választása. Mivel mindegyik alany munka – esetleg család – mellett végzi a szakot, a döntést alapvetően meghatározta a levelezős és távoktatásos módok elérhetősége.

Az oktatási szint, azaz az egyetemi mesterszak választása a karrierépítés folyamatába illeszkedett és motiválhatta a szakmai életpálya belső indíttatású fejlesztése, az egyén önmagával kapcsolatos értékrendje és/vagy az egzisztenciális/munkaköri előrelépés feltételei.

A szak, azaz a mentálhigiénés közösség- és kapcsolatépítés választásának alátámasztása sokkal kevésbé kötődik konkrét szakmai elképzelésekhez. A mentálhigiéné, mint szakterület nem konceptualizálódik a válaszokban, homályos a „mentálhigiénés szakember” önálló karrierútja. A segítő szakmában évek óta dolgozó, elkötelezett alanyok többnyire a segítői eszközkészletük fejlesztését és a professzionalizációt emelik ki. Jellemzően nem jelenik meg a „mentálhigiénés közösség” építésének konkrét elképzelése. A bizonytalanság és a határozottabb elképzelések skáláját a következőképpen jelenítik meg a válaszadók által használt kifejezések: *igazából fogalmam sincs, hogy a mentálhigiénés végzettség mit fog takarni pontosan; olyan szimpatikus volt, sok helyre el lehet vele helyezkedni; ami az emberekkel történő négy szemközti segítő vonalat erősíti nálam; a munkakörömben szükséges mentálhigiénés képességek fejlesztése miatt; egyelőre nincsenek konkrét munkahelyek, de hosszú távon bírom benne, hogy lesz lehetőségem mentálhigiénés emberként dolgozni.*

Mindezekhez adódtak egyéni döntésformáló tényezők, mint például a pszichológia iránt érzett vonzalom, a segítő szakmában dolgozó, mintaadó családtagok hatása, a családon belüli segítség eszközeinek fejlesztése, a mentálhigiénéhez

valamilyen módon kapcsolódó korábbi képzések megszerzése. Az alapidiploma és a korábbi végzettségek felvételi követelményekhez történő illeszkedése szintén meghatározó volt. Egy esetben arra is volt példa, hogy az elkötelezett jelölt egy éven keresztül részismereti képzéseket végzett itt az egyetemen, hogy megfeleljen a bemeneti feltételeknek pszichológiából, pedagógiából és szociológiából.

A jelentkezési statisztika megértése szempontjából tehát relevánsak bizonyos, a képzési programon kívül álló tényezők: a földrajzi elhelyezkedés és, hogy ez milyen súlyt képvisel az egyén jelenlegi élethelyzetében. Viszont a felvételt illetően vannak olyan jó gyakorlataink, amelyeknek továbbvitelére fontos odafigyelnünk és akár fejlesztenünk is. Ezek közé tartozik az, ahogy az érdeklődőkkel kommunikálunk, ahogy a szükségleteiket, kérdéseiket kezeljük. A mentálhigiénés területen ez teljességgel hozzátartozik a hitelességünkhöz. A hallgatók ezzel kapcsolatos pozitív visszajelzése megerősítő. Ide tartozik az a felvételi gyakorlatunk is, hogy az elkötelezett jelentkezők számára kreditpótló kurzusok elvégzését biztosítjuk.

Mivel az érdeklődők jellemzően ezen a csatornán indulnak el, meghatározó az internetes tájékoztató felületeink minősége, azaz a pontosság, aktualitás, megbízhatóság, transzparencia és vonzerő. Az oktatási formák fejlesztése és bővítése is megtérülni látszik. A levelezős képzés megléte és hatékonyságának maximalizálása alapvető az egyébként dolgozó, családos és szakmailag igényes személyek számára. Valóságos szükségletre kapcsolódik továbbá a képzésünk távoktatási formában való elérhetősége. A hallgatók közül többen, akár magyarországi, akár külföldi lakhellyel, ezt a képzési formát preferálják. Itt kihívást jelent, hogy a virtuális távolságot áthidaló, személyes kapcsolódást is biztosítsuk a közösséghez-tartozás megélésének elősegítésére.

A válaszok ugyanakkor nem bizonyítják a mentálhigiéné, mint konkrét és letisztázott fogalom és szakma melletti döntést. Még az egyértelműen segítő-orientációjú személyeknél is inkább a mesterdiploma fontossága jelenik meg a segítő-karrier építése folyamatában. Több helyütt viszont inkább homályos, bizonytalan vagy általános elképzelések társulnak a mentálhigiéné mibenlétéhez. Ezért alapvető, hogy szakunkon a hallgatók olyan képzést kapjanak, ami tisztázza számukra a mentálhigiénés terület szakmai tartalmát, hasznát és alkalmazási lehetőségeit. Ebben iránymutatást nyújtanak számunkra a hallgatók szakkal kapcsolatos céljai és elvárásai, amelyekre a következő két kérdés vonatkozott:

*Mi a legfőbb célja a szak elvégzésével? Mik az elvárásai a képzéssel kapcsolatban?*

A célok megfogalmazása, érthető módon átfedést mutat a szakválasztás megindokolásával. Ahol a szakra való jelentkezést is a bizonytalanság jellemezte, ott a célokkal kapcsolatban is a bizonytalanság jelenik meg (*Majd meglátjuk, mit hoz a jövő*). A szakmai céllal kapcsolatos bizonytalanságot nem zárja ki, ha a személy korábbi végzettsége és több éves munkája a segítő szakterülethez kapcsolódik, és terve a karrierút módosítása (*Nekem óriási céljaim nincsenek, előbb-utóbb váltani akarok*).

Ahol a más jellegű szakma iránti elkötelezettség mellett a mentálhigiéné évek óta párhuzamos vonalként van jelen az egyén életében – érdeklődés, életvezetés, önképzés formájában – ott a cél a szakmai profil bővítése (Beépíthető a jelenlegi munkámba). Egyedi szinten, a mesterszak elvégzéséhez kapcsolódóan megjelenik a kutatás iránti ambíció, interdiszciplináris vonatkozásban, a mentálhigiénéhez kapcsolódóan. Az elkötelezett segítői identitás hátterén viszont a szakmai fejlődés és eszköztár bővítése fogalmazódik meg határozott célként, a kliensekkel való eredményesebb munka okán. Van olyan hallgató, akinél a megvalósítás konkrétumai még nem látszanak, de a cél a személyes és szakmai én kiteljesítése. Hiteles az adaptálódás és a megküzdés útvonalainak feltárása: időt ad magának, hosszú távon gondolkodik és építi magát, nyitottsággal, tudatosan. Ebben a folyamatban fontos helyet foglal el a jelenlegi egyetemi környezet inspiráló hatása (*Nagyon tetszik nekem az egyetemi környezet, visz a sodrás, rengeteg lehetőségem van, konferenciák, találkozások kiforrott szakemberekkel, az oktatók és hallgatótársak életútjainak, tapasztalatainak a megismerése*).

Összességében azt mondhatjuk, hogy – a bemeneteli célokhoz hasonlóan – a kimeneteli tervek is a homályos orientáció és a határozott szakmai tudatosság széles skáláján helyezkednek el és egyénileg definiálódnak a következő fogalmak mentén: bizonytalanság, a szakmai profil bővítése és a professzionalizáció, a kutatási ambíció, a mentálhigiénés eszköztár bővítése, és a belső, illetve külső indíttatású karriermódosítás és -építés mentén.

A képzéssel kapcsolatos elvárások többnyire koherensek a célmeghatározással. Megjelenik közöttük az elméleti ismeretek bővítése általános értelemben (átfogó kép megszerzése) vagy adott területen (a pszichológia és a mentálhigiéné kapcsolódó területein). Ugyanakkor erőteljes a gyakorlati, használható készségek megszerzése iránti igény, általánosan és konkrétan értelemben is. A használható tudás kapcsán megfogalmazódik a szakmai biztonság és önállóság

vágya (*hogy a második év végére úgy érezzem, hogy kész szakember lettem, egyedül megállom a helyem*). Kidomborodik továbbá a színvonalas oktatás iránti elvárás is.

Rendszerben fogalmazódnak meg az elvárások ott, ahol az újratervezés összefonódik az önazonos szakmai előrelépés igényével: a képzés során letisztázódjon a fókusz, kikristályosodjon a szakmai én és az ehhez illeszkedő szakmai irány; az egyetem pedig erősítse a mentálhigiénés szakma elfogadottságát és presztízsét (*A mentálhigiénés szakember nagyon tág fogalom és félek a társadalmi elismertsége hiányától, ennek a publikálása még egyetemi feladat*).

A hallgatók elvárásai irányt adnak a szak erősítéséhez és minőségi fejlesztéséhez elmélet és gyakorlat, illetve a tanórákon kívüli szakmai tartalmak (pl. konferenciák, szakmai napok, műhelyek) terén, hogy a képzés végén a hallgatók ténylegesen mentálhigiénés szakembernek érezzék magukat, akiknek használható készségekkel bővült az eszköztára, akik reális háttérrel kaptak a tervezett váltáshoz, előrelépéshez, akik szakmai identitásukban és szuverenitásukban stabilizálódtak.

A célok, tervek képzés alatti teljesülését longitudinális kutatásunk kimeneti A célok, tervek képzés alatti teljesülését longitudinális kutatásunk kimeneti mérései fogják vizsgálni, de a kezdeti benyomások, elégedettség szondázására adott lehetőséget a következő kérdés:

*Hogyan érzi magát a mentálhigiénés tanulmányai kezdetén?*

Több interjúalánynál is pozitívak a kezdeti benyomások, főleg, ha a félév első órái alátámasztották a szakra történő jelentkezésüket, kezdeti elképzelésüket. A hasznosság megtapasztalása olyan kurzusok kapcsán konkretizálódik, ahol a hallgató érzi a szak nevéhez kapcsolódó relevanciát, a szakmai szükségletei szerinti épülést és a fejlődést korábbi tanulmányaihoz képest (pl. a mentálhigiénéhez kapcsolódó és gyakorlati kurzusok; szakmai személyiség fejlesztése; személyközpontú beszélgetés; önismeret). A pozitív kurzustapasztalatokat a hallgatók több esetben oktatókhoz is kapcsolták, jelezve, hogy a kurzusélményt meghatározza annak az oktatónak a személyisége, felkészültsége, hitelessége, aki a szakmai tartalmat átadja nekik.

Ugyanakkor a pozitív megélesekbe ágyazva megfogalmazódtak kritikák is. A kétségek egy része a képzés egészének a tartalmi összetételére vonatkozik (*Megvan bennem a bizakodás, hogy ez a képzés jól összerakott valami*). A negatív érzések felerősödnek akkor, ha a „tölteléknek” tekintett tárgyakhoz kapcsolódó számonkérést szükségtelenül megterhelőnek érzik. Zavaró lehet a kurzusok többféle online megjelenítéséből fakadó elárasztottság és bizonytalanság

érzés (*Kaotikus nekem, hogy különböző felületeket használnak az oktatók. Ami a Moodle-felületre fel van töltve, az nagy segítség és az átlátható*). Ezek a megélések erősíthetik a lemorzsolódás kockázatát a kezdeti gyenge orientáció és elköteleződés esetében, de a kitartóak szemében is alááshatják a szak presztízsét. Az utolsó pályaorientációs kérdés pont az előrevetített nehézségekre vonatkozott:

*Ön szerint mik lesznek a legfontosabb kihívások a folyamatban?*

Mivel ezen az évfolyamon minden hallgató levelezős vagy távoktatásos képzésben, munka és esetleg család mellett, a legtöbb esetben más településről végzi a képzést, az időtényező meghatározó kihívásként jelentkezik, több szempontból: a sok életfeladat időbeli összeegyeztetése és feszítettsége miatt (gyermeknevelés, meglévő munka, utazás); a tanulás időbeli megtervezése és beosztása miatt, és amiatt, hogy a képzés a pihenésre, feltöltődésre használható időt veszi el.

A személyiségből fakadó kihívást jelenthet az ön-elvárás, esetleg maximalizmus (*Nekem a főiskolán inkább ötóseim voltak*). Egyedi szorongás-forrásként jelenik meg a más jellegű munkakörből adódó, segítői tapasztalat-hiány megélése a hallgatótársakkal összehasonlítva (*Félelmeim vannak ezzel kapcsolatban*) vagy a szakmai kurzusok némelyikének újszerűsége (*Én nem vettem részt önismereti képzésen, nekem ez nehézség*).

A kihívások ellensúlyozására viszont megfogalmazódtak a személyiségből és korábbi élettapasztalatokból fakadó ön-megerősítő mondatok, bevált megküzdési stratégiák, belső erőforrások, mint például a kitartás, az akaraterő, a tanulási-képességek felőli bizonyosság, a meglévő szakmai tapasztalat, tudás felismerése és validálása.

## 5. Pályaidentitás

A pályaidentitás kategóriánál az interjúalanyok mentálhigiénés szakmáról való véleményét (mint például a szakma társadalmi fontossága, értéke, hasznossága vagy megbecsültsége), illetve a választott életpálya saját életében betöltött szerepét (karrierépítés, egyéni érdeklődés, értékrend, környezeti tényezők) fejtették ki.

Ezen kívül beszámoltak arról, milyen jellemzőket tartanak fontosnak a mentálhigiénés szakmához és melyek azok a tulajdonságaik, készségeik, erőforrásaik, amelyeket a leginkább tudnak majd hasznosítani a mentálhigiénés munkavégzés során, nyilatkoztak ugyanakkor saját fejlesztendő területeikről (önbevallás alapján) is.

Igyekeztünk továbbá – a jelen mellett – a múltat és a jövőt/jövőképet is előtérbe helyezni. Megkérdeztük a hallgatókat, melyik volt az az eset az életükben, amikor segítséget nyújtottak valakinek és ez különösen mély nyomot hagyott bennük (mit tettek, hogyan érezték/éreznek ezzel kapcsolatban). A múlt tekintetében ugyanakkor egy önreflektív kérdést is feltettünk:

*Vissza tud-e emlékezni olyan magánéleti helyzetre, amiben nagyon komolyan szüksége volt vagy lett volna mentálhigiénés segítségre?*

Ezen felül pedig egy jövőbe tekintő szituatív feladatot is tettünk az interjúba, az interjúalanyoknak ugyanis a szakmai önmagát kellett elképzelniük 5 év múlva (kit/mit lát, hol van, kik veszik körül, hogyan néz ki, hogyan érzi magát).

Az interjúk „pályaidentitás” elnevezésű blokkja tulajdonképp a motivációs levelek elemzésének „szakmai önismeret” (vö. a szakmai önreflexió képessége, a mentálhigiéné területén relevánsnak tartott eddig megszerzett szakmai kompetenciák, készségek, tapasztalatok és a mentálhigiéné területén fejlesztendő szakmai kompetenciák, készségek), illetőleg “a képzéssel kapcsolatos érdeklődés, motiváció, célok” című részével alkot párhuzamot, illetve mélyíti azt.

*Mit gondol a mentálhigiénés szakmáról általában (pl. társadalmi fontosság, érték, hasznosság, megbecsültség)?*

A hallgatók meglátásai alapján kétségkívül megmutatkozik a szakma társa-

dalmi hasznossága a modern világ okozta egyre nagyobb terhelés, egyre fokozódó elvárások, stresszfaktorok emelkedő száma és az egyéni krízisek következtében (*A probléma egyre inkább tömegesen jelentkezik a társadalomban és egyre inkább szükség lenne ezen a területen szakemberekre.*), mentális egészséget promotáló, elősegítő jellege, illetve preventív hatása, ám vele párhuzamban az elterjedtség és a megbecsültség igen alacsony volta hazánkban. Mindemellett tovább rontja a helyzetet az átlagember a segítő szakmáról való csekély tudása (*Én azt gondolom, hogy még nem eléggé elterjedt ez a dolog. De szerintem az átlagember jobban tudja azt, hogy mi az, hogy pszichológus, mint az, hogy mentálhigiénés segítő.*; *A pszichológusok sokkal jobban megbecsültek, mint egy mentálhigiénés szakember.*), illetve az ehhez kapcsolódó rendszerszintű társadalmi elfogadottság kérdése (*Szerintem nagyon hasznos, de szerintem mások szerint nem annyira.*; *Nálunk szerintem még nagyon sokat kell minden irányba fejlődnie a társadalomnak.*). A leírt hiányosságok, illetőleg a társadalomban megjelenő, a különböző szakmákról alkotott téves elképzelések (vagy az egyes szakmák, területek összekeverése) miatt az interjúk során is érezhető volt egyfajta aggály megjelenése a hallgatókban. Tehát kétségkívül jelentkezik a társadalmi edukáció, a hétköznapi emberek (azaz a jövőbeli kliensek) informálásának kívánalma, azonfelül a hallgatók saját információhiányából adódó frusztrációja is teret kap, mint például a kompetenciahatár kérdésköre (a mentálhigiénés szakember mentálisan egészséges, de az életének ezen szakaszában valamilyen elakadást, nehézséget megelő egyéneken segít, de hol van a határ az egészséges és a nem egészséges állapot között), vagy képzés elején természetesen jelenlévő szakmai bizonytalanság (*Mindig bennem van az, hogy segítek ... De nem tudom az útját, hogy hogyan tudok segíteni nekik.*). Továbbá problémás lehet a végzett szakemberek valódi gyakorlati rátermettsége is (*Nem biztos, hogy mindenki ide való. Sokan saját problémával érkeznek és nem biztos, hogy felkészültek arra, hogy mások problémájával foglalkoznak.*).

*Mit gondol a mentálhigiénés szakma helyéről a saját életében (életpálya, karrierépítés, egyéni érdeklődés, értékrend, környezeti tényezők)?*

A szak/szakma iránti érdeklődés megjelenik tulajdonképpen az összes interjúban, viszont itt is különválik az elköteleződés tekintetében az elsődleges motiváció szempontjából a segíteni akarás mint hivatás, a karrierépítés/váltás vágya, a mentál szakma mint B terv (pszichológus diploma helyett), illetve a még kiforratlan, épp formálódó pályaidentitás is (vö. motivációs levelek).

Viszont az interjú előrehaladtával, az egyes kérdésekben való mélyedéssel a különböző felállítható kategóriák olykor egymásba csúsznak, több helyütt

például egyszerre van jelen a mentálhigiénés, segítő szemlélet és szakmai elhivatottság mellett egyfajta szerepbizonytalanság vagy szerepkonfliktus ugyanazon interjúalanyban. Nyilvánvalóan ez utóbbi teljes mértékben normatívnak mondható, hiszen interjúalanyaink mindegyike első évfolyamos, új választott pályája elején lévő, levelező hallgató. Következésképpen nem meglepő, hogy ennél a kérdésnél voltaképpen egyik interjúalany sem fogalmazta meg választát egzakt módon (ahogy a motivációs levelek is tükrözik, a meglévő munkatapasztalatok fejlesztése, professzionalizáció, karrierépítés/előrelépés lehetősége kerül előtérbe).

*Milyen jellemzőket tart fontosnak a mentálhigiénés szakmához és melyek azok a tulajdonságai, készségei, erőforrásai, amelyeket a leginkább tud vagy fog tudni hasznosítani a mentálhigiénés munkában?*

*Melyek az ön fejlesztendő területei?*

A szakmához szükséges és fejlesztendő készségek tekintetében szintén a fenti tendencia rajzolódik ki. Az empátia, türelem, figyelem, hitelesség, határtartás, kommunikáció, személyközpontúság, ahogy a motivációs leveleknél, a fejlesztendő területek (nyitottság, kedvesség, befogadás, szakmai hozzáállás, ráhangolódás, megfelelő figyelem kiépítése, kommunikációs készségfejlesztés, hitelesség elérése, önbizalom növelése, halogatás leküzdése, gyors ítékezés megszüntetése, személyközpontúság, széleskörű mentálhigiénés ismeretek, eszközök, technikák, módszerek, naprakészség több társterületen, „minden”) tekintetében csak elvétve jelennek meg konkrétumok (lsd. fent), mély szakmai önismeretre utaló nyilatkozatok (van, aki nem is említ fejlesztendő területet, mások sablonosan közelítik meg a kérdést vagy személyes rossznak tartott tulajdonságaik javítására törekszenek).

*Melyik volt az az eset az életében, amikor segítséget nyújtott valakinek és ez különösen mély nyomot hagyott önben? (Mit tett? Hogyan érzett/érez ezzel kapcsolatban?)*

Általánosságban elmondható, hogy a segítségre vonatkozó kérdés – habár teljesen különböző oldalakról közelítették meg kérdést, s teljesen más történeteket hoztak – mindenkinek viszonylag könnyedén ment. A segítség témakörét volt, aki teljesen szakmai aspektusból közelítette meg és a jelenlegi szakmájából hozott konkrét esetet, pontosan kifejtve, hosszasan részletezve (*Persze vannak kudarcok is az életünkben..., de ezekre tudok koncentrálni, nekem az az eredmény, hogy*

*ha vannak eszközeim és azokat legalább megpróbálom bevetni, tehát az is eredmény, ha mindent megpróbálok, amit lehet, függetlenül attól, hogy annak egy nagyon pozitív kimenetele lesz vagy sem. De eredménynek tartom, hogy az az ember azért érzi azt, hogy az ő problémája fontos valakinek és van valaki, akihez fordulhat, aki segít.).* Volt, aki nagyon tömören, vázlatosan, tárgyilagosan fogalmazta meg segítő történetét minden érzelmi tartalmat mellőzve (*Most hirtelen ez jutott eszembe, de biztos van még sok eset.*). Viszont volt, aki nem szakmai tartalmú ügyről beszélt, hanem inkább a magánéletéből hozott több esetet, míg más szintén a magánéletéből említett történeteket, viszont nem konkretizálta azokat.

*Vissza tud-e emlékezni olyan magánéleti helyzetre, amiben nagyon komolyan szüksége volt vagy lett volna mentálhigiénés segítségre? Mit tett?*

A segítségkérésre vonatkozó magánéleti kérdés nehezebbnek mutatkozott, habár mindenki rögtön fel tudott idézni egy esetet az életéből, a téma személyes érintettséget tartalmazó volta miatt minden interjúalany kissé elérzékenyült a megválaszolás folyamán. Erre a kérdéskörre szintén sokféleség jellemző a témák (haláleset vagy párkapcsolat felbomlása utáni gyászfolyamat, szülési komplikáció, de olyan is volt, aki nem konkretizálta), a kifejtés (volt, aki nagyon pontosan, áthatóan fogalmazott, volt, aki nem szeretett volna mélyebben belemenni) és a krízis megélése/feldolgozása tekintetében is. Utóbbinál a társas megküzdés mint a család vagy ismerősök, barátok támogatása; a pszichológushoz fordulás; a viselkedéses megküzdés mint az evés, illetve a segítség hiánya által a tehetetlenség érzése jelent meg (*Hát én igazából akkor semmi segítséget nem kaptam, pedig nagyon komoly segítségre lett volna szükségem.*).

*Szituáció: képzelje el szakmai önmagát 5 év múlva és beszéljen erről (Kit/mit lát, hol van, kik veszik körül, hogyan néz ki, hogyan érzi magát?)*

A jövőre vonatkozó kérdés talán a legmegosztóbb mind közül, hisz a szakmai elképzelések bizonytalansága itt mutatkozhat meg leginkább. Visszatekintve a motivációs levelek elemzésére, elmondható, hogy az interjúk megerősítették az előzetes elvárásainkat, feltételezéseket. Az interjúalanyok válaszaik alapján lényegében három csoportra bonthatók: az egyik csoport a szilárd elképzelésekkel rendelkező, segítő szakmában tevékenykedő jövőbeli mentálhigiénés szakemberek képét vetítette előre (*Ezt fogom csinálni, én most ezt látom ... csak már kiegészítve ezzel a képéssel. Most úgy érzem, hogy ez hivatásom, az emberekkel való foglalkozás az mindenképpen ... és úgy gondolom, hogy mindenkinek jobb, ha én*

*ezen a helyen vagyok.), a másik csoport a képzéstől várja a segítséget/útmutatást a fókusz, illetve az egyéni célok pontos megfogalmazásában (Nem tudom eldönteni. Ezt már tényleg a jövő hozza... Maradna-e a főszakmám is vagy sem...; Hát jól érzem magam benne. De szerintem ez tényleg nekem úgy lesz jelen, hogy nem kizárólagosan segítői szerepben leszek.), a harmadik pedig a lendületes, elképzelésekkel felvértezett karrierváltóké (Egy cégnél látom magam, ahol ilyen mindenféle mentálhigiénés programokat kitalálok a dolgozóknak; Egyedül vagyok egy kis helységben és ott dolgozom, jönnek hozzám emberek).*

## 6. Az interjúalany egyéb, záró megjegyzései

A zárás című kategóriánál terveztünk helyet adni szcénikus vagy szituatív információk leírásának, azaz igyekeztünk lehetőséget kínálni az interjúalanyok számára, hogy kifejtsék olyan gondolataikat, melyek esetlegesen az interjú során nem kerülhettek felszínre.

Kiemelendő, hogy a 6 interjúalanyból mindössze 2 hallgató használta ki a lehetőséget, a többi 4 alanyuk nem volt plusz mondanivalója. A 2 hozzáfűz-nivaló pedig diverzitást mutat, ugyanis míg egyikük szakmai, az egyetemhez kapcsolható, addig a másikuk személyes aspektusból közelítette meg a kérdést. Felmerült annak az igénye, illetve egy pozitív víziója, hogy a jelen képzés előnyös, hasznos oldalai kiegyenlítik majd a szak új voltából adódó jelenlegi bizonytalanságokat, s lefedik ezáltal a társadalmi szükségleteket. Ugyanakkor egy önismereti jellegű zárógondolat is érkezett, némi kapcsolódási ponttal az előzőhöz, hisz itt a hallgató ugyan más megközelítésből, de szintén előny-hátrányról beszélt: hangsúlyozta a segítő lét során feltétlenül szükséges összhang megtalálásának fontosságát és önismereti munka esszenciáját, továbbá kiemelte az interjú gondolatébresztő voltát (*Én már vagyok úgy magammal, hogy azt merjem mondani, tisztában vagyok ennek a létnek minden előnyével és hátrányával ... az is egy jó alap egyébként, hogy az ember összhangba kerül saját magával ... önismereti munka az egész. Tehát, hogy ha segítőként dolgozik az ember, akkor is egy nagyon fontos pont szerintem, hogy ott is ez az út. Jó volt ez a beszélgetés sok mindenenen elgondolkodtam).*

## 7. Következtetések, kitekintés

Összességében elmondható, hogy eredményeink, következtetéseink a képzés fejlesztésének szempontjából hangsúlyosnak tekintendők. A motivációs levelek tartalmi elemzéséhez jelentősen kapcsolódó interjúk mélyítették tudásunkat hallgatóink énképéről, pályaorientációjáról és pályaidentitásáról, némiképp mélyebb érzelmeiről, gondolatairól. Célzottabbá válhat ezáltal a képzés optimalizálása, a hallgatóink igényeinek kiszolgálása, valamint az oktatás hatékonyságát növelő, fejlesztendő területek beazonosítása (megfelelő emberek kiválasztása, kompetenciahatárok ismertetése, határtartás tanítása, kommunikációfejlesztés, módszerek tanítása, a szakma és a hétköznapi emberek közelebb hozása).

## Irodalom

Argelander, H. (2016). *Az első pszichoterápiás interjú*. Budapest, Springmed Kiadó.

Boyce, C., Neale, P. (2006). *Conducting In-Depth Interview: A Guide for Designing and Conducting In-Depth Interviews for Evaluation Input*. Pathfinder International Tool Series. [http://www.pathfind.org/site/DocServer/m\\_e\\_tool\\_series\\_indepth\\_interviews.pdf?docID=6301](http://www.pathfind.org/site/DocServer/m_e_tool_series_indepth_interviews.pdf?docID=6301). Letöltés ideje: 2022. október 15.

Falus, I. (Ed.) (2004). *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Budapest, Műszaki Könyvkiadó Kft.

Ittész A., Tomcsányi T., Szabó T., Midling A., Török P. (2011). Recent Findings in the Effectiveness Testing of an Interdisciplinary Training Program in Mental Health Promotion. *Community Mental Health Journal* 47 (5). 498-505.

Ittész A., Szabó T., Vári A., Török Sz., Tomcsányi T. (2006). A mentálhigiénés szemlélet fejlődése. A Semmelweis Egyetemen folyó mentálhigiénés szakirányú továbbképzés hatékonyságvizsgálatáról. *Iskolakultúra* 16 (10). 98-110.

Ittész A., Ehmann B., Szabó T. (2004). A tartalomelemzés alkalmazási lehetőségei a mentálhigiénés szemlélet összetevőinek feltárásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 5 (3). 227-243.

Malhotra, N. K., Simon, J. (2008). *Marketingkutatás*. Budapest, Akadémiai Kiadó.

Pintér, M., Hegyi, Á. (2022). *A Pannon Egyetem mentálhigiéné mesterképzésre jelentkező hallgatók motivációs leveleinek tartalomelemzése*. „Tudomány: Út a világ megismeréséhez.” a VEAB Nyelv- és Irodalomtudományi Szakbizottsága és a PE MFTK közös konferenciája, PE MFTK Veszprém, 2022. november 14-15.

Pintér, M., Hegyi, Á. (2023). *A Pannon Egyetem mentálhigiéné mesterképzésre jelentkező hallgatók motivációs leveleinek tartalomelemzése*. Kézirat. In *Humán tudományok: út a világ megismeréséhez* MFTK Kari Tanulmánykötet. Budapest: Akadémiai Kiadó. Tervezett megjelenés 2023.

Szabó F., A. (2021). Performative Masculinities and Male Bonding, Hunting, Girl Hunt, Girl Watching and Jokes. In Somogyvári, L., Tóth, J. (szerk.) *Humán tudományok: pedagógusképzés és tananyagfejlesztés*. Budapest, Magyarország: Akadémiai Kiadó. DOI: 9789634544272. <https://mersz.hu/kiadvany/862/info/>

Török G. P. (2013). *A lelkipogozó szakirányú továbbképzés curriculumának kidolgozása, eredményességvizsgálata és fejlesztése. Doktori (PhD) értekezés*. Budapest, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola. [http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd\\_live/vedes/export/torokgaborpal.d.pdf](http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/torokgaborpal.d.pdf). Letöltés ideje: 2022. október 15.

**Korim Anna<sup>1</sup>****„Hol a helyem?”****Mentálhigiénés szakember lehetőségei a veszprémi körzet  
közegészségügyi ellátásában****Abstract**

Expert cooperation concerning psychological issues is on the rise in our country, but there is still no organisation that can bring together the professionals to eliminate misuse and make care safer. The situation is far from simple: until now, there has been a lack of treatment form or professional status that would fill certain gaps in care and make it more accessible to those who need it. The aim of this study is to provide insight into the competencies and work of public health professionals and to present a good practice on how to fill the gap between the work of a psychologist and of a specialist nurse and between ward-based treatment and care treatment. In my opinion, the first problem can be solved by the special professional perspective and competence of the mental health professional, the second by a unique form of care that is provided by the Day Therapy Unit (NTR) in Veszprém. The mental health professional is able to develop a system of sessions between psychotherapies and specialist sessions that enables patients to receive more precise, effective and faster care. The operation of the NTR addresses a long-standing problem: avoiding inpatient treatment for persons who do not need it, and reintegrating those who are currently falling into the wrong path into society. In my study, I will first outline the domains of the relevant professions, then the framework of public health care, followed by the functioning of the NTR, including the essential role of the mental health professional. Finally, I will illustrate the effectiveness of the Unit through brief case studies, and I will also look at the role of the mental health professional in outpatient care.

*Key words:* public health, psychology, mental health, outpatient care, Day Therapy Unit, Veszprém model, cooperation, diversity, competence, good practice.

**Absztrakt**

A pszichés kérdésekkel való együttműködés felívelőben van hazánkban, azonban továbbra sincs egy olyan szervezet, amely össze tudná fogni a szakma képviselőit, kiküszöbölve ezzel a visszaéléseket, biztonságosabbá téve az ellátás igénybevételét. A helyzet korántsem egyszerű: mindeközéig hiányzott egy olyan, az ellátásban meg tapasztalható lyukat betöltő kezelési forma, illetve szakmai státusz, amely képes a kezelést gördülékenyebbé tenni az azt igénylők számára. Jelen tanulmány célja betekintést nyújtani a közegészségügyben résztvevő szakemberek kompetenciakörébe és munkájába, továbbá egy jó gyakorlatot bemutatni arról, hogy miként lehet az űrt, amely a pszichológus-szakápoló, valamint az osztályos kezelés-gondozói kezelés között fennáll, betölteni. Az elsőként felvetett problémára álláspontom szerint a mentálhigiénés szakember egyedi nézetrendszere és kompetenciaköre, az utóbbira a Veszprémben működő unikális ellátási forma, a Nappali Terápiás Részleg (NTR) lehet a megoldás. A mentálhigiénés szakember

1 Pszichológus, klinikai szakpszichológus jelölt, Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház, anna.korim@gmail.com

a pszichoterápiák és a szakdolgozói foglalkozások között olyan foglalkozás-rendszer kialakítására képes, amely lehetővé teszi a páciensek számára, hogy ellátásuk precízebb, hatékonyabb, gyorsabb legyen. Az NTR működtetésével pedig orvosolhatóvá válik egy régóta égető probléma: az osztályos kezelés elkerülése azon páciensek esetén, akik erre nem szorulnak rá, valamint a jelenleg kallódó személyek visszaintegrálása a társadalomba. Tanulmányomban először felvillantom a releváns szakmák működési területeit, majd a közegészségügyi ellátás keretrendszerét, ezt követően az NTR működését, benne a mentálhigiénés szakember elengedhetetlen szerepével. Végül rövid esetbemutatókon keresztül szemléltetem a Részleg hatékonyságát, és kitekintésként a mentálhigiénés szakember szakambulancián betölthető szerepére is kitérek.

*Kulcsszavak:* közegészségügy, pszichológia, mentálhigiéné, szakambulancia, Nappali Terápiás Részleg, Veszprémi-modell, kooperáció, diverzitás, kompetencia, jó gyakorlat.

## Betekintés: a pszichológia-kérdéskör helyzete Magyarországon

Magyarországon napjainkban a mentális problémákkal, pszichés kérdéskörrel való egyetértés és együttműködés felívelőben van, azonban még jelenleg is számos stigma és félreértés övezi. A Magyar Pszichológiai Társaság igyekszik összefogni hazánk szakembereit, és valóban számos, folyamatosan újuló szekcióival széles tárházát nyújtja a valahová tartozni vágyó kollégáknak. Ugyanakkor továbbra is hiányzik egy olyan szervezet, amely kamarai jelleggel, adott esetben kötelező részvételi alapon sűríti magába nem csak a pszichológusokat, hanem minden, e terület bármely ágával foglalkozó szakembert. Ennek hiányában a szakemberek védelme és hatásköre is bizonytalan (kivételt képez talán a klinikai szakpszichológusok helyzete, melyet napjainkra lelkes képviselőiknek hála, sikerült a közegészségügyben orvos-szintre emelni). Emellett a leendő kliensek, páciensek is jóval több veszélynek vannak kitéve, hiszen nincs egységes iránymutatás arra nézve, hogy problémájukkal milyen, melyik szakemberhez fordulhatnak. A visszaélések megelőzésére született hazánkban az úgynevezett „kuruzslótörvény” (Büntető Tvk. 2020/02.15-től hatályos módosítása, mely a Büntető Tvk. 2012. évi C törvény 187. § (1) bekezdésére irányul<sup>2)</sup>, valamint az új egészségügyi törvény (2020. évi C törvény 2.<sup>3)</sup> is igyekszik a kialakult helyzetet keretek közé szorítani, ugyanakkor véleményem szerint még hosszú az út a szakma előtt.

2 W. K. H. Kft. (n.d.). 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről – Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200100.tv>

3 W. K. H. Kft. (n.d.-b). 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról – Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000100.tv>

## **Pszichés problémákkal foglalkozó szakmák, és hatásköreik**

Hazánkban a lelki kérdésekkel, mentális problémákkal foglalkozó szakágak hatáskör szerint növekvő sorrendben a következők: coach, mentálhigiénés szakember, pszichológus és ez utóbbi továbbképzett változatai, a szakpszichológus, és a pszichoterapeuta. Létfontosságú lenne, mind a szakmák képviselőinek, mind a segítségért forduló személyeknek, hogy e kompetenciaköröket, az egyes szakmák hatásköreit nemcsak, hogy megismerjék, de be is tartsák, hiszen csak így lehet az ellátás valóban hatékony és színvonalas. Ezen szakterületek jogszabályban megfogalmazott hatásköre az alábbiakban olvasható, a közegészségügyben releváns szakterületeket érintve.

### *Mentálhigiénés szakember*

A közegészségügyben dolgozó kollégának az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C törvény 2. § (3) és (10) bekezdésében<sup>4</sup> foglalt feltételeknek kell megfelelnie. A jelenleg hazánkban érvényben lévő szabályozások alapján a mentálhigiénés szakember önállóan vagy csoportban is dolgozhat, kompetenciái pedig a következők:

A szakember ismeri az adott kultúrkör, jelen esetben a magyar társadalom alapvető jellegzetességeit, jártas a személyiség- valamint fejlődéslélektanban, birtokában van csoportdinamikai alapismereteknek. Alapvető pszichopatológiai ismeretekkel rendelkezik (később látni fogjuk, hogy a közegészségügyi ellátásban ez rendkívül lényeges szempont), tisztában van az általa alkalmazható módszerek tárházával, valamint a modern társadalomtudományi kutatómunkák főbb elméleteivel. Az ezzel a végzettséggel rendelkező személy képes segítő kapcsolat kialakítására, problémamegoldó készség fejlesztésére, stresszmenedzsmentre, konfliktuskezelés fejlesztésére egyénileg és csoportban egyaránt. Folytathat mentálhigiénés konzultációt, melyet 6-8 alkalomban kell maximalizálnia, és akut élethelyzeti nehézségeket érinthet vele. Részt vehet a humán értékek megőrzésének és fejlesztésének elősegítésében, krízishelyzetek megoldásában, illetve számos egyéb készség fejlesztésében (például kiégés megelőzése, kezelése, életvezetési tanácsadás). Emellett speciális csoportok, így pszichiátriai betegek, működését is támogathatja, segítheti a csoportdinamika kialakítását, pszichológus kolléga szupervíziója mellett.

<sup>4</sup> ICF coaching kompetenciák - ICF Hungary. (2021, May 16). ICF Hungary.  
<https://www.coachingfederation.hu/icf-coach-kompetenciak/>

A mentálhigiénés szakember holisztikus, rendszerszemléletben dolgozik, rogersi elvek alapján. A szakember felelőssége a mentális egészség szempontjából releváns és hangsúlyos témák megvitatása, cselekvési terv kialakítása, egészségvédő programok kialakításában való részvétel, valamint az intézmény egyéb tagjaival való kapcsolattartás, folyamatos szakmai és személyes fejlődés (további információk, összefoglaló jelleggel, sajnos szinte kizárólag a [www.felvi.hu](http://www.felvi.hu) oldalon érhetők el<sup>5</sup>).

### *Pszichológus*

A közegészségügyben dolgozó kollégának az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C törvény 2. § (3) és (10) bekezdésében<sup>6</sup> foglalt feltételeknek kell megfelelnie. A felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról szóló 8/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet<sup>7</sup> alapján a pszichológus kompetenciaköre a következő.

A pszichológus diplomával rendelkező kolléga ismeri szakterülete általános és specifikus jellemzőit és határait, kurrens fejlődési irányait, kapcsolódási pontjait rokon szakterületeihez. Ismeri szakterülete kutatási módszereit, a modern kutatási irányzatokat, szakmája szókincsét, valamint általánosan a beszélt és írott nyelvi kommunikáció elemeit. Részletesen ismeri a szakterületéhez kapcsolódó jogi szabályozásokat, etikai és társadalmi normákat, ezzel is biztosítva kompetenciahatárainak betartását. Az e területen végzett kolléga képes az átfogó-, általános és speciális összefüggések feltérképezésére, analizálására és szintetizálására; ezek megfogalmazásával adekvát értékelő tevékenységet végez. Képes azonosítani szakmai problémákat, mivel széleskörű interdiszciplináris és diverzív tudással rendelkezik, továbbá ezen problémákra megoldási javaslattal is él. Problémamegoldások innovatív, széleskörű tárházával rendelkezik. Feladatai ellátása során mindenkor együttműködik kapcsolódó területek szakértőivel. Kutatómunkában részt vesz. Mindezek mellett hitelesen közvetíti a szakmája által felvetett problémaköröket, kérdéseket, miközben mindenkor

5 ICF coaching kompetenciák – ICF Hungary. (2021, May 16). ICF Hungary. <https://www.coachingfederation.hu/icf-coach-kompetenciak/>

6 W. K. H. Kft. (n.d.-b). 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról – Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000100.tv>

7 W. K. H. Kft. (n.d.-a). 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról - Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1600018.EMM&txreferer=00000.txt>

betartja a szakmájából adódóan rá vonatkozó hatályos szabályokat. Magáévá teszi azt az elvet, hogy a folyamatos szakmai szocializáció és a személyes tanulás a közjó szolgálatában áll. A pszichológus szakember jelentős mértékű önállósággal rendelkezik, mind egyéni, mind csoportterápiák esetében. Alkalmazhat mélylélektani módszereket, kliensei esetében, adott módszer birtokában lévő eszköztár segítségével, önállóan folytathat rövid és hosszúterápiát egyaránt. Mindezek mellett szakpszichológus kolléga szupervíziója a közegészségügyi ellátásban elengedhetetlen.

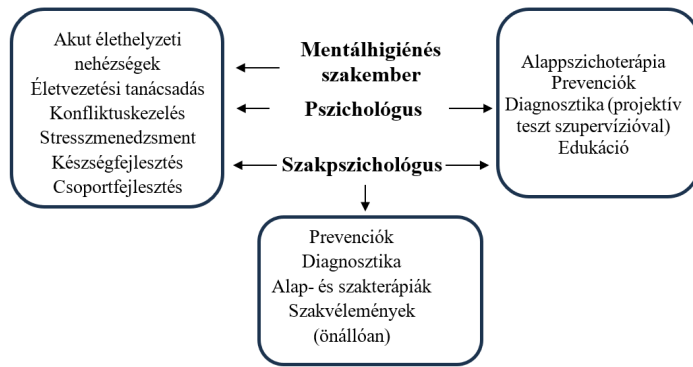
### *Szakpszichológus*

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló, 2020. évi C. törvény 2. §-a<sup>8</sup> nevesíti a klinikai nevesíti a klinikai (a közegészségügyben e terület az igazán releváns) szakpszichológus tevékenységi körét. A szakember hatásköre, kiegészítve a pszichológusi kompetenciákat, ennek megfelelően a lelki egészség megőrzése, fejlesztése és helyreállítása, a lelki zavarok megállapítása, vizsgálata, és a mentális zavarok hátterének, valamint okainak feltárása. Továbbá az egyes betegségek diagnosztizálásához szükséges diagnosztikai módszerek végzése és a pszichológiai módszerekkel történő korrekciója. Az EMMI 73/2013. (XII.2.) rendelete<sup>9</sup> alapján egyedül a klinikai szakpszichológusok esetében rendelkezik a szakma olyan minimumfeltételekkel, amelyek kikötik, hogy a szomatikus (és egyéb) orvoslás mely területein kell alkalmaznia az adott intézménynek legalább egy szakembert. Mivel tanulmányomat nem e témának szenteltem, így ezen adatokat nem részletezem, az érdeklődők minden információt megtalálnak a fentebb hivatkozott rendeletben.

A fentieket összefogandó, az 1. ábra (A mentális egészséggel foglalkozó, releváns szakmák és kompetenciáik) segítséget nyújt a különböző területek közti egyezések és különbözőségek megértésében. Mivel coachokat a közegészségügy jelenleg nem alkalmaz, így ezt a területet jelen beszámolóban nem említem a továbbiakban.

8 W. K. H. Kft. (n.d.-b). 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról – Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000100.tv>

9 W. K. H. Kft. (n.d.-a). 73/2013. (XII. 2.) EMMI rendelet az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekkel összefüggő módosításáról – Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1300073.EMM&txtreferer=99600020.NM>



1. ábra

A mentális egészséggel foglalkozó, releváns szakmák és kompetenciáik

### Egyéb határterületek

Természetesen, részben szakmai megfontolásokból, számos más szakma képviselői is foglalkozhatnak pszichés problémákkal, legtöbb esetben megfelelő módszerspecifikus képzés elvégzését követően. Gondolhatunk itt a pszichiáterekre, akik a farmakoterápia meghatározásán túl, pszichoterapeuta képzés elvégzése után pszichoterápiát is végezhetnek. Továbbá ide tartozhatnak a lelki vezetők, lelkészek, pedagógusok. Sajnos, részben az említett összefogáshiányból adódóan, olyan személyek is elsajátíthatnak módszereket, nem akkreditált képzőhelyeken, akik mögött nincs megfelelő háttértudás hasonló jellegű munkák végzésére. Ennek megoldása sürgető, de egyelőre a jövő feladatai közé tartozik hazánkban.

### A veszprémi körzet felépítése: a Veszprémi-modell

Hazánkban a közegészségügyi ellátás nagy százalékban egységesített. Ugyanakkor a különböző körzeteknek némi szabadsága van az ellátás megszervezésében. A veszprémi körzet unikális ebben az értelemben, amelyet a Pszichiátriai Gondozó jelenlegi centrumvezető főorvosa Veszprémi-modell névvel illetett. Ennek lényege, hogy az osztályos, az ambuláns, a szociális ellátás, valamint a nemrégiben a körhöz csatlakozott nappali terápiás részleg (továbbiakban NTR) szoros együttműködésben van jelen: a folyamatos, többirányú kommunikáció, kooperáció, team munka lehetővé teszi, hogy a körzetben kezelt páciensek a lehető legteljesebb körű ellátásban részesüljenek. Ez az együttműködés lehetőséget nyújt a további rehabilitációt igénylő személyek osztályról

vagy gondozóból történő átzsilipezésére, egyes esetekben a célzott klubfoglalkozásokba való átvezetésére. Továbbá, a szociális munkás kollégákkal való folyamatos konzultáció segít pácienseink állapotának átlátásában, terelgetésében.

### *Betegbeválasztás a különböző szinteken*

A betegbeválasztás a veszprémi körzetben a következőképpen működik. Az osztályos kezelést az ön- vagy közveszélyes személyek, az akut pszichotikus állapottal küzdők, a dekompenzálódott személyek, valamint az egyéb kórházi osztályról küldött, pszichiátriai probléma gyanújával küzdők vehetik igénybe. Az ambulancia hatásköre a nem dekompenzálódott páciensek fogadása, a krónikus zavarokkal küzdő személyek farmakoterápiájának vezetése, illetve a pszichológiai megsegítés, tanácsadás és terápiák formájában.

Ez utóbbiak hossza a pár alkalmas rövid terápiáktól a hosszabb, akár éveken át tartó terápiákig terjed. A szociális ellátást általában szintén krónikus zavarral küzdő személyek vehetik igénybe. Ez vonatkozik a szociális munkás mindennapi életvitelben megjelenő segítő munkájára, valamint az úgynevezett nappali klubra, amely a közösségi találkozásokon túl egyfajta rehabilitációs és utánkövetési lehetőséget is nyújt betegeinknek.

### **Nappali Terápiás Részleg: unikális lehetőség az ellátásban**

Az NTR-be kerülő betegek beválasztása több szempontot figyelembe véve történik. A gondozotti körből önkéntes alapon, a mentális és általános állapot, adherencia, rehabilitációs lehetőségek, együttműködési hajlandóság (betegtájékoztató tudomásulvétele és elfogadása, bejárás hajlandóság, stb.) játszanak szerepet benne. A betegek NTR ellátásba történő bevonása során terápiás szerződés-kötést követően állapotfelmérés következik, melyhez kapcsolódóan állapotfelmérő kérdőívek is felvételre kerülnek. A Részleg működésére bővebben térek ki, mivel ez az ellátási forma az, ahol leginkább megjeleníthető a pszichés területen a közegészségügyi ellátásban megjelenő mentálhigiénés szakember szerep- és hatásköre. A betegek az NTR-ben az orvosszakmai modellben meghatározott, az állapotukhoz illeszkedő, a szükségleteiknek megfelelő ellátási típusba kerülnek bevonásra, és egyénenként terápiás terv kerül kialakításra. Természetesen, minden pácienseink beleegyezésével történik, így a kezelési program is egyeztetésre kerül tagjainkkal. A kezelő team feladatkörének közös része – a teljesség igénye nélkül – a beteg magatartásának, pszichés tüneteinek

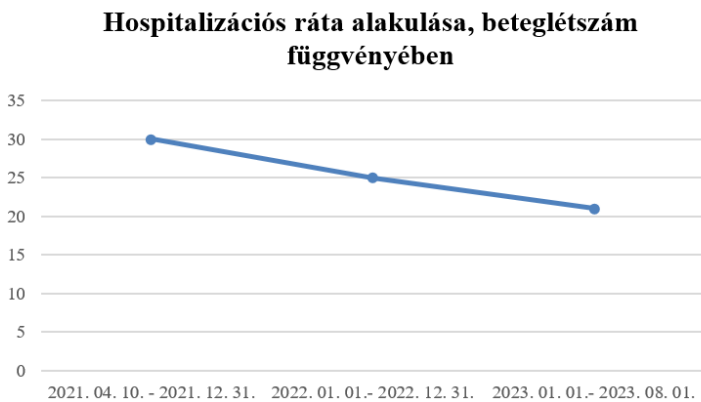
megfigyelése, együttműködésének támogatása, állapotuk alakulásának hosszmetrszeti monitorozása, skillek elsajátításának elősegítése.

A Terápiás Részlegben való tartózkodás ívét a mindenkori terápiás célok adják. Ennek megfelelően négyféle kimenetel lehetséges:

1. a terápiás cél elérése után a páciens sikeresen munkába áll vagy képes önálló életvitelre,
2. rehabilitáció folytatása szociális alapellátásban (lásd Veszprémi-modell),
3. a kezelési forma nem illeszkedik a páciens által elvártakhoz, vagy a személy képességeihez, így a szerződést ennek okán felmondjuk,
4. a beteg állapotrosszabbodása miatt hospitalizációra kerül sor.

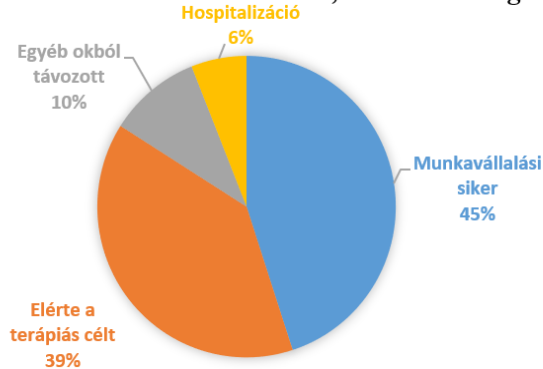
Pácienseink variábilis kórképekkel küzdenek: szkizofrénia spektrum zavarok, hangulatzavarok, organikus zavarok hátterén kialakuló pszichés zavarok is megtalálhatók kezeltjeink kórképei között.

A Részlegünkön megforduló betegadatok változását az alábbi diagramok szemléltetik.



2. ábra  
Hospitalizációs ráta változásai

### Az NTR-ből való távozás oka, 2023. 08. 01-ig



3. ábra

*A Nappali Terápiás Részlegről való távozás okai*

Mint ahogy azt a fenti ábrákon láthatjuk, az NTR működése óta a gondozói betegkör hospitalizációs rátája 25%-kal csökkent, amely hatalmas eredménynek számít pszichiátriai betegek körében, főleg, ha figyelembe vesszük, hogy mindössze másfél évről beszélünk. Továbbá érdemes egy pillantást vetni arra is, hogy a kihullási ráta terápiás rendszerünkben mindössze 10%. Ez az eredmény figyelemreméltó, mivel nemzetközi adatok szerint ez a szám akár 50% is lehet (VILLENEUVE – POTVIN – LESAGE ÉS MTSAI, 2010; WNUK – MXMAIN – LINKS ÉS MTSAI, 2013).

A pszichoterápiás alkalmazhatóság egyénileg változónak bizonyult, ezért a beteg befogadókészségéhez illesztjük a kitűzött célt. Mindemellett elmondható, hogy az itt dolgozó szakemberek, a gondos szakértelemmel megválasztott foglalkozások és a megtartó közösség révén az önállóság, szociális készségek, motivációs törekvések is fejlődnek, és mindezeket keresztül a pszichiátriai zavarral élők és családjaik életminősége javult. Hasonlóan, a folyamatos monitorozás lehetővé teszi kezeltjeink farmakoterápiájának még precízebb beállítását is.

### *Terápiás foglalkozásaink*

Foglalkozásaink keretrendszereinek kialakításakor mindenekelőtt a szakma e területre irányuló, terápiás eszköztárakat vizsgáló, jelenleg regnáló kutatások eredményeit, illetve a NICE (National Institute for Health and Care Excellence<sup>10</sup>) irányelveit vettük alapul. Mivel a kezelésben résztvevő személyek krónikus pszichiátriai rendellenességekkel (leggyakrabban szkizofrénia spektrum zavarral) és személyiségzavarokkal (emellett komorbid zavarként

főleg depresszióval és szorongásos kórképekkel) küzdenek, fókuszunkat e területekre helyeztük.

Mindezek alapján szkizofrénia spektrummal küzdő pácienseink tekintetében a kognitív remediációra (RESER – SLIKBOER – ROSELL, 2019), a metakognitív tréningre (MINOR – MARGGRAF – DAVIS-MICKENS ÉS MTSAI, 2022), a szociális kogníció fejlesztésére (GREEN – HORAN – LEE, 2019), valamint a főleg ballisztikus mozgásokat igénylő kreatív terápiás foglalkozásokra (RASTOGI – KEMPF, 2022) tettük a hangsúlyt.

Természetesen e foglalkozások más típusú pszichiátriai zavarral küzdőknek is hasznosak. A metakognitív tréning esetében például épp most került kiadásra egy új, kifejezetten depresszióval küzdő személyeknek szolgáló foglalkozásokor (YILDIZ, 2021).

A személyiségzavarok sokszínűsége okán kezelésük is rendkívül komplex, épp ezért a szakemberek gyakran óvatosan állnak hozzá. Mindenesetre részlegünkben sikerrel alkalmazunk különböző kognitív és integratív szemléletű csoportfoglalkozásokat (főleg B klaszteres pácienseknek, mivel az ő előfordulásuk az ellátórendszerben akár az 50%-ot is eléri), melyekkel elősegítjük mentalizációjuk fejlődését, ezáltal hatékonyabb életvezetésüket is (HILDEN – ROSENSTRÖM – KARILA – ELOKORPI ÉS MTSAI, 2021).

Depresszív zavarokra és szorongásos kórképekre a már említetteken felül az ajánlások szerint főleg kognitív terápiákat alkalmazunk (OTTE, 2022), de az önismeret, önértékelés fejlesztésére természetesen a dinamikus eszköztár elemeit is bevetjük.

Ennek megfelelően sikerként könyvelhetjük el innovációs terápiás módszereinket, melyeket a szakmai irányelvekre építve folyamatosan fejlesztünk a speciális befogadóközönség szükségleteinek megfelelően. Alkalmazott módszereinket egymásra épülve alkalmazzuk, így a specifikus együttes alkalmazás által a foglalkozások hatásai összeadódnak, szinergikusan erősítik egymást. Mindenkori célzott terület esetében precíz munkatervet állítunk össze terápiáinkat illetően, hogy betegeinket még hatékonyabban segíthessük célélérésükben.

Célunk egy olyan terápiás közeg megteremtése volt, ahol a különböző problémával élő páciensek olyan segítségre találnak, amellyel felépülésük kiteljesedik, igényeiknek és a társadalmi elvárásoknak megfelelően hatékonyabban képesek a tágabb közösségbe való be/visszailleszkedésre, a reintegrálódásra. Ennek megfelelően a rogersi alapelveket alkalmazzuk a terápiák során. Ezzel egyetemben a kognitív- és viselkedésterápia elemeit, valamint az egyéni konzultációk során a

dinamikus módszer alapelveit is felhasználjuk. A veszprémi NTR-ben a pácienseinket megnyugtató, letisztult környezet és biztonságot nyújtó milió várja.

Terápiás foglalkozásaink közé sorolhatjuk az alábbiakat (dőlt betűvel jelölve azokat, amelyeket a mentálhigiénés szakember önállóan vagy szupervízió alatt végez):

- metakognitív tréning,
- kognitív remediáció,
- *kognitív készségfejlesztés,*
- *életmód/életvitel-tanácsadás, egyéb készségfejlesztés (stresszkezelés, gyászmenedzsment, stb.),*
- állatasszisztált terápia,
- *szociális adaptációs terápiák,*
- *interperszonális kapcsolatok normalizálására irányuló foglalkozások,*
- relaxációt alkalmazó terápiák,
- testtudaton alapuló és mindfulness jellegű terápiák,
- *meseterápia,*
- *kreatív élményfeldolgozás,*
- *mozgás- és koordinációfejlesztés,*
- egyéni pszichoterápia és mentálhigiénés konzultáció.

### **„Hol a helyem?” Gyakorlati példa a mentálhigiénés szakember lehetőségeinek megjelenítésére**

A szakemberek kompetenciakörének, valamint a rendszer működési elveinek bemutatása után szeretnék kitérni arra, hogyan néz ki mindez a gyakorlatban: hol helyezkedik el, ha úgy tetszik, hol a helye a mentálhigiénés szakembernek e területen? Miként illeszkedik bele az általa nyújtott szaktudás a terápiás rezsimereteibe és lehetőségeibe?

Ahogy már fentebb említettem, Nappali Terápiás Részlegünk számos gyakorlati sikerrel rendelkezik, annak ellenére, hogy még gyerekcipőben jár. A krónikus betegségek kezelésének hossza gyakran életem át tart, adott esetben visszaesésekkel és kiesésekkel tarkítva; a pszichoterápiák és pszicho-foglalkozások eredményességének megjelenéséig így nem heteket, hanem sokkal inkább hónapokat, éveket kell várjunk.

A következőkben néhány konkrét eseten szeretném bemutatni ezt, azonban mielőtt erre rátérnék, fontosnak tartom az általános képet is megvilágítani.

Mint már többször kitértem rá, a foglalkoztatottak köre krónikus pszichiátriai betegséggel küzdő személyekből áll. Mit is jelent ez? Pácienseink 90%-a több

évtizede él együtt betegségével és annak következményeivel. Fontosnak tartom, hogy ez utóbbin egy pillanatra elgondolkozzunk: a WHO megítélése szerint jelenleg a pszichiátriai kórképek okozzák a legnagyobb kiesési rátát a munkaerő piacról (WHO, 2022). Számos egyéb, komorbid szomatikus betegséggel együtt járnak. Megnövekedett a befejezett szuicidum, illetve a szuicid kísérletek aránya: szkizofrénia spektrummal küzdők esetében 10% (SHER-KAHN, 2019), depresszióval küzdők esetén 10-80% (ORSOLINI – LATINI – POMPILI ÉS MTSAI, 2020) egyes személyiségzavarokkal rendelkező páciensek esetében akár 80% is lehet (POMPILI – GIRALDI – RUBERTO – TATAREL-LI, 2005). Mindez kétségtelenül nagy terhet ró az ellátórendszerekre. A társadalmi stigmatizáció megléte pedig izolálja a betegeket és azok hozzátartozóit, súlyosbítva a tünetrendszert.

Mindezek ismeretével térjünk vissza a veszprémi Nappali Terápiás Részleg pácienseire. Most már látjuk, milyen háttérrel érkeznek ide ezek a személyek, beleértve, hogy többségük egyéni pszichoterápiát előzőleg nem kapott (mielőtt szigorúan ítélnék: legtöbb esetben szakmai megfontolás emögött az, hogy egyéni pszichoterápiára nem alkalmasak!).

A Részlegben való foglalkoztatásuknak, ahogy minden más terápiának is, van egy közvetlen és egy közvetett hatóereje is. A közvetlen hatóerőt a speciálisan összeállított terápiás és foglalkozási kör adja, mellyel a szkizofrénia spektrummal küzdő pácienseinknek lehetőségük nyílik jobban megérteni tüneteiket. A teljesség igénye nélkül: miért hallok hangokat? Miért ezeket a hangokat hallom? Miért éppen akkor hallom? Mi a kapcsolat a megélt érzelmeim és a tüneteim között? Honnan tudhatom, hogy egy állapotrosszabbodás felé tartok (ez utóbbi egyébként minden más páciensünkre is érvényes)? Pácienseink megtanulhatják, hogy hangulati fekvésüket nagy arányban képesek befolyásolni saját gondolati mintázatuk megváltoztatásával, így a depresszív és dysthym hangulat, valamint a szorongásos rohamreakciók (szorongásos roham, pánikroham) csaknem minden esetben markánsan csökkennek, nem egyszer teljesen meg is szűnnek. Kreatív foglalkozásainkkal pácienseink érzelmszabályozása fejlődik, önkifejezésük javul, ezáltal könnyebben ismerik fel és tudják kommunikálni igényeiket is (ennek hiánya súlyos probléma a pszichiátriai betegek körében).

Végül szükséges egy közvetett hatótényezőt is megemlíteni: a csoportösszetartozást. Egy elfogadó, megértő, biztonságos közösség tagjának lenni olyan élmény a betegeink számára, mely a túlnyomó többségnek soha nem adatott meg. Ez a közösség lehetővé teszi számukra, hogy megtapasztalják, ők is értékes emberek, van helyük a társadalmon belül. Ugyanakkor arra is tanítja őket, hogy a közösségbe tartozásnak szabályai vannak, melyeket be kell tartani, ha egyenértékű tagokká kívánnak válni. Az előbbi csoportjellemező motiválja, az utóbbi tanítja betegeinket, lehetővé teszi számukra fejlődő képességeik kipróbálását,

miközben folyamatos visszajelzést kapnak a szakmai személyzettől, de ami talán sokszor még fontosabb, társaiktól is a helyes irányról. Ez, ha úgy tetszik, az élet „főpróbája” számukra, hiszen a „való világban” is e skillekre lesz szükségük az interperszonális helyzetekben való adaptív működéshez.

### *Esetleírás*

Olga

A személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabály alapján minden, beazonosításra alkalmas adatot megváltoztattam. A páciensnek az Olga nevet adom. 62 éves női páciens, 2022. októberében érkezett hozzánk, súlyos, rekurrens depressziós epizódokkal, pánikbetegséggel, szinte pszichotikus mértékű szorongással, poszttraumatikus tünetekkel, feltételezhető kevert személyiségzavarral. Olga fiatal felnőttkora óta szenved tüneteitől, melyeket farmakoterápiája szinten tudott tartani, azonban remissziót nem értek el. Egyéni pszichoterápia korábban hatástalannak bizonyult, az utóbbi 10 évben nem kapott hasonló segítséget. Hozzánk kerülése előtt egy évvel állapota tovább romlott, excesszív szuicid gondolatok, insufficiencia érzés, reménytelenség jelent meg nála, naponta többször előforduló pánikrosszullétekkel. Olga és kezelőorvosa ekkor döntöttek az NTR mellett, a hospitalizáció elkerülése okán.

Érkezésekor a páciens kifejtette, hogy nem hisz a fejlődésben, kizárólag a kórház szerette volna elkerülni. Saját szavaival élve *„állandóan sistergek belül, minden és mindenki idegesít, irritál, itt lennem is szenvedés”*. Olga csoportterápiákon való részvétele mellett egyéni konzultációkra is sor kerül, ezekhez megjelenésétől kezdve ragaszkodik. Múltbeli traumáinak feldolgozásában (bántalmazó anya, bántalmazó férj, gyermekkori szexuális abúzus) indokoltnak látom ezt az ellátási formát is alkalmazni. Kezdeti ellenállása, amely abban nyilvánult meg, hogy minden foglalkozás során elmondta, hogy nem érdekli, ő nem oszt meg magáról információkat, egy hónap után enyhült. Olga sokat profitált egyéni alkalmaink mellett a csoportterápiák megtartó közegéből, a rogersi alapelvek megtapasztalásától. A terápiák során együttműködővé vált, belső tartalmaival intenzíven dolgozik. A megismertetett eszköztárat beépíteni igyekszik hétköznapijainak során is. Fokozatosan megjelent nála az önfogadás és önszeretet, miközben élettörténetének feldolgozásával önismerete is szélesedik. Számos olyan múltbeli emléke tudott felszínre törni, amelyre akár 50 éve nem tudott visszaemlékezni, a környezet nyújtotta biztonság és a foglal-

kozások adta lehetőségek okán. Olga saját szavaival úgy fogalmazta meg ezt, hogy *„szerintem itt merek először szembenézni ezekkel az emlékekkel, mert tudom, hogy itt menni fog. Most már szeretném, ha minden, ami elő szeretne jönni, elő is jöjjön, és el tudnánk rakni őket egy polcra, de most már arra, amelyikre én akarom”*. Olga tüneteinek fokozatosan enyhültek, melyeket tesztjei eredménye is mutat. A teljesség igénye nélkül: érkezésekor Beck Depresszió Skála értéke 34 pont (ez az extrém súlyos kategóriába esik), Reménytelenség Skála (mely a szuicidum valószínűségét hivatott mérni) értéke 15 pont (nagy kockázatra utaló érték), megküzdési kapacitása szinte egyáltalán nem volt. Június hónapi tesztjei során Beck Depresszió Skála értéke 15 pont (enyhe depresszió), Reménytelenség Skála értéke 8 pont (kockázat minimális), megküzdési kapacitása különböző területeken is jelentősen fokozódott. Bár büntudatérzése továbbra is fennáll, erre reflektálni képes, dolgozni vele motivált. Olga a mindennapi életvitelének strukturálásában, az asszertív kommunikáció alkalmazásában is sikereket ér(t) el. A páciens mindennapjai strukturálásában történő változásokat jól mutatja, hogy új munkahelyet talált, mint társasházi számfejtő. Olga az egyik páciensünk, akit tapasztalati szakértőnek kértünk fel, mivel fejlődése példaértékű, személyisége pedig motiváló és inspiráló a társai számára.

Mindezen eredményeket, természetesen, a páciens érte el, ugyanakkor innovatív, precízen és specifikusan válogatott terápiás eljárásaink nélkül valószínű, ez a folyamat nem mehetett volna végbe ilyen gyorsan.

### Mentálhigiénés szakember szerepe Olga terápiájában

Mint már több ízben említettem, terápiás részlegünk hatékonyságát az intenzív, több hetes, fél napon át tartó foglalkozás-csoportok mellett a szakmai stáb sokszínűsége adja. Általános megfigyelés, hogy a közegészségügyben tapasztalható egy rés, amely mindeztidáig nem került betöltésre. Egy kettős szakadék figyelhető meg az ellátásban. Egyrészt az intézményi rendszerben, mivel a hospitalizációt nem igénylő, ugyanakkor a gondozói ellátásból már nem profitáló páciensek foglalkoztatása megoldatlan. Másrészt, a farmakoterápiát megállapító, beállító és fenntartó pszichiáter szakorvos, valamint a terápiákat tartó (szak)pszichológus szerepköre világos ugyan, de a pszichológus kolléga és a szakápolói foglalkozások közötti űr betöltetlen.

Ahhoz, hogy mindezek jelentőségét megértsük, fontos rálátnunk a különböző foglalkozások jellemzőire. A pszichoterápiás foglalkozások intenzitása magas, a foglalkozásban motiváltan résztvevő kliensek számára megterhelő lehet: a mélylélektani metódusok, a koncentráció igénybe veszik a páciens mentális

kapacitását, arról nem is beszélve, hogy hatékonyságuk figyelembevételkor a klienseink intelligenciahányadosát, hangulati fekvését, teherbírását is mérlegelni kell. Mindezek mellett nem elhanyagolható a szakember igénybevettsége sem, különösen csoportterápiák vezetésekor. Mindezen szempontok okán érthetővé válik, hogy pszichoterápiák alkalmazásában mennyiségi korlátokba ütközünk: hasonló, betegcsoportokat érintő csoportterápiák esetében napi egy-két foglalkozásban kell maximalizálnunk. A fennmaradó időben eddig szakápolóink vezethettek bizonyos foglalkozásokat. Bár közvetve ezen eseményeknek is lehet terápiás hatása, valójában inkább időtöltésnek felelnek meg – itt fontos meg-jegyezni, hogy ennek szerepét egy pillanatra sem szabad alábecsülni, éppen a fentebb említett energia-hatékony terápia-tervezés okán!

Mindazonáltal, gyakran előfordul, hogy a pszichoterápiák intenzitása már kontraindikált, ugyanakkor a „csupán” időtöltő foglalkozások nem megfelelően járulnak hozzá a páciens fejlődéséhez. Ez az a beavatkozási pont, ahol a mentálhigiénés szakember szerepének fontossága igazán kiviláglik. Életmód-tanácsadás, életvezetés, stresszmenedzsment, egyéb kompetenciák és készségek fejlesztése – mindezeket a témákat célzó foglalkozások a mentálhigiénés szakember kompetenciája, és mindezek a foglalkozások betöltik az eddig fennálló űrt: a terápiás folyamat sokkal folyamatosabbá, töredezettségmentessé válik.

Mondhatnánk, hogy e foglalkozások levezetésére pszichológus kolléga is képesítve van, és igazunk is lenne. Ugyanakkor a sokszínűség és sokoldalúság nem kizárólag a terápiák, foglalkozások sokféleségében, hanem a szakmai stáb nézőpontjaiban, megközelítéseiben, hozzáállásában is rejlik. A team minden, különböző szakmával rendelkező tagja teljesen egyedi rálátással bír akár ugyanazon kérdéskörre is, így az általa alkalmazott módszerek is egyedivé válnak. Ez, a mentálhigiénés szakember által nyújtott egyedi nézőpont az, ami unikális módon egészíti ki a kezelést. A pszichiátriai ellátásban is célunk az egészségügy más területein is hódító nézet: a diverzitás és a precíziós módszerek alkalmazása tudja forradalmasítani a kezelést.

Olga kliensünkre visszatérve, mentálhigiénés szakemberünk vitathatalanul hozzájárul fejlődéséhez: mindennapi életvezetésének, stresszkezelésének, szociális skilljeinek fejlesztésében nyújtott szerepe tette többek között lehetővé a munkavállalást, a napok strukturálását, ezáltal közvetve a disthym hangulat és anxieta csökkenését. Továbbá, a pszichoterápiás foglalkozásokon való részvétele segít pszichológus kollégájának a páciensek megtartásában, ami krónikus pszichiátriai zavarokkal küzdő személyek esetén, akik ennek folyamánként számos szociális és kognitív deficittel rendelkeznek, nem egyszerű feladat!

A további eseteket az Olvasó terhelésének elkerülése okán csak tömörítve, a legfontosabb részleteket felvillantva közlöm, a széleskörűbb betekintés érdekében.

### *Irma*

39 éves nő páciensünk szkizofrénia spektrum zavar egy változatával került hozzánk fél évvel ezelőtt. Habár állapota évek óta stabilnak mondható, teljes remissziót sosem ért el: hanghallásai minden nap jelen vannak. E tünetek hatékonyabb kezelése okán, valamint munkavállalási szándékkal és a társas kapcsolatok kiterjesztésének a vágyával érkezett közénk. Irma napjainkra megtanulta felfedezni és megérteni az összefüggéseket hanghallásai és érzelmi, valamint hangulati fekvései között. Mentalizációja alakulásával hatékonyabbá vált szociális kapcsolataiban, továbbá kommunikációs eszköztárának fejlesztésével és érzelmi, valamint indulati élete felett szerzett nagyobb kontrolljával valósággá vált számára az évtizedek óta lehetetlennek hitt munkavállalás: jelenleg állást keres.

### *Kálmán*

29 éves férfi páciensünk súlyos major depresszív zavar okozta beszűkültséggel, munkavállalási képtelenséggel, életvezetési nehézségekkel jelent meg a Részlegben, célja egy produktívabb életvitel kialakítása, depresszív tüneteinek kezelése. Kálmán esetében két hét alatt bizonyossá vált, hogy pszichotikus szintű paranoid zavarral küzd, melyet ugyanakkor jól leplezett; depressziója komorbid zavar. Ez az állapot, és ennek fontosságát szükséges hangsúlyozni, csak úgy kerülhetett felfedezésre, hogy szakmai stábunk napi rendszerességgel monitorozta állapotát, és egy olyan megbízható légkört alakított ki a számára (természetesen betegeink befogadásának köszönhetően is), amelyben e tünetek megjelenhettek. Farmakoterápiáját kezelőorvosa azonnal ennek megfelelően módosította, emellett edukáltuk állapotáról. Kognitív technikákkal felvértezve engedték útjára mindössze két hónap után. Jelenleg is aktív, sikereket ér el munkájában és magánéletében egyaránt; gyakran visszajár, hogy megossza tapasztalatait az új pácienseinkkel.

## *Edit*

Bár nyugdíjas lévén ez a páciens már nem áll munkába, de túlzás nélkül állíthatom, a Terápiás Részleg segítségével az életét mentettük meg. 67 évesen, súlyos depresszióval érkezett közénk. Habár foglalkozásainkon rendszeresen részt vett, és a csoportközösségnek értékes tagjává vált, állapota nem javult kellőképpen. Mindössze két hét után a szakmai team megállapította, hogy valószínűleg elkerülhetetlen lesz a hospitalizáció. Mivel azonban a páciens állapota nem indokolta, hogy beleegyezése nélkül kórházi kezelést kapjon, és ő maga nem kívánt az utóbbiban részt venni, azt a megoldást helyeztük kilátásba, hogy a lehető legszorosabb megfigyelés alatt tartva azonnal reagáljunk, amikor felmerül az életveszély lehetősége. Ez így is történt, így Edit időben megkapta a szükséges osztályos kezelést. Napjainkra már elbocsájtották a kórházból, jól érzi magát, beszámolt róla, hogy célokkal és tervekkel telve tekint a jövőbe. Még egyszer szeretném hangsúlyozni: a közösség ereje, valamint a szakmai stáb hozzáértése nélkül könnyen elképzelhető, hogy a segítség későn érkezett volna meg Edit számára.

## **Kitekintés: lehetőségek az ambuláns kezelésben és a szociális ellátásban**

Természetesen Nappali Terápiás Részlegeken kívül is lehet szerepük a közegészségügyben mentálhigiénés szakembereknek, viszont foglalkoztatásuk keretrendszeré még kidolgozás előtt álló feladat. Ugyanakkor megéri ennek kialakításával foglalkozni; a magánszféra nyilvánvaló előnyei mellett a közszférának is vannak vitathatatlan szépségei: a klientúra változatos, széleskörű, ezáltal a szakember soha nem látott tapasztalatokra tehet szert szakmai és személyes szempontból egyaránt. Hovatovább, a társadalom számos rászoruló tagja nem rendelkezik azokkal az anyagi forrásokkal, melyeket a magánrendelések igénybevétele szükségessé tesz, így a népesség ezen, nagyobb részének megsegítése a közegészségügyben dolgozó szakemberek felelőssége marad.

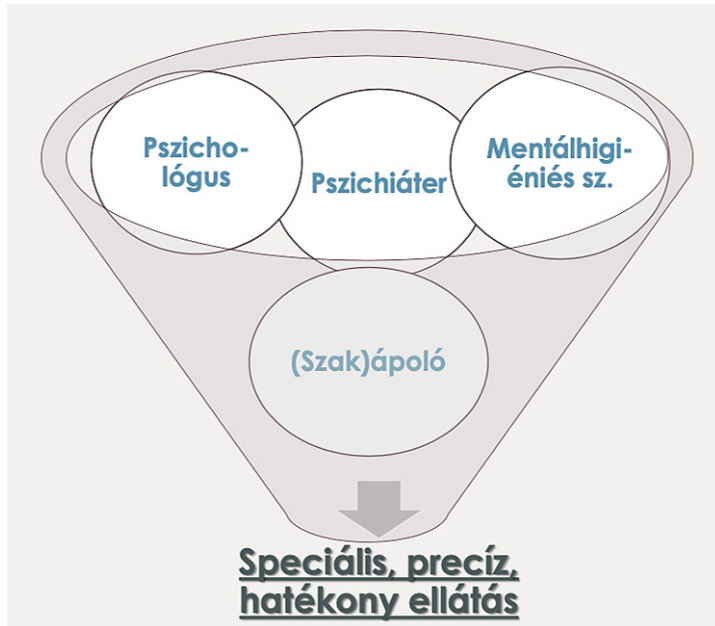
Mentálhigiénés szakember részt vehetne a szakambulanciákat felkereső, enyhe kórképekkel, esetleg élethelyzeti megakadásokkal rendelkező kliensek fejlesztésében, mivel e személyek gyakorta nem igényelnek 6-8 alkalomnál hosszabb kezelést. Ne feledjük, hogy a kompetenciahatárokat átlépő vagy az indokolatlan terjedelemben tartott terápiák kifejezetten kontraproduktívak, és mindez akkor is igaz, ha a páciens nem fizet az alkalmakért.

Egészségfejlesztő intervenciók megtervezése, lebonyolítása is a lehetséges feladatok körét képezheti, klienseknek és alkalmazottaknak egyaránt. Emellett akut élethelyzeti nehézségek szupportálása, csoportfoglalkozások megtartása, csoportterápiákon való segítő részvétel, továbbá betegfelvétel segítése és adminisztratív feladatok ellátása is szóba jöhet.

Hasonlóan, a szociális szférában is szükség van életvezetési, készségfejlesztési stratégiák megtanítására, melyeknek Veszprémben kiváló színteret biztosít a Horgony Pszichiátriai Betegekért Alapítvány délutánonként tartott nappali klubja.

### **Összefoglalás: „Ezt vidd haza!”**

A fentebb említettekből láthatjuk, hogy hazánkban a pszichés problémákkal foglalkozók útja sok esetben még mindig homályos és kidolgozatlan, ugyanakkor számos, valóban értékes lehetőséget rejt magában. Habár a mentálhigiéné a közszférában még nem mindennapi jelenség, remélem, hogy értekezésemmel rá tudtam világítani olyan pontokra, ahol ennek a szakmának nélkülözhetetlen szerepe lehetne benne. Mindez azonban elképzelhetetlen a különböző szakmák együttműködése nélkül, ami pedig nem jöhet létre a területeket képviselő szakemberek precíz és akkurátus, a kompetenciahatárokat érintő ismeretei és azok mindenkori alkalmazása nélkül. Az alábbi, 2. ábrán (A mentális problémákkal foglalkozó szakterületek együttműködésének fontosságát megjelenítő ábra) szeretném szemléltetni az ellátás optimális működését.



4. ábra

*A mentális problémákkal foglalkozó szakterületek együttműködésének fontosságát megjelenítő ábra*

Hasonlóan rendkívül fontos a (pszicho)patológiai alapokat érintő ismeretrendszer. Véleményem szerint ez a magánszférában ugyanolyan lényeges elem kell, hogy legyen: egy pajzsmirigy alulműködéssel rendelkező páciens súlyos vétek depresszióval vagy bármilyen más pszichés problémával kezelni, anélkül, hogy szomatikus kivizsgáláson részt ne venne előtte. Ennek felismerése és a páciens tovább irányítása pedig a mi szakmánk képviselőinek feladata is.

Felkészült szakmai tudás, a kompetenciák ismerete, hatékony önreflexiós képesség, alázat és a kliens teljes tisztelete – ha a mentálhigiénés szakember rendelkezik ezekkel a tulajdonságokkal, méltó helye van ezen a sokszor nehéz és bizonytalan, kihívást jelentő, de minden kétséget kizárólag jutalmazó és szép munkaterületen.

## Irodalom

Bourke, E., Barker, C., & Fornells-Ambrojo, M. (2021). Systematic review and meta-analysis of therapeutic alliance, engagement, and outcome in psychological therapies for psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3). 822–853. <https://doi.org/10.1111/papt.12330>

Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2019). Nonsocial and social cognition in schizophrenia: current evidence and future directions. *World Psychiatry*, 18(2). 146–161. <https://doi.org/10.1002/wps.20624>

Hilden, H.-M., Rosenström, T., Karila, I., Elokorpi, A., Torpo, M., Arajärvi, R., & Isometsä, E. (2020). Effectiveness of brief schema group therapy for borderline personality disorder symptoms: a randomized pilot study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(3). 176–185. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1826050>

Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H., Xu, J. (2021). Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Frontiers in Psychology*, 12. 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>

Orsolini, L., Latini, R., Pompili, M., Serafini, G., Volpe, U., Vellante, F., Fornaro, M., Valchera, A., Tomasetti, C., Fraticelli, S., Alessandrini, M., La Rovere, R., Trotta, S., Martinotti, G., Di Giannantonio, M., & De Berardis, D. (2020). Understanding the Complex of Suicide in Depression: from Research to Clinics. *Psychiatry Investiga*, 17(3). 207–221. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0171>

Otte, C. (2022). Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: current state of the evidence. *Anxiety*, 13(4). 413–421. <https://doi.org/10.31887/dcns.2011.13.4/cotte>

Pompili M., Girardi, P., Ruberto, A., Tatarelli, R. (2005). Suicide in borderline personality disorder: A metaanalysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(5). 319–324. <http://doi.org/10.1080/08039480500320025>

Rastogi, M., & Kempf, J. K. (2022). Art therapy for psychological disorders and mental health. In Rastogi, M., Feldwisch, R. P., Pate, M., Scarce, J. (Ed.) *Foundations of Art Therapy: Theory and Applications* (335–377). Elsevier eBooks. <https://doi.org/10.1016/C2020-0-01197-7>

Reser, M., Slikboer, R., & Rossell, S. L. (2019). A systematic review of factors that influence the efficacy of cognitive remediation therapy in schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(7). 624–641. <https://doi.org/10.1177/0004867419853348>

Yildiz, M. (2021). Psychosocial rehabilitation interventions in the treatment of schizophrenia and bipolar disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, 58(1). 577-582. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34658639/>

Villeneuve, K., Potvin, S., Lesage, A., & Nicole, L. (2010). Meta-analysis of rates of drop-out from psychosocial treatment among persons with schizophrenia spectrum disorder. *Schizophrenia Research*, 121(1-3). 266–270. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.04.003>

World Health Organization (2022). *Mental disorders*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Wnuk, S., McMain, S., Links, P. S., Habinski, L., Murray, J., & Guimond, T. (2013). Factors Related to Dropout From Treatment in Two Outpatient Treatments for Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 27(6). 716–726. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2013\\_27\\_106](https://doi.org/10.1521/pedi_2013_27_106)

**A lelki egészség minőségét  
befolyásoló tényezők  
elméleti és gyakorlati  
megközelítésben**



**Farkas Péter<sup>1</sup>**

## **Gondolatok a fogyatékos személyek lelki egészségét befolyásoló tényezőkről**

### **Abstract**

The limited possibilities of disabled persons are not only embodied in their physical abilities, but they also affect their social relationships and mental state. The mental health of disabled persons is influenced by several factors, among other things, by the acceptance of their disability, their coping techniques, self-image, and the severity of their disability. The possibilities and living space of disabled persons are narrower than those of their non disabled peers, but these framework can be expanded both physically and mentally. Accepting the act that they have a disability can greatly contribute to their ability to successfully manage their own life. This can be facilitated if the disabled person has a personal identity that includes disability, coping techniques and ideas about “self-actualization”. At the same time, it is essential that mainstream society recognizes and supports the necessity of integrating disabled persons.

*Key words:* mental health of disabled persons, disabled identity, coping techniques, acceptance of disability

### **Absztrakt**

A fogyatékos személyek korlátozott lehetőségei nemcsak a testi adottságaikban testesülnek meg, hanem hatással vannak a szociális kapcsolataikra, valamint mentális állapotukra is. A fogyatékos személyek lelki egészségét több tényező is befolyásolja. Többek között a mentális állapotukra hat a saját fogyatékoságuk elfogadása, a megküzdési technikáik, az önképük és a fogyatékoságuk súlyossága is. A fogyatékos emberek lehetőségei és életterük is szűkebbek, mint az egészséges társaiké, de ezek a keretek mind fizikai, mind pedig mentális síkon is tágíthatóak. A sérültség tényének elfogadása nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy sikeresen irányíthassák a saját életüket. Ezt megkönnyítheti, ha a fogyatékos személyek rendelkeznek személyes identitással, megküzdési technikákkal és vannak „önmegvalósítással” kapcsolatos elképzeléseik. Mindehhez elengedhetetlen, hogy a többségi társadalom elismerje és támogassa a fogyatékos személyek integrálásának szükségességét.

*Kulcsszavak:* fogyatékos személyek lelki egészsége, fogyatékos identitás, megküzdési technikák, sérült állapot elfogadása

## A fogyatékoság jelentőségéről

A fogyatékoság az emberiség történelmének szerves része, az azzal való együttélés, szembesülés, valamint az ebből fakadó másság elfogadása mindannyiunk feladata. A fogyatékos személyek az emberi közösségek szerves részei, ezáltal a társadalmi -, gazdasági- és kulturális élet szereplői. Ezért a mindenkori politikának érdemes felismernie az e személyekben – és támogatásukban – rejlő lehetőségeket. Magyarországon 2016-ban 408.000 fogyatékos személy élt a KSH (2018) adatai alapján. Ez a szám önmagában is meghatározó tényezővé teszi e csoportot mind a gazdaság, mind az oktatás, az egészségügy, vagy éppen a szociálpolitika szempontjából. Ami a foglalkoztatásukat, és a munkaerő-piaci jelenlétüket illeti, a munkaképes korú fogyatékos felnőttek mindössze 16%-a áll munkaviszonyban, öregségi nyugdíjat 46%-uk kap, rokkantsági (rehabilitációs) ellátásban 21%-uk részesül, illetve 6%-uk inaktív kereső státuszban van.

## A fogyatékoság fogalmi meghatározásának dilemmái

A fogyatékoság fogalmához és jelenségéhez a többségi társadalom sokféleképpen viszonyulhat, de a legtöbb „egészséges” ember mégis a sérült személyekben magát az „eltérést”, a „különlegességet” látja. Ehhez a mássághoz kapcsolódó attitűd alapvetően a személy és környezete közötti kölcsönhatás leképezése. Ami magát a *fogyatékos* megnevezést illeti, sértő és lelki sebeket felszakító kifejezés lehet főleg az érintetteknek, hiszen ez esetben az adott személyt csupán egyetlen tulajdonságával jellemezzük. A *fogyatékos személy* kifejezés napjaink egyik közismert szóhasználat, bár többen a *sérült* terminust tartják elfogadottabbnak. Magáról a fogyatékoság definíciójáról, annak értelmezési kereteiről e cikk – terjedelmi keretek miatt – csupán érintőlegesen kíván foglalkozni, hiszen e fogalom nagyon szerteágazó, több dimenzióban értelmezendő. Mivel a sérült személyek olyan heterogén csoportokat alkotnak, amelyeket többek között a fogyatékoság súlyossága, jellege, valamint veleszületett vagy szerzett sérültség alapján különböztetnek meg, ezért a cikk szerzője csupán azon mentálhigiénés szegmensek megjelenítésére vállalkozik, amelyek e kategóriákon túlmutatva a sérült személyekre/csoportokra hasonlóan vonatkoz(hat)nak. Ami pedig a fogyatékoság keretrendszerét illeti, olyan tartósan fennálló egészségkárosodásként értelmezhető, amely befolyásolja a sérült személy mindennapi életvitelét, munkaerőpiaci helyzetét, szociális kapcsolatait, illetve társadalmi megítélését. Ebből adódóan a fogyatékoság biológiai

és szociológiai fogalom, hiszen nemcsak egészségi, hanem társadalmi hátrányt is jelent egyszerre (KOZMA ÉS MTSAI, 2020).

A WHO szerint a fogyatékoság a károsodás (*impairment*), a tevékenységbeli akadályozottság (*activity limitations*), és a társadalmi részvételben való korlátozottság (*participation restrictions*) hármass felosztásán alapul (KÖNCZEI, 2009). Mindezeket túl a fogyatékoságra úgy is tekinthetünk, mint az átlagtól való eltérésre, olyan központi idegrendszer/érzékszerveket/beszédet, esetleg mozgásszerveket érintő zavarra, amely irreverzibilis és egész életen át fennmarad (SPALLER, 2006). A pszichológia tudománya azokat a személyeket tekinti fogyatékosnak, akik szellemi, motoros vagy érzékszervi hiányosságban szenvednek. Ami a jogi kereteket illeti, hazánkban a fogyatékoság hivatalos meghatározását a 2007. évi XCII. törvény tartalmazza, melynek alapjául az ENSZ keretében 2006. december 13-án New Yorkban elfogadott, a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény szolgált. A hazai jogszabály 1. cikkelye szerint a „*fogyatékosággal 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.*”

2001-ben a WHO kiadott egy keretrendszert, amely integrálta a fogyatékoság korábbi modelljeit. Ez a keret, amely a funkcionális fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozását takarja (ICF), felnőttek (2001), valamint gyermekek és fiatalok (2007) szintjén egyaránt kidolgozásra került. Itt a fogyatékoság olyan gyűjtőfogalomként jelenik meg, ami magában foglalja azokat a testi –, a tevékenységbeli – vagy részvételi korlátozásokat, amelyek kölcsönhatásba lépve a környezetnek személyes és kontextuális tényezőivel, fogyatékoságot eredményeznek. Vagyis a fogyatékoság az állapotból adódó korlátok és a környezetben lévő akadályok kölcsönhatásának eredménye. Ez a kontextus nemcsak a fizikai környezetet jelenti, hanem olyan társadalmi tényezőket is, mint a kultúra, attitűdök, gazdaság, vagy éppen a társadalompolitika (REICHARD – STOLZE – FOX, 2011). A fogyatékos személyek a sérültségük alapján több, egymástól jól elkülöníthető csoportot alkotnak.

Szabó (2015) szerint a legismertebb sérültségek a következők:

- Autizmus spektrumzavar, amely egy olyan idegi-fejlődési rendellenesség, amely csökkent mértékű szociális kapcsolatokban és kommunikációs képességekben, illetve abnormális viselkedési és érdeklődési mintázatokban mutatkozik meg.

- Beszédfogyatékoság nem csak a beszéd különféle rendellenességeit jelenti, hanem a vele összefüggő írás-olvasási hibákat is (SZABÓ, 2015).
- Értelmi fogyatékoság, olyan állapotot takar, ahol az értelmi képességek jelentősen az átlagos szint alatt maradnak. Orvosi megközelítésből azt a személyt lehet e csoportba sorolni, akinek az IQ szintje nem éri el a 70 pontot. A központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes és környezeti hatások következtében az általános értelmi képesség elmarad, ami az önálló életvezetésre való képességet nagymértékben befolyásolja (LÁNYINÉ, 2012).
- Hallássérültség, amely a hangok iránti érzékenység csökkenését jelenti, erősségét decibelben mérik. Ha ennek erőssége mindkét fülön legalább 30 decibel, akkor nagyothallás, ha mindkét fülön legalább 90 decibel, akkor az már a siketség kategóriája (LÁNYI, 2012).
- Látássérültség vagy látászavar. Ez az éleslátásnál rosszabb látást jelent, elsősorban gyengébb látásélességet, de érintheti a látóteret és a tér- vagy a színlátást is. Akiknek látásteljesítménye az ép látáshoz (100%) viszonyítva két szemmel és korrigáltan is 0-33% közötti, vagy a látóteret jelentősen (10-20 fokban) beszűkült (SZABÓ, 2015).
- A mozgássérültség olyan fiziológiai fogyatékoság, amely nem egy egyseges kategória, mivel kiterjedtsége és súlyossága eltérő lehet. Főbb típusai: agykárosodás utáni rendellenességek, bénulások, ortopédiai elváltozások, amputáció, végtaghiányos fejlődési rendellenességek. Egy személy akkor mozgássérült, ha mozgásszervi sérülései, más szervi károsodásai vagy krónikus betegsége akadályozza a szociális interakciókban (SZABÓ, 2015).

## A mentális egészség vetületei

A mentális egészség egyfajta jóllét átélése biológiai, pszichológiai, társadalmi és spirituális szinten, illetve olyan képességek „birtoklását” is jelenti, amelyekkel a személy fenn tudja tartani ezt a pozitív állapotot. Továbbá mindezekhez a hatékony megküzdés, valamint a reziliencia és a dinamikus önszabályozás jelenléte is társul (VARGHA ÉS MTSAI, 2020). A mentális egészség tehát olyan összetett és többdimenziós állapot, amelynek számos összetevőjét lehet megkülönböztetni (a fogyatékkal élők esetében is):

1. Érzelmi jóllét: Az egyén általános érzelmi állapotára utal, amely magában foglalja az öröm, boldogság, elégedettség és pozitív érzelmek meglétét.
2. Pozitív önértékelés: Ez a képesség magában foglalja az egyén saját érté-

- kelését, önbizalmát és elfogadását. Ez azt jelenti, hogy az egyén pozitívan és reálisan látja önmagát, elfogadja erősségeit és korlátait.
3. Mentális reziliencia: Az egyén azon képességét jelenti, amely segítségével meg tud birkózni az élet nehézségeivel, a stresszhelyzetekkel és traumákkal. A reziliens személy képes gyorsan felépülni és alkalmazkodni a változásokhoz, valamint megőrizni az érzelmi egyensúlyát.
  4. Pozitív kapcsolatok: A mentális egészséghez pozitív és támogató kapcsolatokra van szükség. Azok az egyének, akik szoros és kielégítő kapcsolatokat tartanak fenn családtagokkal, barátokkal és közösségi csoportokkal, jobban képesek megbirkózni a stresszel és az élet kihívásaival.
  5. Célkitűzések és értékek: A célok és értékek meghatározása és elérése fontos része a mentális egészségnek. A kitűzött célok és a személyes értékek által irányított élet segít megtalálni az értelmesség érzését.
  6. Hatékony stresszkezelés: Ezen készségek segítenek megfelelően reagálni a stresszhelyzetekre és megtalálni a megfelelő egyensúlyt a munka, a pihenés és a szórakozás között.
  7. Egészséges életmód: Magában foglalja a rendszeres testmozgást, egészséges étkezést, megfelelő alvást és az egészséges szokások fenntartását, amelyek hozzájárulnak a mentális egészség fenntartásához.

A mentális állapotminősége hatással van az egészség fizikai, érzelmi, szociális, vagy éppen spirituális dimenzióin kívül a magánéletre, a társas kapcsolatokra, valamint a munkához való viszonyra is. A személy munkaerőpiaci „értékét” jelentősen befolyásolja a rosszabb fizikai vagy mentális egészség – ami megjelenésének magasabb kockázati faktorával a fogyatékkal élő emberek foglalkoztatásának támogatásakor érdemes számolni –, kihat az egyén termelékenységére (és ezáltal munkájának anyagi vonzatára) valamint szervezeten belüli pozíciójára egyaránt. Mindez korlátozhatja az egészségesebb fogyasztási cikkekhez és környezethez való hozzáférést. Tehát ez a jövedelemhatás negatív módon befolyásolja a mentális (vagy éppen a fizikai) egészséget, ezáltal is kialakítva egy magára is negatívan ható folyamatot. Ezekhez hasonló negatív egészségi hatásokat idézhet elő a mentális és fizikai egészségi állapottal összefüggő alváshiány vagy éppen munkahelyi stressz is (GARCÍA-GÓMEZ ÉS MTSAI, 2013).

Mindezek mellett a mentális egészség szintje befolyásolhatja az egyének döntéshozatali folyamatát, az egészségükkel, a prevencióval, az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos információkhoz való hozzáférési képességüket, ami végső soron kihat a fizikai, vagy éppen a szociális egészségükre (MANI ÉS MTSAI, 2013). A fizikai és mentális egészségi állapot szintje befolyásolja a fizikai aktivitással, a dohányzással, az alkoholfogyasztással, valamint az étrenddel kapcsolatos döntési mechanizmusokat is (STAMPFER ÉS MTSAI,

2005). Számos tanulmány kimutatta, hogy a fizikai aktivitás hiánya növeli a depresszió/szorongás valamint a rossz fizikai egészségi állapot kialakulásának kockázatát (GERBER – PUEHSE, 2009). Az is tény, hogy a testmozgás pozitív hatással van mind a mentális, mind a fizikai egészségre (CLEGG ÉS MTSAI, 2012), aminek a fordított ok-okozati összefüggése is igaz, mivel a jobb fizikai és mentális egészségű egyének nagyobb valószínűséggel sportolnak.

Taylor és munkatársai (2014) vizsgálata rámutatott a dohányzási szokások és a mentális egészség minőségi összefüggésére, ugyanis bizonyítékot találtak arra, hogy a depresszió, a szorongás és a stressz mértéke csökken a dohányzás abbahagyását követően. A dohányzás mellett az alkoholfogyasztás is jelentősen hat a pszichés jólétre. A mérsékelt alkoholfogyasztás ugyanis pozitív kapcsolatban áll mind a mentális, mind a fizikai egészséggel, a jobb mentális - és fizikai egészség pedig a mérsékelt alkoholfogyasztást prognosztizálja (STAMPFER ÉS MTSAI, 2005). A túlzott alkoholfogyasztás, de az absztinencia is negatív hatással van az egészségi állapotra, és ezáltal hozzájárulhatnak a fizikai és mentális egészség romlásához is (REHM ÉS MTSAI, 2010). A táplálkozási szokások is hathatnak a mentális egészségre, hiszen a tápanyagszegény étrend magasabb halálozási kockázattal jár (HAVEMAN-NIES ÉS MTSAI, 2003). Ezekon kívül a társadalmi interakciók minősége is befolyásoló tényező, hiszen a korábbi tanulmányok erős pozitív kapcsolatot találtak a szociális interakció és a mentális egészség minősége között (DOUR ÉS MTSAI, 2014).

A vizsgálatok arra is rámutattak, hogy a magány és a társadalmi elszigeteltség magasabb halálozási kockázattal jár. A fogyatékos személyekkel kapcsolatos kutatások a fordított ok-okozati összefüggésekre is rámutattak, vagyis a testi fogyatékoság, valamint a rossz mentális egészségi állapot nagyobb kockázati tényezőt jelent az elszigeteltség tekintetében (STEPTOE ÉS MTSAI, 2012).

## **A fogyatékoság állapotának lehetséges lelki vonatkozásai**

A fogyatékoság állapotának elfogadása az élet bármely szakaszában traumatikus esemény. Ami a sérültséggel való szembesülés és a tények elfogadásának időtartamát illeti, az már főként az egyén megküzdési technikáin múlik. A sérültség elfogadásának körülményei (ideje, támogatottság, sérülés mértéke stb.) nagymértékben befolyásolják a fogyatékos személy mindennapjainak minőségét. A fogyatékosággal való szembenézés és annak elfogadásának eredményessége függ a támogatói szolgáltatások elérhetősége, a sérültség mértéke mellett az egyén pszichológiai immunrendszerének erősségi szintjétől (GARAI – BOLLA, 2013). A fizikai egészséget érintő kihívások mellett a

fogyatékkal élők jelentős nehézségekkel szembesülnek a mentális egészség fenntartása, megőrzése terén is, hiszen közel ötször olyan gyakran tapasztalnak mentális zavart, mint a fogyatékossgal nem rendelkező felnőttek, amely ténynek lehetséges okai között szerepelnek a fogyatékossg legszembetűnőbb következményei, a felmerülő anyagi nehézségek és a többségi társadalom viszonyulása. A sérültséggel élők ezekből adódóan nagyobb valószínűséggel tapasztalnak pénzügyi nehézségeket és/vagy alacsony szociális támogatást, amely tényezők szoros összefüggést mutatnak a mentális egészségi állapotuk szintjével.

A fogyatékos emberek lelki egészségét számos olyan tényező befolyásolhatja, amelyek egyéni és kontextuális különbségeken alapulhatnak. Fontos lenne a megfelelő (szakmai) támogatás és a társadalmi párbeszéd biztosítása, hogy az ő meglátásaikat, igényeiket is figyelembe véve csökkenhetőek legyenek a lelki egészséggel kapcsolatos kockázati tényezők. A fogyatékossg mentális vonatkozásai széles skálán mozognak, és ahogy már említettük, az a sérültség típusától, súlyosságától és az egyén tapasztalataitól függenek. A fogyatékos állapot magában hordoz több, a lelki egészséget is befolyásoló kockázatot, amelyek közvetve vagy közvetlenül is hathatnak a sérült egyénre, családjára, illetve környezetére egyaránt. A fogyatékossg sok esetben egyszerre oka és következménye a szegénységnek, amely együtt jár az oktatáshoz, a foglalkoztatáshoz, az erőforrásokhoz való hozzáférés korlátozottságával. Ennek a beszűkült életvitelnek (amelynek van egyaránt anyagi és emberi tényezőkre visszavezethető oka) a mentális egészségre gyakorolt hatása is tetten érhető. Ezen szűkös (pl. oktatás, munka, társas kapcsolatok, testmozgásbeli) lehetőségek magukban hordozzák a stressz megjelenésének kockázatát.

A stressz mértéke és az azzal való személyes megküzdési technikák hatékonysági fokai meghatározzák a fogyatékos személy mentális egészségi szintjét. A leggyakoribb – sérült személyek számára súlyos következményekkel járó – stresszorok közé olyan akut események tartoznak, mint a munkahely elvesztése (vagy éppen a képességeknek nem megfelelő munka végzése), a krónikus megerőltetések, a hosszú távú elszigetelődés, vagy éppen a kiszolgáltatottság érzése. Ezen stresszorok (illetve az azokkal való megküzdés sikeressége) kihatnak a mindennapok megélésére. A krónikus megerőltetések különösen károsak az érzelmi jólétre, mivel hosszabb ideig tartanak, és képesek átterjedni az élet számos területére, beleértve a munkát és a magánéletet. A tartós stressz az immunrendszert, az emésztőrendszert, a szív- és érrendszert, az alvást és a reprodukív rendszert is veszélyezteti, ami sebezhetővé teszi a sérült személyt is a pszichés szorongási szint növekedése miatt. Mindezek felül a fogyatékossg megélése, az azzal való mindennapi szembesülés/szembesítés csökkentheti

az egyén belső megküzdési erőforrásait is, beleértve az önbecsülést, a külső megküzdési erőforrásokat, beleértve a szociális támogatást is. Az elsődleges stresszor aláássa a mentális egészséget, hiszen (pl. a fogyatékos ténye) olyan másodlagos stresszorokat válthat ki, mint az anyagi bizonytalanság érzése, a munkavégzéshez kapcsolódó eltérő megítélések, a munkanélküliség vagy éppen a párkapcsolati nehézségek (pl. az egészséges és a sérült személyek közötti kapcsolatok sajátosságai), amely tényezők tovább ronthatják a sérült személyek mentális jólétét (NANKUNG – CARR, 2020).

## **A legfontosabb (és legtöbbször tapasztalt) lelki hatások**

A sérültség, amely akár a mozgásra, az értelmi szintre, vagy valamely érzékszervre vonatkozik, hordoz magában pszichés terhet; ennek feldolgozása jellegzetes és egyben rendhagyó kihívások elé állítja a sérült személyt és környezetét egyaránt. A fogyatékoságból származó hátrány ezért kihat a személy saját magához, valamint másokhoz való viszonyulására egyaránt. Ebből adódóan a sérültség oka és okozata is lehet a fogyatékos személyek egyedi élethelyzeteinek, amelynek a következő jellegzetességei vannak.

Speciális mentálhigiénés nézőpont: a fogyatékoság hatással lehet az egyén lelki egészségére. A fogyatékosággal élő emberek nagyobb valószínűséggel tapasztalhatnak olyan lelki eredetű problémákat, mint a depresszió, a szorongás, illetve a stressz. Ezekhez hozzájárulhat a megtapasztalt társadalmi stigma, amely mélyítheti az egyénben a kirekesztettség érzését. A rossz mentális egészség és a mentális betegségek negatív hatásai különösen súlyosak a fogyatékkal élők körében. A fogyatékkal élő felnőttek gyakori mentális szorongásról számolnak be, amelynek számos káros következménye van, beleértve a krónikus betegségeket, a rossz egészségi magatartást, a demoralizáló korlátokat és a mentális egészségügyi zavarokat. Napi szinten olyan kihívásokkal néznek szembe, mint például a fizikai akadályok, a negatív sztereotípiák, vagy a közösségeikhez való korlátozott hozzáférés. Mivel sokkal érzékenyebbek a gyorsan változó környezet hatásaira, ezért a lelki egészségük biztosításához szükségük van/lenne a „kapaszkodókra”, a kiszámíthatóság, az állandóság érzésére.

Önértékelés és önbizalom (hiánya): a fogyatékoság állapota az egyén önértékelésére és önbizalmára is kihat. Az önértékelés mértékét elsősorban a szülői/családi háttér, illetve a környezeti hatások befolyásolják. Érdekes kérdésként merül fel ebben az esetben, hogy a sérült személy mennyire tér el a többiektől, és ez az eltérés magában hordozza-e a más bánásmód megjelenését. A

környezet úgy tudja erősíteni a sérült személy önbizalmát, ha bevonja azokba a döntési helyzetekbe, amelyekben ő (is) érintett, hiszen a fogyatékoság nem azt jelenti, hogy a személynek ne lenne véleménye, ne tudná képviselni a saját érdekét, vagy éppen ne rendelkezne a döntés meghozatalának képességével. A társadalomnak megvan a képessége, hogy erőteljesen befolyásolja az ember önmagáról alkotott képét. Sajnos a fogyatékkal élők gyakran szembesülnek társadalmi diszkriminációval és sztereotípiákkal. Ha valakit „másnak” tekintenek, az befolyásolhatja az önbecsülés szintjét, amely kihat az emberek döntéseire, miközben egyfajta motivációs funkciót is betölt. Az önbecsülés megerősíti az emberek öngondoskodási igényét. Mindenki megérdemel kiteljesedett életet, de a társadalmi szerepekhez való alkalmazkodás káros lehet a sérült személyek önállósodási törekvéseket tekintve. A társadalmi előítéletek és a negatív megítélések hatással lehetnek az egyén saját képére és hiedelmeire, ami önbizalomhiányhoz és negatív önértékeléshez vezethet. A fogyatékos emberek önértékelését több tényező is befolyásolja, többek között a megjelenési elvárásoknak való meg nem felelésétől az iskolai vagy munkahelyi kudarcig, a saját családjuktól kapott támogatás hiányáig vagy a társadalmi elszigeteltségig. Gyakran szenvednek/félnek mások reakcióitól, ami az alacsony önbecsülésüket rögzítheti. Mindez megnehezítheti a társadalmi be- és elfogadásukat. Ami a fogyatékos személy identitását (és önbizalmát) illeti, azt leginkább önmaga tudja erősíteni, hiszen ahogy azt a mondás is megerősíti: fogyatékkal élő az, aki elhiszi magáról, hogy kevesebb.

Szociális kapcsolatok korlátozottsága és társadalmi kirekesztés: a fogyatékoság gyakran társul társadalmi kirekesztéssel és kapcsolati nehézségekkel. A társadalmi elutasítás, valamint a társas izoláció hatással lehet az egyén szociális kapcsolataira és társas támogatásra, a beszűkült kapcsolati rendszer negatív hatást gyakorolhat a mentális jólétre. A fogyatékkal élők társas interakcióikban sokszor pesszimisták, ami az alacsony szociális interakciós hajlandóságból, illetve a szociális interakciók nehézségéből eredhet. Liu és munkatársai (2018) kutatásai szerint a fogyatékkal élők társas interakciós nehézségeinek több oka is lehet. Egyrészt a fogyatékkal élő emberek hajlamosak negatív attitűdöket (pl. társadalmi megbélyegzést) és viselkedést mutatni a mindennapi életükben, miközben belsővé teszik a nyilvános megbélyegzést. Ezzel párhuzamosan felismerik és elfogadják annak a csoportnak a kulturális sztereotípiáját, amelyben élnek, és alkalmazzák azt önmagukra, amely – ha ez a gondolkodásmód hosszú ideig tart – kialakíthatja a személyben az ún. „önstigmát”. Másrészt a fogyatékkal élők a társadalom peremére szorulnak az erőforrásokhoz való hozzáférés, a lakókörnyezet, a munkalehetőségek, a társadalmi-gazdasági helyzet, valamint az életminőség tekintetében egyaránt. Többek között ez az egyenlőtlen

státusz lehet az egyik fő oka annak, hogy nem szívesen vesznek részt a társadalmi interakciókban, és nem akarnak/tudnak kapcsolatokat kialakítani és ápolni más emberekkel, különösen más, fogyatékkal élő sorstársakkal (LIU ÉS MTSAI, 2018).

Megküzdés és alkalmazkodási technikák szükségessége: a sérült emberek gyakrabban szembesülnek kihívásokkal és akadályokkal, hiszen egy olyan helyzet, amely egy egészséges személy számára természetes és mindennapi, nekik néha áthidalhatatlan problémát jelent. Az alkalmazkodás nehézségei, az akadályok leküzdése és a mindennapok korlátozottságának megélése stresszt és szorongást okozhat, ami befolyásolja a mentális jólétet. A frusztráció megélése, és annak kezelése az esetükben is az egyéni hozzáállás kérdése. Más - más dolog miatt frusztrálódnak, gyakran olyan helyzetekben is, amelyek másoknak nem jelentenek gondot. A problémák esetén alkalmazott megküzdési stratégiáik, amelyek során megpróbálnak szembeszállni a stresszel, ugyancsak különbözőek lehetnek. A problémaközpontú megküzdésnél magára a szituációra fókuszál az egyén, aminek megoldására törekszik az alternatívák mérlegelése, vagy önmaga viszonyulásának megváltoztatása által. Az ún. érzelemközpontú megküzdési technikák esetében az egyén érzelmi reakcióit elemzi, ha a helyzetet magát nem is tudja megváltoztatni. Ennek eszközei lehetnek a különböző viselkedési (pl. testmozgás), elterelő (kellemes elfoglaltság keresése), vagy éppen kognitív (gondok ideiglenes félre tétele) stratégiák. A fogyatékoság fajtája befolyásolja a megküzdési stratégiát. Így például az értelmi sérült személy nem tud kognitív stratégiákat alkalmazni, ezáltal szűkebb a megküzdési (coping) eszközrendszere. Az érzékszervi vagy mozgássérült emberek kevésbé tudnak viselkedéses vagy elterelő stratégiákat használni (RADVÁNYI, 2007).

Identitás és önmegvalósítás egyedisége: kiindulási alapként megállapítható, hogy a sérült személy képes egy olyan önazonosságot felépíteni, amely nem fogyatékos, hanem attól független, miközben az állapotát olyan valóságként fogadja el, amellyel együtt kell élnie anélkül, hogy elveszítené az önazonosságát. A fogyatékoság megélésének fontos pontja a személyes identitás felismerése, vagyis az a folyamat, amelynek során az egyén olyan tudatos személlyé érik, aki képes a saját a lehetőségeit mérlegelni (KIDD, 2001). A sérült személyek önazonossága nem feltétlenül a fogyatékoság egyediségének tudatosításán keresztül érhető el, hanem a normalitás rekonstrukciójával is. Ebben az összefüggésben a sérült személy megkérdőjelezi a normálisnak tekintett test társadalmi konstrukcióját, és a fogyatékos test által hordozott különbségeket normálisnak tekinti. Ezáltal az önazonosság egy tudatos cselekvés eredményeként jelenik meg, amely során az érintett személy megkérdőjelezi a társadalom által egészségesnek tartott identitást (Watson, 2002). Ezzel együtt akkor válhat a fogya-

tékosság az identitás részévé, ha a sérült egyén elsősorban olyan személynek tekinti önmagát, aki a fogyatékoságát csupán a személyisége egyik (és nem az egyetlen) jellemzőjeként határozza meg. A fogyatékoság megélése így lehetőséget (és nem akadályt) jelenthet az egyéneknek a pozitív identitás és tágabb értelemben az önmegvalósítás kialakítására. Az egyéni erőforrások tudatosítása, az elfogadás és a támogatás segíthetnek abban, hogy megbirkózzon a kihívásokkal és elérje a pozitív mentális jólétet.

Az identitás „ elvesztése ” is igen gyakori probléma, különösen azoknál a személyeknél, akiknél a fogyatékoság felnőttkorukban alakult ki. Ezért is lényeges kihangsúlyozni, hogy az identitás nem azt jelenti a sérült személyek esetében, hogy tagadniuk kell(ene) a fogyatékos mivoltukat. Valójában érdemes ezt az állapotot az élet részeként legitimálni, de azt nem központi „tulajdon-ságként” kezelni. A fogyatékoság elfogadása lehetővé teszi az ember számára, hogy átgondolja képességeit és korlátait, aminek a belátása elősegíti, hogy egyensúlyt teremtsen a fogyatékos és az egészséges emberi önmeghatározása között. Amikor a sérült személy azt mondja magáról, hogy „fogyatékos”, azzal nem redukálja magát a fogyatékoságára, hiszen sokrétű identitással rendelkezik egyszerre, amelynek egyik, bár fontos része a fogyatékos mivolta. E részek mindegyike átfedi, összemosza, illetve metszi is egymást; hiszen nem különülnek el, vagy nem különböznek egymástól. Fontos tehát, hogy meghatározza, ki is ő valójában, azzal együtt, hogy felismerje: a fogyatékoság fontos része az önmeghatározásának.

## **Szemléletváltás lehetőségei a sérült emberek mentális egészségéért**

A fogyatékkal élők életéhez alkalmazkodni soha nem könnyű, de vannak módok arra, hogy segíthessünk a sérült személynek (illetve ő önmagának) megbirkózni a korlátokkal, leküzdeni a kihívásokat, és kiteljesedett életet kialakítani. A fogyatékoság elfogadása nehéz, a mentális egészséget is megterhelő feladat, de ha a személy nem hajlandó elfogadni korlátai valóságát, akkor az egész élete megrekedhet. Az el nem fogadás megakadályozza, hogy előre lépjen, vagy éppen új célokat találjon magának. Ahhoz, hogy elfogadhassa az állapotát, először át kell esnie egy sajátos gyászfolyamaton, hiszen az „egészséges én”-jét súlyos, valószínűleg egy egész életre kiható veszteség érte. Nem csak az egészséges test/elme elvesztését kell meggyászolnia, hanem valószínűleg a jövőre vonatkozó, egészséges embertársainak természetesnek tűnő tervei közül is többet el kell

tudni engednie. Az identitás kialakításához el kell tudnia fogadni helyzetét, amelyhez az egyediségének kiemelése (és nem a másokkal való összehasonlítása) is hozzájárulhat.

Ezek mellett érdemes felismernie, hogy a segítség elfogadása nem teszi gyengévé, hanem inkább ezzel a lehetőségei tárháza szélesedik ki. A szükséges segítség kérésének megtagadása késleltetheti a pszichés fejlődést, ami a társas interakciók beszűküléséhez is vezethet. Lényeges mentális előrelépést tehet, ha elengedi azt a gondolatot, hogy a támogatás kérése feltétlenül szánalmat vagy teljes ráutaltság érzését kelti a segítőben. Ennek ellensúlyozásáért érdemes megtalálnia a módját, hogy viszonzozza a szívességet azoknak, akik segítenek, amellyel saját önbecsülését és a partneri viszonyait is egyszerre tudja fejleszteni.

A fogyatékos személy lelki egészségét – a fentiek tükrében – több tényező határozza meg, hiszen azt az állapotukból adódó akadályok mellett a társadalmi megítélés is befolyásolja. A legszembetűnőbb attitűdbeli akadályokat olyan egyének állítják elő, akik csak a fogyatékossgot látják és nem a sérült személyt. A legrosszabb esetben a fogyatékossggal kapcsolatos megbélyegzés megfélemlítést, elszigeteltséget és akár erőszakot is eredményezhet. Ugyanakkor az is igaz, hogy az emberek hihetetlenül toleránsak, empatikusak, segítőkészek tudnak lenni, ha a fogyatékkal élőkön való segítséget a „saját lelki kielégülésükre” használhatják fel. Bár ennek a viszonyulási módoknak nincs rosszindulatú szándéka, mégis érdemes kihangsúlyozni, hogy a sérült emberek nem azért vannak, hogy mások jól érezzék magukat. Leereszkedőnek, vagy éppen áltámogatónak lenni ugyanannyi kárt okozhat, mint szándékosan bántani, hiszen ekkor a sérült személy autonómiáját kérdőjelezi meg.

Ezért fontos (lenne) a megfelelő attitűdöt kialakítani a sérültekkel kapcsolatban. A fogyatékos személy környezetében élők sokat tehetnek a sérült mentális egészségéért:

- Emlékeztethetik őt arra, hogy bár a fogyatékossgával együtt kell élnie, de nem (csak) ez határozza meg őt. Az ilyen irányultságú gondolkodásmód kialakításának egyik módja, ha arra ösztönzik a fogyatékos személyeket, hogy készítsenek listát erősségükről, tehetségükről és érdeklődési körükről. Ez egy módja annak, hogy kiemeljék azokat a szempontokat, amelyek egyedivé teszik őket, ahelyett, hogy a korlátaikra összpontosítanak.
- A függetlenség ösztönzésével is sokat tehet a közösség a fogyatékos személy lelki egészségéért, hiszen az, ha a mindennapi feladatok során családtagokra vagy gondozókra van utalva, megnehezítheti az önbecsülésének kialakítását. Ennek elkerülésének egyik módja a függetlenség

ösztönzése. Például a tömegközlekedés, a vezetés vagy a kerékpározás megtanulásával elkerülheti, hogy minden esetben másokra támaszkodjon munkába vagy iskolába menet. A mindennapi feladatok apró változtatásai hatalmas lépést jelenthetnek a függetlenség és az önbizalom felé.

- Fontos, lépés lehet a minél teljesebb önállóság felé, ha a fogyatékkal élő személyeknek – a sérültség szintjét figyelembe véve – a lehető legtöbb esetben biztosítják a szabad döntéshozatal lehetőségét, vagyis ahhoz való jogot, hogy saját maga rendelkezzen az élete felett.
- Értékes szempont lehet az ún. tap in to a talent elvének gyakorlatba való átültetése, vagyis olyan hobbik megtalálása, amelyek nem csak a szabad idő hasznos eltöltésének módjait jelenthetik, hanem a stressz oldásához is hozzájárulnak, miközben segíthetnek az önbecsülés kialakításában is.
- Érdemes a különféle csoportokhoz való csatlakozást is támogatni, ami lehet hasonló sérültségűek társasághoz való tartozás, illetve a fogyatékoságtól teljesen független közösségekkel való kapcsolattartás elősegítése egyaránt.
- Az egyediség kiemelése is az önbecsülés, a mentális jólét növelésének egyik módszere. Ahogy a mondás tartja, az összehasonlítás az öröm tolvaja. Emlékeztetni érdemes a sérült embert arra, hogy mindenkinek megvannak a saját egyedi képességei, és ettől lesz ő is különleges.
- A pszichés állapotra pozitívan hat, ha a személy a saját, egyedi képességeihez mértén reális célokat tűz ki maga elé. Ehhez fel kell ismernie, hogy vannak korlátai és ezért sem helyénvaló, ha irreális elvárásokat támaszt maga felé (hiszen így a kudarc esélye is megnő). Érdemes egy listát készíteni a (reális) célokról; minden egyes cél elérése után az egyén sikeresebbnek és magabiztosabbnak érezheti magát.

## Összegzés

A fogyatékkal élő személyek pszichés állapota több tényezőtől függ, amelyek közül a legerősebb faktorok a sztereotípiák, a megfélemlítés és a diszkrimináció; ezek olyan kihívásokat jelentenek, amelyekkel a fogyatékkal élők folyamatosan szembesülnek. A sérült emberek és közösségeik nagy része kirekesztést él át akár napi szinten a társadalom azon részeiből, amelyeket mások természetesnek tekintenek. A fogyatékosággal élők kizárása a „fogyatékoság kevesebb, mint...” értelmezéséből ered. Ezt egészítette ki az elmúlt évtizedekben az a népszerű, a fogyatékkal élők közösségére is nagy hatást tett pozitívizációs mozgalom, amely szerint „az egyetlen fogyatékos a rossz hozzáállás”. Bár a felszínen ez a kijelentés biztatónak hangzik, mindkét attitűdnek az a mögöttes üzenete, hogy a fogyatékkal élők közösségeinek hozzá-

állásain múlik a társadalmi integráció. Nem elég azonban a sérült emberek nyitottsága; a többségi társadalom szemléletváltására is szükség van ahhoz, hogy a kölcsönös elfogadás révén a sérült emberek mentális jólétének feltételei megvalósulhassanak. Össztársadalmi szinten fontos lenne az az erőfeszítés, hogy megértsük, hogyan teremtik meg és tartják fenn a fogyatékos személyek a saját pszichológiai jólétüket. Az emberi élet fizikai, szociális és érzelmi kihívásaira tekintettel ennek alapvető témává kellene válnia a viselkedéstudomány és a mentálhigiénés gyakorlat számos részterülete számára.

## Irodalom

Clegg, A. P., Barber, S. E., Young, J. B., Forster, A., & Iliffe, S. J. (2012). Do home-based exercise interventions improve outcomes for frail older people? Findings from a systematic review. *Reviews in clinical gerontology*, 22 (1), 68-78.

Contoyannis, P., Rice N. (2001): The impact of health on wages: evidence from the British Household Panel. *Survey Empir. Econ.*, 4. 599-622.

Dour, H. J., Wiley, J. F., Roy-Byrne, P., Stein, M. B., Sullivan, G., Sherbourne, C. D., Craske, M. G. (2014). Perceived social support mediates anxiety and depressive symptom changes following primary care intervention. *Depression and anxiety*, 31 (5), 436-442.

Garai D., Bolla V. (2013). Fogyatékos személyek és családtagjaik pszichológiai és mentálhigiénés támogatása a gyakorlatban. In Kiss E. Cs., Sz. Makó. H. (Ed.). *Mentálhigiénés és segítő hivatás. Fejezetek az elmélet és a gyakorlat területeiről* (pp.280-294). Veszprém, Pannónia Kiadó.

García-Gómez, P., Van Kippersluis, H., O'Donnell, O., & Van Doorslaer, E. (2013). Long-term and spillover effects of health shocks on employment and income. *Journal of Human Resources*, 48 (4), 873-909.

Gerber, M., & Pühse, U. (2009). Do exercise and fitness protect against stress-induced health complaints? A review of the literature. *Scandinavian journal of public health*, 37 (8), 801-819.

Haveman-Nies, A., De Groot, L. C., & Van Staveren, W. A. (2003). Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe: the SENECA study. *Age and ageing*, 32 (4), 427-434.

Kidd, W. (2001). *Culture and Identity: Skill-Sociology*. New York, Palgrave and Macmillan.

Kozma Á., Petri G., Bernát A. (2020). Kiszolgáltatottság és stagnálás: fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. In Kolosi Tamás, Szelényi Iván, Tóth István György (Ed.), *Társadalmi Riport 2020* (pp.381-403). Budapest, Társadalmi Kutatási Intézet.

[https://www.tarki.hu/sites/default/files/2020-10/381\\_403\\_Kozma\\_Petri\\_Bernat\\_web.pdf](https://www.tarki.hu/sites/default/files/2020-10/381_403_Kozma_Petri_Bernat_web.pdf)

KSH (2018). *Mikrocenzus 2016 – 8. A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.

[https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/kotet\\_8\\_fogyatekos\\_es\\_az\\_egeszsegi\\_ok\\_miatt\\_korlatozott\\_nepesseg\\_jellemzoi](https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/kotet_8_fogyatekos_es_az_egeszsegi_ok_miatt_korlatozott_nepesseg_jellemzoi)

Könczei Gy. (2009). Fogycatékosságtudományi tanulmányok XX. Budapest, Ötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.  
<http://mek.oszk.hu/09700/09756/09756.pdf>

Lányiné Engelmayer Á. (2012). Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés. Budapest, Medicina Könyvkiadó

Liu, S., Xie, W., Han, S., Mou, Z., Zhang, X., & Zhang, L. (2018). Social interaction patterns of the disabled people in asymmetric social dilemmas. *Frontiers in psychology*, 9, 1683. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6157442/>

Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zhao, J. (2013). Poverty impedes cognitive function. *Science*, 341 (6149), 976-980.

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.

Radványi K. (2007). A személyiség fejlődését és vizsgálatát nehezítő tényezők fogyatékosággal élő személyeknél. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 1, 1-30.

Rehm J, Baliunas D, Borges GL, Graham K, Irving H, Kehoe T, Parry CD, Patra J, Popova S, Poznyak V, Roerecke M, Room R, Samokhvalov AV, Taylor B. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105 (5), 817-843.

Reichard, A., Stolzle, H., Fox, M. H. (2011). Health disparities among adults with physical disabilities or cognitive limitations compared to individuals with no disabilities in the United States. *Disability and health journal*, 4(2), 59-67.

Spaller Á., Spaller K. (2006). Gyógypedagógiai ismeretek tára. Budapest, TIM

Szabó M. (2015). Értelmileg és tanulásban akadályozottak kórtana. Szeged, Szegedi Tudományegyetem.

Stampfer, M. J., Kang, J. H., Chen, J., Cherry, R., Grodstein, F. (2005). Effects of moderate alcohol consumption on cognitive function in women. *New England Journal of Medicine*, 352 (3), 245-253.

[https://eta.bibl.u-szeged.hu/1648/2/ertelmileg\\_akadalyozottak\\_kortana/www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Ertelmileg\\_akadalyozottak\\_kortana/index.html](https://eta.bibl.u-szeged.hu/1648/2/ertelmileg_akadalyozottak_kortana/www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Ertelmileg_akadalyozottak_kortana/index.html)

Stoptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110 (15), 5797-5801.

Taylor G., McNeill A., Girling A., Farley A., Lindson-Hawley N., Aveyard P. (2014). Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 348 (7946). 1-22.

Vargha, A., Zábó, V., Török, R., Oláh, A. (2020). A jóllét és a mentális egészség mérése: a Mentális Egészség Teszt. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 21 (3), 281-322.

Watson, N. (2002). Well, I know this is going to sound very strange to you, but I don't see myself as a disabled person: Identity and disability. *Disability & Society*, 17 (5), 509-527.

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

## Ládonyi Zsuzsanna<sup>1</sup> – Quirin Ágnes<sup>2</sup>

### „Otthonra találni a művészetben”

#### Művészetterápia hajléktalan embereknek Veszprémben

##### Abstract

Within the framework of the project „Otthonra találni a művészetben” (in English: Finding a home in art), supported by the European Capital of Culture Veszprém-Balaton2023, we (Zsuzsanna Ládonyi project inventor, Ferenc Ládonyi the owner of the tender Finart Design Ltd., photographer and Ágnes Quirin complex art therapist) have set a complex goal. On the one hand, for the homeless people of the target group, who live in the Veszprém ”Befogadás Háza” (House of Adoption) run by the Magyar Máltai Szeretetszolgálat (Hungarian Charity Service of the Order of Malta), we create an opportunity to connect more fully with themselves and their environment through art therapy. The thematic series of 15 sessions using the Katarzis Complex Art Therapy method is primarily tuned to the current states and changes in nature, and participants can experience their spiritual analogies. In their creations, for which a variety of artistic techniques are provided, their own inner images can appear, on which they can then reflect. Our aim is to give the participants new insights, new perspectives, and the opportunity to see the value of themselves and even the possibility of change that also affects everyday life. Each session is a time of experience and recharging, and creates the possibility of experiencing acceptance and lovability. In the exhibitions that follow the art therapy sessions, participants can step out and show themselves through their paintings, which can be a special experience not only for them but for the people who attend the exhibitions as well. The exhibitions display the participants’ works of art as well as photographs of their engagement with the creative process. In this way, we want to promote the integration of our society, reducing the gap between mainstream and marginalised homeless groups. The media publicity of the project, its facebook page and website will also help this „rapprochement”.

*Key words:* art therapy, Katarzis Complex, homeless people, creative process, exhibitions.

##### Absztrakt

A Veszprém-Balaton2023 Európa Kulturális Főváros által támogatott, „Otthonra találni a művészetben” c. projekt keretében komplex célt tűztünk ki (Ládonyi Zsuzsanna, a projekt megálmodója, a pályázatot megvalósító Finart Design Kft. tulajdonosa, Ládonyi Ferenc fotós, illetve Quirin Ágnes komplex művészeti terapeuta). Egyrészt, a célcsoportot képező otthon nélküli emberek számára, akik a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által működtetett veszprémi Befogadás Házában laknak, lehetőséget teremtsünk arra, hogy a művészetterápia segítségével teljesebben tudjanak önmagukhoz és a környezetükhöz kapcsolódni. A 15 alkalmas Katarzis

---

1 Veszprémi Érseki Főiskola, (Simmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet), egyetemi docens ladonyizsuzsa@gmail.com

2 Szakajtó mentálhigiéné, Budapest, komplex művészeti terapeuta quirinagnes@gmail.com

Komplex Művészetterápia módszerével dolgozó tematikus foglalkozássorozatban elsősorban a természet aktuális állapotaira és változásaira hangolódva, azok lelki analógiáit élhetik át a résztvevők. Alkotásaikban, melyekhez sokféle művészeti technikát biztosítunk, saját belső képeik jelenhetnek meg, melyre azután reflektálhatnak. Célunk, hogy ezáltal új felismerésekre, nézőpontokra jussanak a résztvevők, meglátva önmaguk értékességét, akár a mindennapokat is érintő változtatás lehetőségét is. Az egyes alkalmak élményt és feltöltődést adó időtöltést jelentenek, e mellett megteremtik az elfogadottság, szerethetőség megélésének lehetőségét. A művészetterápiás alkalmakat követő kiállításokon a résztvevők kiléphetnek és megmutathatják magukat a képeiken keresztül, ami nem csak nekik, hanem a kiállításokon résztvevők számára is különleges élmény lehet. Egyrészt az alkotások, másrészt az alkotási folyamatról készült fotók kerülnek kiállításra. Mindezzel szeretnénk elősegíteni társadalmunk integrációját, csökkentve a szakadékot a többségi társadalom és a hajléktalanok marginalizált csoportja között. A projekt médianyilvánossága, facebook oldala és honlapja is segítheti ezt a „közeledést”.

*Kulcsszavak:* művészetterápia, Katarzisz Komplex, hajléktalan emberek, alkotási folyamat, kiállítások.

## 1. Bevezetés

Célunk, hogy bemutassuk az „Otthonra találni a művészetben” projektet, amit egy egyedülálló kezdeményezésnek tekinthetünk a 2023-ban Veszprémben és a régióban megvalósuló Európa Kulturális Főváros (továbbiakban EKF) programsorozat keretében. Az EKF célja nem csupán a kulturális sokszínűség bemutatása, hanem a térségben élők közösségépítése, aktív részvételének az előmozdítása is. Erre a gondolatmenetre csatlakozva született meg az „Otthonra találni a művészetben” projekt ötlete 2020 februárjában, aminek keretében a Veszprémben élő hajléktalanokat is szeretnénk volna mozgósítani a művészeteken keresztül. Projektünk komplexitásának része, hogy nem csak a városban élő otthon nélkülieket kívántuk a művészet felszabadító erejével segíteni, hanem a többségi társadalom számára is kapcsolódási lehetőségeket kínálni a kiállításokkal, múzeumpedagógiai foglalkozásokkal és lakossági workshoppal. Hiszünk benne, hogy mindezekkel a társadalmi integráció ügyét is előmozdíthatjuk és a megismerés, a párbeszéd által olyan kapcsolódások jöhetnek létre a peremre szorult, hátrányos helyzetű emberek és a többségi társadalom tagjai között, amikre egyébként csak korlátozottan adódnak lehetőségek.

Gondolatmenetünket a következőképpen építjük fel. Elsőként a hajléktalanság kérdését körvonalazzuk, majd az Európa Kulturális Főváros egyik legsikeresebb projektjét mutatjuk be. Aztán e két szálát összefűzzük a művészetterápiával, azon belül is a Katarzisz Komplex módszerrel, ami a gyógyítást és a művészetet kapcsolja össze. Ezt követően áttérünk a projekt konkrét bemutatására, az egyes pillérek tartalmának és tapasztalatainak feltárására, amelyek részeként valósultak meg a művészetterápiás foglalkozások. Végül röviden az

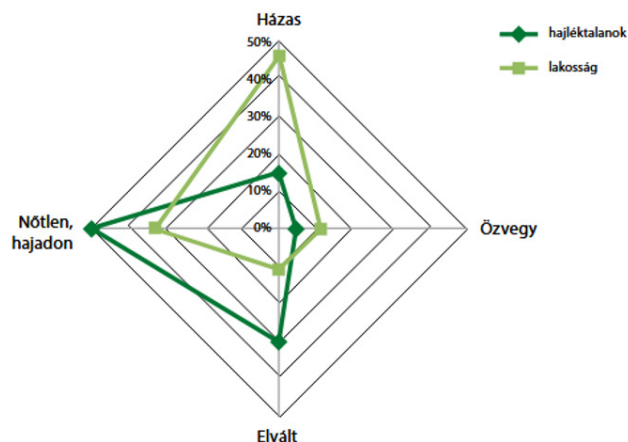
eddig tanulságokat írjuk le, amiknek a sora még bővíthet, hiszen a projekt 2023 decemberében zárul. Mégis fontosnak tartjuk a jelenlegi rövid összefoglalást, hiszen a legfontosabb elemek, a projekt lényegi részei már lezárultak és rengeteg izgalmas tapasztalatot hoztak eddig is.

## 2. Elméleti háttér

### 2.1. Hajléktalanság

Albert Fruzsina és Dávid Bea a hajléktalanság kérdését alapvetően kapcsolati deficittel magyarázzák. Ha arra gondolunk, hogy a magasabb iskolai végzettség és társadalmi státusz egy gazdagabb kapcsolati erőforrás bázissal jár együtt (ALBERT – DÁVID, 1998, 2007; ALBERT - HAJDÚ, 2016), akkor a társadalom peremén élők számára éppen a minőségi, támogató, természetes network az, ami igazán hiányzik. Betegség, munkanélküliség idején a társas támogató kapcsolati háló (családi, rokoni, baráti) olyan segítség lehet (ALBERT ÉS MTSAI, 2017), ami az utcára kerülő emberek számára hiányzik. A kapcsolati kirekesztettség pedig már önmagában is egy kockázati tényező, amely révén könnyebben éri el az egyént a fizikai vagy mentális betegség, különösen a depresszió, de a szenvedélybetegség eredője is egyfajta kapcsolati deficit lehet, aminek az esetleges folyománya a lakhatás elvesztése is.

Fadgyas-Freyler Petra (2017) nagymintás, több mint 18 ezer főre kiterjedő kutatása<sup>3</sup> alapján vizsgálta a Magyarországon hajléktalanként élő emberek általános jellemzőit és egészségi állapotukat. A kapcsolathálózati megközelítés gondolatmenetét folytatva a kutatás alapján elmondható, hogy a vizsgált személyek csoportjának fele sosem élt házasságban, s csaknem egyharmaduk elvált. A következő ábra mutatja a teljes lakossággal történő összehasonlításban a családi állapot szerinti eloszlást. Az ábrából is látszik a többségi társadalomhoz képest feltételezhető kapcsolati deficit, bár ezek alapján az egyéb rokoni és baráti szálakról nem tudunk állításokat megfogalmazni.



1. ábra

1. A családi állapot szerinti eloszlás a hajléktalan személyek és a teljes lakosság körében (%)

Forrás: Fadgyas-Freyler (2017:109)

Ugyanakkor a „Február Harmadika” kutatócsoport (az év leghidegebb napjára utal az elnevezés) több mint két évtizede végez évente ismétlődő felméréseket az otthon nélküli lakosok körében. A kutatás 2022-es adatai alapján elmondható, hogy a hajléktalan szállókkal vagy az utcai szolgáltatásokkal kapcsolatban lévő megkérdezett hajléktalanok (n=6944 fő) a tendenciákat nézve egyre idősebbek és betegebbek. Közel háromnegyedük elmúlt 50 éves és 40%-uk a 60. életévét is betöltötte. A megkérdezett hajléktalanok tehát fele idős, beteg és munkaképtelen, míg a vizsgálatba bevont középkorú személyek is megváltozott munkaképességűek, pszichiátriai betegséggel élnek vagy valamilyen függőségben szenvednek (GYŐRI, 2022). A projektünkbe bevont alkotókról<sup>4</sup> is hasonlókat fogalmazhatunk meg: szinte mindannyian küzdenek betegségekkel<sup>5</sup> és 50-60 év körüliek, de voltak 80 feletti csoporttagjaink is. A koronavírus járvány mellett a háborús helyzet is nehezítette a legkiszolgáltatottabbak helyzetét: a munkaképes hajléktalanoknak is csökkent a jövedelme,

4 A foglalkozásaink által mintegy 20 főt sikerült megszólítani, de mivel nem zárt csoportként működött a művészetterápiás csoport, ezért a május 20-i zárókiállításon végül 11 alkotó (7 férfi és 4 nő) képe/ agyag munkája került bemutatásra. Közöttük volt, aki felsőfokú végzettséggel rendelkezik, de olyan is, aki 8 általánossal. Mindegyikük min. egy éve lakója a Befogadás Háza valamelyik részlegének. A lemorzsolódásnak többféle oka lehetett: volt, akinek lejárt a lakhatási szerződése és kikerült az intézményből, s megszakadt vele a kapcsolat; volt, akinek konfliktusa lett a szintén a csoportba járó szobatársával, s ezért nem jött egy ideig, majd visszatért; s volt, aki betegség miatt maradt ki, vagy éppen dolgozott péntek délelőtt. Bár nem mindenképpen sikerült a folyamatos motivációt fenntartani, de elmondható, hogy néhány foglalkozást követően kialakult egy stabil kör, akik minden egyes alkalmon részt vettek.

5 Az alkotók között többen mozgásukban korlátozottak, mankóval vagy kerekesszékekkel tudnak közlekedni; a foglalkozásokon volt, hogy fizikai fájdalmaikról számoltak be, vagy volt, aki rosszul lett, s el kellett mennie pihenni. A foglalkozásokon résztvevők egészségi állapotáról nem végeztünk felmérést, ezért ennél pontosabb adatokkal nem rendelkezünk, csak a beszámolóik alapján tudunk megfogalmazni állításokat, amelyekre a 3.2.2.-ben utalunk még.

sokan elveszítették a munkájukat, s közel kétszeresére nőtt azoknak a száma, akik semmilyen jövedelemmel sem rendelkeznek (VÁGNER, 2021).

Összességében elmondhatjuk, ahogy Fehér Boróka és Kovács Ivetta (2016) is fogalmaz, hogy a hajléktalanság hiányállapotok összességét jelenti, azaz nem csupán a lakhatás hiányaként értelmezhető, hanem komplex problémák együtteseként.

Mivel az „Otthonra találni a művészetben” projektben megjelent a térbeliség dimenziója is (pl. a kiállítások által a perifériáról<sup>6</sup> a központba<sup>7</sup> kerülés), fontosnak tartjuk, hogy ebből a szempontból is vázoljuk a hajléktalanság kérdését, amit részletesebb magyarázatként használunk a projekt bemutatásánál. Missetics (2010) szerint a kirekesztésnek több dimenziója is létezik, ami tulajdonképpen leképeződik a városi tér átalakulásában is. A társadalmi kirekesztés azokra az emberekre vonatkozik, akiknek gyenge, hiányos a kapcsolati hálójuk, idősebbek, betegebbek, akár nincs munkájuk és a mentális egészségük is megroppant vagy éppen nincs otthonuk. Mindaz, ami tulajdonképpen a többségi „egészséges” társadalom számára a gyengeség jele, ami elkerülendő, ami félelmetes is. Mindezek kizárása a mindennapokból a látvány szintjén is strukturális, fizikai és szimbolikus erőszakot jelent. Missetics három analitikus kategóriát határoz meg, amelyek elemzése hozzásegít a kirekesztés és a városi tér átalakulásának megértéséhez: a strukturális, a fizikai és a szimbolikus erőszakot. „Strukturális erőszakon ’a hajléktalanságot kitermelő és fenntartó gazdasági és politikai struktúrák’ működését, fizikai erőszakon a ’hajléktalan emberek ellen irányuló kirekesztő intézkedéseket’, míg szimbolikus erőszakon az előzőeket legitimáló, a hajléktalan embereket dehumanizáló diskurzusokat’ értjük.” (MISSETICS, 2010: 33-34.)

A városi térben megjelenő kirekesztés egyik jelének értelmezhetjük a hajléktalanszállók elhelyezkedését egy településen belül, mintha a társadalom perifériáján lévők ténylegesen a periférián is élnének, kizárva a többségi társadalom életéből, mindennapjaiból. A többségi társadalom tagjaként nehéz is szembe-sülni azzal, hogy bárki leszakadhat, beteg lehet, elveszítheti a munkáját és a lakhatását, ami szorosan összefügg a hajléktalanság kérdéskörével. A projekt

---

6 Veszprémben a város szélén található a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által működtetett Befogadás Háza, ami egy komplex, többszintű szolgáltatást nyújtó intézmény hajléktalanok számára.

7 A kiállítások 3 helyszínen valósultak meg: 1. a város szívében lévő Veszprémi Petőfi Színházban az alkotói folyamat közepén beszélgetéssel egybekötött megnyitó ünnepség keretében, a „Lélektől-lélekig, a színház gyógyító erejének fesztiválja” nyitónapján, 2. a Szilágyi László Utcagalériában (a város legforgalmasabb központi kereszteződése alatti aluljáróban kialakított kiállítótér) kerültek bemutatásra az alkotói folyamatról készült fotók, 3. A Művészetek Háza Veszprém kulturális intézményhez kapcsolódóan a várnegyedben működő, a Dubniczay Palota udvaráról nyíló Magtár kiállítótérben kerültek bemutatásra az alkotói folyamat során készült akvarellek, pasztellképek és agyagból készült alkotások zárásként.

keretében megvalósult kiállítások által a kirekesztett emberek időlegesen átkerültek a centrumba, földrajzilag és szimbolikusan is, egy időre ők voltak a figyelem középpontjában.

## 2.2. Az Európa Kulturális Főváros (EKF) célkitűzései

Érdekes kicsit elmélyülni az Európa Kulturális Főváros projekt alapfilozófiájában, történetében is, hogy megértsük a kapcsolódási pontokat az „Otthonra találni a művészetben” projekt vonatkozásában. A projekt ötletének születését is egy korábbi EKF városról, Liverpoolról tartott 2020. januári előadás<sup>8</sup> inspirálta, amely rávilágított arra a sokféle dimenzióra és értelmezési keretre, ahogy a kultúrára és az EKF-re tekinthetünk.

Az első EKF programot 1985-ben indította útjára az Európai Unió azzal a szándékkal, hogy a kontinens sokszínű kulturális örökségét bemutassa, megőrizze, s ezzel is segítse az európai népek kapcsolódási lehetőségeit. A kulturális értékek mellett a városfejlesztés és a kultúra szoros egymásba fonódását is ki kell emelnünk (RAFFAY – LŐRINCZ, 2018).

Az EKF további fontos célja a fenntarthatóság és, ami a projektünk szempontjából fontos, az esélyegyenlőségi irányelv, illetve a kultúra alakítói és fogyasztói körének a szélesítése (RAFFAY – DANYI – ERNSZT, 2021).

Az eddig megvalósult EKF városok vonatkozásában különböző hangsúlyok jelentek meg, a variációk Európa kulturális sokszínűségét mutatják be, amelyek hűen tükrözik az unión belüli eltérő társadalmi, történeti, gazdasági, stb. helyzeteket is. A korábbi tapasztalatok alapján elmondható, hogy a célok között nemcsak az adott városok revitalizációja, infrastrukturális fejlesztése, a kultúra színesítése szerepelt, hanem olyan társadalmi problémák, mint a munkanélküliség, szegénység enyhítése is. Várakozásként mindenhol megfogalmazódott, hogy az EKF hatására a nyertes város lakói befogadóbbá és nyitottabbá váljanak a kultúrára, miközben a közösségi élet is lendüljön fel azáltal, hogy ők maguk is alakítják a kulturális programokat a különböző művészeti ágakban. Ezeknek a programoknak pedig megvan az esélyük arra, hogy az alulról jövő kezdeményezés-jellegük miatt, beágyazódjanak az őket kitaláló, létrehozó, megvalósító közösségek és a város életébe, ennek megfelelően pedig hosszú távon fenn is

---

8 Neil Peterson, brit szociális és kulturális szakember, a 2008-as Liverpool Európa Kulturális Főváros projekt munkatársa, egy inspiráló előadást tartott 2020. január 24-én Veszprémben, a Hangvillában, amelyen Ládonyi Zsuzsanna vett részt.

maradjanak. Tehát az alulról jövő kezdeményezésként megvalósuló programok közösségformáló hatása megkérdőjelezhetetlen (MORVAY ÉS MTASI, 2020).

Viszont ezek a folyamatok kérdéseket szülhetnek. Az így létrejövő kulturális „termékek” milyen értéket képviselnek? Az igénytelenség és a valódi értékek, illetve a tömegkultúra és a magas kultúra közötti feszültségi dinamika hogyan kerül feloldásra? A kultúra legyen inkább a fókuszban, vagy a közösség, az emberek? Ezekre az izgalmas kérdésekre az „Otthonra találni a művészetben” egy áthidaló választ ad, ami a művészetet eszközként használja az ember gyógyításában, anélkül, hogy kizárná a magas szintű művészeti értéket képviselő alkotások születésének lehetőségét. De kétségkívül a projektünk alapvetően az embert helyezi a középpontba, ugyanakkor bízunk abban, hogy a projekt többféle dimenziója által a tágran értelmezett kultúra – a kapcsolati kultúrát is beleértve – a fókuszban marad társadalmi szinten. Lényegre törőbben fogalmazva, hiszünk a művészet gyógyító erejében!

Richards és Rotariu (2015) kritikai szempontjainak bemutatásával folytatjuk gondolatmenetünket. A szerzők szerint több korábbi EKF város<sup>9</sup> vonatkozásában ellentmondásos a siker, mert a kultúra és a művészetek háttérbe szorultak a város-rehabilitációval és az infrastrukturális beruházásokkal szemben. Ugyanakkor „belátható [...], hogy a jellemzően több tízmillió euróra rugó programkölségvetés, a százmillió eurót kitevő tőke beruházás olyan nagyságrendű ráfordítást jelent, amely alapján jogos az elvárás, hogy az EKF eredménye ne csak egy éven át tartó kulturális programsorozat legyen. Szükség van olyan tartós fejlődési pályák elindítására is, amelyek évtizedekig ható pozitív folyamatokat generálnak a gazdasági fejlődés és városrehabilitáció területén – minden olyan puha és valóban fontos cél mellett, mint a város értékeinek bemutatása, ismertségének növelése, imázsának javítása, a városi lakosság identitásának, büszkeségének, önbizalmának erősödése, a hátrányos helyzetű társadalmi rétegek fókuszba helyezése, együttműködések, párbeszéd generálása.” (MORVAY ÉS MTASI, 2020:126.)

Az „Otthonra találni a művészetben” projekt kapcsán az utóbbi két szempont emelődik ki, azaz a peremen lévő társadalmi csoportok közül a hajléktalanok középpontba kerülése és a különböző társadalmi csoportok<sup>10</sup> közötti párbeszéd erősítése által a társadalom kohéziójának, integrációjának az elősegítése. Illetve

9 Stavanger, Liverpool, Cork és Glasgow

10 A projektbe önkéntesként pl. nyugdíjasokat vontunk be, akik a foglalkozásokra süteményeket sütöttek, a múzeumpedagógiai foglalkozások által felső tagozatos általános iskolás diákokat szólítottunk meg, illetve középiskolásoknak tartott Ládonyi Zsuzsanna workshopot. 2023 őszén pedig Veszprémben, a Jutasi Köztérben kerül sor két lakossági fórumra/workshopra, melyek elsősorban a Jutasi úti lakótelepen élőket szólítják meg, de az érdeklődők széles köre számára nyitott alkalmak lesznek.

folyamatosan felvetődik a kérdés és ezzel egyidőben az igény (elsősorban a projektben résztvevő alkotók, valamint a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Befogadás Háza munkatársai részéről), hogy folytatni kellene a projektünket Veszprémben. Ennek a finanszírozási és operatív megvalósításra vonatkozó kérdései még kidolgozás alatt állnak, ugyanakkor ez a terv összhangban áll az EKF hosszú távú, fenntarthatóságra vonatkozó célkitűzéseivel.

Morvay és munkatársai (2020) tanulmányában Nagyszében (2007), Maribor (2012) és Wrocław (2016) vonatkozásában jelennek meg a hátrányos helyzetűek intergációjának és a közbizalom fejlesztésének dimenziói. Liverpool (2008) esetében is hangsúlyosnak tekinthető a szociális szempont, hiszen a város az éves programsorozat által kívánt küzdeni a magas munkanélküliségi rátával, a szociális és gazdasági kihívásokkal. A kultúra közösségépítő, -fejlesztő hatását a politika is felismerte az Egyesült Királyságban, amit Liverpoolban is megvalósítottak a „Glasgow effektust” követően. A „Glasgow effektus” lényege abban fejezhető ki, hogy a kultúrát használva az adott városban a gazdasági növekedés is fokozódik, illetve a társadalmi integráció is előre mozdul (BOGNÁR – KOVÁCS, 2013).

### 2.3 A Veszprém-Balaton régió közös pályázata

2020 elején derült ki, hogy a Veszprém-Balaton régió megnyerte az EKF programsorozat rendezési jogát, és a vonatkozó címet közösen fogja viselni 2023-ban a romániai Temesvárral és a görögországi Elefszínával. Érdeemes visszatekinteni, hogy mit vállalt a VEB 2023 EKF csapata a sikeres pályázatban a társadalmi integráció kérdésével kapcsolatban.

A Közösség bevonása c. fejezetben találunk erre utaló gondolatokat. A pályázat írói kifejtik, hogy a helyi közösség bevonását összevonják közösségfejlesztési stratégiájukkal.

„A társadalmi kapcsolatok fejlesztése, szélesebb rétegek bevonása nem csak a közösségekkel való kapcsolatépítést és közös munkát jelenti, bár nyilvánvalóan ezek is fontosak. Célunk, hogy a várossal és régióval túllépjünk a jelenlegi helyzetünkön. Arra motiváljuk az embereket, hogy ismerjék meg és fogadják el mindazt, ami „más” – ami a hozzánk hasonló kisebb, homogén térségekben egyáltalán nem általános hozzáállás. Programunkban olyan új utakat nyitunk meg, amelyek lehetővé teszik a minket körülvevő kulturális tér, a közösség és a jelen lévő más milyenség mélyebb megértését.

A leghátrányosabb helyzetű városrész – a Torony. A város szélén álló, munkásszállónak épült tízemeletes épületet a helyiek 'pokoli toronyként' emlegetik, mivel 170 egységét apró bérlakásokká alakították át és úgynevezett

'problémás családokat' költöztettek oda más városrészekből. Szerencsére a Máltai Szeretetszolgálat és az önkormányzat közös kísérleti projektjével végül sikerült az épületet egyfajta rehabilitációs központtá alakítani, ahol bajba került embereknek nyújtunk segítséget az újrakezdéshez. Az épület ezzel együtt továbbra is a szegénység, az etnikai (roma) szegregáció és a társadalmi kirekesztettség szimbóluma Veszprémben. Olyan projekteket tervezünk a Toronyban és körülötte, amelyek amellet, hogy biztonságos légkört teremtenek, megnyitják a lehetőséget az együtt alkotásra – lendületet adva ezzel a Torony lakóinak és segítve őket a továbblépésben. 2021-től egy különleges kapcsolatteremtő folyamatot indítunk el, hogy a Torony lakóit és a város kulturális szereplőit összekössük egymással, ennek eredményképpen például közös projektek valósulnak meg a színházzal, zenei workshopok kamarazenekarunkkal, bábkészítő kézműves találkozókra kerül sor, új darabok születnek a bábszínházban. De támogatóinknak köszönhetően lesznek kevésbé egyértelműen kulturális programok is, mint például gyárlátogatással egybekötött workshopok vagy közösségi barkácsdélutánok, kézműves alkalmak szakemberek vezetésével és így tovább.” (VESZPRÉM 2023, 2019:74.).

Ennyi utalást találtunk a benyújtott rövidebb, prospektus jellegű pályázati anyagban, aminek van kapcsolódása a szociális kérdésekhez, a társadalom peremén élőkhez. Nyilván ez a rövid, 98 oldalas anyag nem térhetett ki minden részletre, ugyanakkor mutatja, ha nem is markánsan, hogy megjelent a társadalmi integráció témája a beadott pályázatban, azaz a pályázat íróinak szándékában.

## 2.4 A művészetterápiás foglalkozások elméleti háttere

Dr. Antalfai Márta<sup>11</sup> klinikai szakpszichológus, kiképző pszichoterapeuta, jungi analitikus, a Lelki Egészségvédő Alapítvány vezetője nevéhez kötődik az a sajátos művészetterápiás módszer, a Katarzisz Komplex, ami az „Otthonra találni a művészetben” projekt által megvalósuló foglalkozások alapját adta. Az 1970-es évek közepén induló metódus eredetileg is egy hátrányos helyzetű célcsoporttal végzett munka során született meg, hiszen Márta a pszichiátriai betegekkel való foglalkozásai során dolgozta ki a módszert, amit aztán továbbfejlesztett az azt követő évtizedekben. Az így kialakított rendszert azóta számtalan területen kipróbálták egészséges populációval<sup>12</sup> is, rengeteg tapasztalatot felhalmozva.

### 2.4.1 A művészetterápiáról általában

A művészetterápia a nonverbális expresszív pszichoterápiák közé sorolható. „Idetartoznak a zenét, drámát, a mozgást, a vizuális művészeteket és a költészetet kifejező művészetterápiák.” (SZŐNYI, 2015, p. 374.)

Mindemellett művészetterápiának elsősorban a vizuális művészetekkel dolgozó terápiás mód szereket nevezik a német képzőhelyek (APAKT müncheni Pszichoanalitikus Művészetterápia Továbbképző és Kiképző Intézet és a düsseldorfi Fritz Perls Institut modellje) (ANTALFAI, 2016).

„A művészetterápia mint gyógymód a tudattalan területének feltérképezésével és a hozzá kapcsolódó pszichoanalízissel, majd analitikus pszichológiával vette kezdetét. Ennél fogva az első művészetterápiás irányzat a mélylélektanhoz kapcsolódik.” (ANTALFAI, 2016: 27.) Míg Freud nevéhez a pszichoanalitikus megközelítés kötődik, Jungot az analitikus pszichológia megalkotójaként tartjuk számon. A Freudi pszichoanalízisből a dinamikus orientált, az antropozófiai és a pedagógiai művészetterápia eredeztethető. A jungi analízisre alapozva a Gestalt terápia az alaklélektanra épülő művészetterápiás irányzatot hozza létre.

Az első, aki a képzőművészeti alkotófolyamatra építve mélylélektani terápiás technikát dolgozott ki, Jung volt. „Azt figyelte meg, hogy magának az alkotófolyamatnak van gyógyító, energetizáló, a lelki dinamikát újra rendező, korrekciós

---

11 Különös egybeesés, hogy Antalfai Márta Veszprém város szülöttje és ennek megfelelően örömmel vállalta, hogy a projekthez kapcsolódó 3. kiállításunkat (2023. május 20-án) ő nyissa meg. Itt kiemelte, milyen jó, hogy a nagy utat bejárt módszer visszajutott szülővárosába, egy eredetileg is hátrányos helyzetű csoportot segítve a művészet erejével.

12 Pl. nem patológiás anya-gyerek kapcsolat fejlesztésére.

hatása.” (ANTALFAI, 2016: 27.) Ez a korrekciós hatás pedig oly módon jön létre, hogy az alkotás által az én (Ego) és a tudattalan tartalmak között párbeszéd alakul ki, sőt a mélyén, a Selbst, mint spirituális központ is elérhetővé válik a művészetterápiás munka során.

## 2.4.2. A Katarzisz Komplex Művészetterápia

A Katarzisz Komplex Művészetterápia (KKM) szemléletmódjában rokon a jungi művészetterápiával. Tudatosan épül a jungi lélektan archetipusos rendszerére és az aktív imaginációra, melynek Antalvai Márta, a KKM megalkotója egy sajátos változatát dolgozta ki.

A KKM módszere a tudattalanban élő képet a katarzist előidézve hozza a felszínre – a speciális tematikára épülő: relaxáció, imagináció, vers, zene és az alkotó folyamat segítségével. A módszerben – ahogy azt elnevezése is mutatja – kiemelt jelentősége van a katarzisz élménynek. A mesterséges módon létrehozott katarziszélményre épít, amely a 'kreatív krízis'(KAST, 2012), illetve a 'provokált krízis' terápiás hatásához áll közel. Jung szerint a katarzisz élmény alkalmazása a terápiás munkában a teljes beismerést célozza, a visszafogott érzelmek kiengedését és a tények szívünkkel való elfogadását jelenti. A KKM módszerében a katarzisz élményt mesterségesen idézzük elő az adott témára hangolódva. Relaxációban történik a témához kapcsolódó vers és zene meghallgatása, ami megnyitja a kapukat a belső képek áramlása előtt, lehetőséget teremtve arra, hogy a foglalkozáson résztvevő az adott képhez tartozó érzéseket (újra) megélje. Az intenzív élményeket előhívó katartikus élménynél a páciens libidója a katarziszélményt követően a látott vagy hallott műalkotáshoz, ám leginkább a tudattalanjában keletkezett képhez, illetve az általa létrehozott műalkotáshoz kötődik. A résztvevő tehát saját alkotásával képez egységet és egyben kettőséget is, amelyet a terapeutával együtt szemügyre vehetnek, elemezhetnek. Így az egyén differenciálatlan, homályos érzései megvilágosodnak és integrálódhatnak a tudatba. A módszer speciális tematikája épül egyrészt az *évkörre*, a természet folyamataira és állapotaira reflektálva, azok lelki analógiáit megélve kapcsolódik a belső képekhez; másrészt a *kapcsolatokra*, fő kapcsolati helyzeteinkből kiindulva, azok pozitív és negatív aspektusát, archetipikus mintáit megélve ad lehetőséget a komplexusok feloldására; harmadrészt az *életútra*, a főbb életszakaszok életfeladatait, archetipikus mintáit vonja be a terápiás munkába.

Amíg más művészetterápiás irányzatok, mint az expresszív, azaz kifejezés-terápia, illetve a kifejezés-pszichoterápia, tisztán az önkifejezésre, az alkotás folyamatának feszültségoldó erejére építenek, a KKM szemléletében lényeges a

keletkezett alkotásokkal való további munka. A módszer „éppoly nagy hangsúlyt helyez az alkotófolyamatra (ráhangolódás, katarziskiváltás, technika, környezet, terapeuta szerepe), mint a pszichoterápiás hatást megcélzó és képviselő tematikára, a bevezető beszélgetésen, valamint az elkészült alkotások elemzésén keresztül. A tudatosulást, az önreflexió fejlődését, a problémák háttérében zajló önrontó folyamatok felismerését, a képekhez fűzött asszociációk és szimbólumértelmezések szolgálják.” (ANTALFAI, 2016: 256.) „A csoportos, tematikus, félig strukturált foglalkozás segít felszínre hozni a tudattalan differenciálatlan képeit és érzelmeit, amelyek az alkotás folyamata által a személyiségbe integrálhatók; az ilyformán felszabaduló lelki energiák pedig a természetes fejlődési folyamat szolgálatába állhatnak,” írja MIRNICS (2019:446.) Antaljai könyvajánlójában.

### 3. Az „Otthonra találni a művészetben” projekt

#### 3.1 A projekt felépítése és pillérei

Az „Otthonra találni a művészetben” projekt több pillérből áll, amelyek szervesen épülnek egymásra, erősítve azokat a társadalmi integrációs célokat a kultúra, a művészet segítségével, amelyek az EKF szellemiségével is összhangban vannak, valamint megmutatják a művészet gyógyító erejét a Katarzisz Komplex Művészetterápiás módszer alkalmazása által.

ELSŐ PILLÉR	MÁSODIK PILLÉR	HARMADIK PILLÉR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 alkalmas művészetterápiás csoportfoglalkozás</li> <li>• A résztvevők önértékelésének növelése</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiállítás az alkotásokból és az alkotási folyamatról</li> <li>• Kapcsolódás a Lélektől lélekgig - a színház gyógyító ereje fesztiválhoz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A kiállításokhoz kapcsolódóan diákoknak múzeumpedagógiai foglalkozások</li> <li>• Lakossági workshop</li> </ul>

2. ábra

Az „Otthonra találni a művészetben” projekt 3 pillére  
 Forrás: Ládonyi Zsuzsanna saját szerkesztés

A projekt veleje az 1. pillér, amely keretében a Magyar Máltai Szeretetszolgálat veszprémi Befogadás Háza lakóinak, azaz a célcsoportot képező otthon nélküli embereknek 15 alkalmas művészetterápiás foglalkozások valósultak meg.

A foglalkozások és kiállítások szervezését Ládonyi Zsuzsanna fogta össze, és munkáját segítette Quirin Ágnes és Ládonyi Ferenc, a bevont önkéntesek, valamint az együttműködő partnerek: a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Befogadás Háza, a Veszprémi Petőfi Színház és a Művészetek Háza Veszprém vezetői, munkatársai.

A 2. pillér keretében a foglalkozásokon született alkotások kerültek bemutatásra több helyszínen több alkalommal. Az első kiállítás a művészetterápiás folyamat felénél, 2023. április 20-án került megrendezésre, amikor is meghívást kaptunk a Veszprémi Petőfi Színház által szervezett „Lélektől- lélekig, a színház gyógyító ereje” összművészeti fesztiválra, amelynek kezdő napján volt a négy napos kiállítás megnyitója is a színház előcsarnokában. Itt a projekt védnöke, a színház igazgató helyettese, kreatív menedzsere, Kellerné Egresi Zsuzsanna beszélgetett két alkotóval és a művészetterapeuta Quirin Ágnessel. A katartikus erejű nyilvános beszélgetést közel 100 érdeklődő figyelte, közöttük olyanok, akik a megnyitót követően megszólították a hajléktalan alkotó-beszélgetőpartnereket és gratuláltak nekik, biztatták őket.

Mindezek után, 2023. május 6-án került sor az alkotási folyamatról készült fotók bemutatására a Szilágyi László Utcagalériában, a Veszprém belvárosában lévő aluljáróban. Ládonyi Ferenc fotós kamerájával követte végig a művészetterápiás csoportfoglalkozásokat. Ferenc, speciális szerepben, tagjává vált a csoportfolyamatnak, s a bizalmi légkör részeseként megrázó erejű, művészeti értékű fotókat készített.

Zárásként pedig a veszprémi várban található Dubniczay Palota udvaráról nyíló ún. Magtár kiállítóterben az elkészült képek, festmények és agyag alkotások kerültek bemutatásra. Mindhárom eseményhez kapcsolódott egy-egy megnyitó ünnepség, ahol az alkotók is jelen voltak, s nevük elhangzását követően minden egyes alkalommal nagy tapsot kaptak. Az alkotók közül volt, aki még sosem vett részt kiállításmegnyitón, ráadásul olyanon, ahol az általa készített alkotások lettek kiállítva, így ennek különlegessége számukra megkérdőjelezhetetlen.

A 3. pillér az általános és középiskolás diákokat megszólító múzeumpedagógiai foglalkozásokat és az ősszel megvalósuló lakossági workshopot jelenti.

## 3.2 Az első pillérről

### 3.2.1 A Katarzisz Komplex Művészetterápiás módszer alkalmazása az „Otthonra találni a művészetben” projekt keretében otthontalan személyekkel

A foglalkozások célcsoportjára jellemzőek a múltban megélt veszteségek, esetleg traumák, melyek, mivel feloldásra nem kerültek, nagy feszültséget jelentenek az egyénnek. Jellemzőek az intenzíven aktiválódó komplexusok a társas helyzetekben.

„A komplexus, mint a tudattalanba süllyedt, illetve a kollektív tudattalan tartalmában őrződő kapcsolattörténet fel nem dolgozott krízisre, konfliktusra épül. A komplexusba ágyazott konfliktus energiablokkot hoz létre a személyiségben belül, tehát energiát von el a mindennapoktól, nehezítve az életműködést.” (ANTALFAI, 2016: 239.) A fel nem dolgozott traumák pedig elzárják az utat az érzelmek kifejezéséhez, elzárják az utat a lélekhez, hiszen a szelf önvédelemből a tudattalanba süllyedve elérhetetlenné válik a tudatos én számára. Ilyenkor a személyiségben hasítás, disszociáció jön létre. Megszakad a kapcsolat a személyiség tudatos és tudattalan területe között. Az érzelmek kifejezése erősen gátoltá válik.

A KKM módszere hatékony az érzelmeiket átélni képtelen személyek esetében is, vagy akiknél az érzelmek megjelenítése nagy akadályokba ütközik, akiknél az elhárítás korai, primitív elhárító mechanizmusokhoz kötődik, pl. meg nem történtté tevés, izoláció, hárítás, tagadás, ellentétbe fordítás.

A KKM módszerénél az indulatok verbális megfogalmazását megelőzi és segíti a tudattalan élményvilágának az alkotói folyamatban történő megjelenése. A disszociált énrészek integrációját a vers és a zene hatására lére jövő katarzisélmény és az alkotófolyamat segíti elő. A gondolati letisztuláshoz és egy magasabb nézőpont felvételéhez az alkotások megbeszélése járul hozzá.

A KKM az indirekt, nonverbális terápiás módszerek közé tartozik. Az otthontalanok csoportjánál a veszteségekkel, esetleges függőségekkel való munkájánál különleges előnnyel járhat a művészet egyetemes nyelvezetét is felhasználó kommunikációs forma. A módszer a természet állapotaira, változásaira, azok lelki analógiáira hangolódva, az alkotáson keresztül segíti a belső tartalmak megélését, megfogalmazását, tudatosulását. A KKM, módszertanából fakadóan, tematikájában elsőként a természetben, a természet állandóságot adó körfor-

gásában megjelenő folyamatokhoz, állapotokhoz kapcsolódik – magához a minket körülvevő valósághoz –, hogy azok lelki analógiái képekben fogalmazódhassanak meg. A lét eredendő szakralitását ragadja meg szimbólumokon keresztül mind a passzív, mind az aktív megélés által. Ebben a folyamatban a résztvevő-alkotó teljes személyisége jelen van. E teljes jelenlét által tud kilépni a mindennapok profán világából, s a szakrális világon keresztül kapcsolódni az egészbe; a lét horizontális síkjából, a vertikális síkhoz kapcsolódás aktivizálja a személyiség eddig passzív területeit, lehetőséget adva az újraformálódásra.

A hajléktalan alkotók sok veszteséggel terhes életében a természet a bőséget, a szépséget adja, mindig változó arcában saját lelki életük áramlását is megélehetik. A természet körforgása pedig azt a reményt adhatja számukra, hogy a hideg tél után eljön a tavasz. A folyamatban azokat az érzéseket, gondolatokat engedhetik meg kiolvadni (megjelenni) magukban, amik eddig megdermedve, mozdulatlanul nehezítették meg élethelyzeteiket. Ilyen lehetett akár egy ki nem mondott sértettség, a szégyen, a harag, de lehetett egy eddig fel nem tárt emlék. Alkotáskor a papír mindezt 'jól elbírja,' nincs szükség szavakra. Amikor pedig az alkotó művére tekintve talál is rá szavakat, benne is új helyre kerülhet a kép, a felidézett emlékekhez tartozó érzésekkel együtt. A megfogalmazott érzések segítik őt saját és mások érzéseinek megértésében. „A tavasz legyőzi a telet. Látszik, hogy le lehet győzni a rosszat, mert erősebb a tavasz, mint a tél, méltán elnyeri helyét” – ahogy az egyik csoporttag fogalmazta meg egy alkalom végén alkotásán keresztül. A saját és a társak felé irányuló érzelmek, külső, belső tulajdonságok elfogadását nagyban segíti a feladat-, illetve megfelelési helyzetből mentes alkotás.

A KKM indirekt, nonverbális módja adta légységénél fogva segítség lehet a veszteségek feldolgozásában. A hajléktalan emberek sok veszteséggel, fel nem dolgozott nehézséggel, traumával élnek együtt. A fel nem dolgozott traumák, komplexusok pedig energiát vonnak el a hétköznapi működésektől, motiválatlanná téve a személyiséget. Ilyenkor a gondolatok a múlt meg nem oldott helyzetein, vélt, vagy valós hibáin rágódnak, illetve a távoli utópisztikus jövőben terveznek. Ahhoz, hogy elérhetővé váljanak a résztvevő számára saját belső tartalmai, először kapcsolódnia kell az „itt és most”-hoz, a jelenbe kell helyezni magát. A módszerben a természethez kapcsolódás ehhez is segítséget nyújt.

### 3.2.2. A művészetterápiás foglalkozások keretei

A 15 héten át tartó foglalkozássorozathoz a Magyar Máltai Szeretetszolgálat biztosította a termet a Befogadás Házában. A csoporttagokat is a szervezet munkatársai motiválták a részvételre, főként az első alkalmak előtt. 2022 decemberében egy lakógyűlésre is sor került, ahol a foglalkozásokról a projekt munkatársai tájékoztatták a lakókat, és plakátok által is hívtuk a jövőendő alkotókat a lehetőségre. A foglalkozásokra már berendezett teremmel vártuk az érkezőket. Az asztalon az adott évszak, illetve időszak természeti tárgyai, virágcsokor, gyertya segítette az alkalomra való ráhangolódást és az otthonosság érzésének átélését. A szervezők részéről biztosított volt a meleg tea és a friss pogácsa vagy édesség. Természetesen az alkotáshoz szükséges anyagok és eszközök is rendelkezésre álltak pályázati keretből. Az alkalmak péntekenként délelőtt 9:00-12:00-ig tartottak. A résztvevők felé elvárás volt a tiszta ruha és a józan állapot.

Tudtuk, hogy a lelki terhek mellett többeknek az egészségi állapota is gyenge, krónikus betegségekkel is küzdenek. Jellemzően megjelentek az átélt Stroke tünetei, a súlyos mozgásszervi betegségek, szív és érrendszeri problémák. Előfordult még a fagyásból vagy kezeletlen cukorbetegségből fakadó amputált alsó végtag, illetve lábujj. Ezt figyelembe kellett venni az egyes alkalmak felépítésénél. Ezért például az 5. foglalkozást már egy új, könnyebben megközelíthető helyszínre tettük át, amit kerekesszékekkel is gond nélkül meg tudtak közelíteni a résztvevők.

### 3.2.3. A megfogalmazott terápiás célok

Elsődlegesen kitűzött terápiás célunk az volt, hogy a csoportban résztvevők számára megfogalmazhatóvá váljanak saját belső képeik, az azokhoz kapcsolódó érzelmekkel együtt. Érzelmeiket elfogadhatóként éljék meg, a folyamat eredményeképp elfogadhatóvá váljanak társaik érzelmei is. Társas helyzetekben adott válaszaik gazdagodjanak, megoldási stratégiáik bővüljenek. Cél a belső erőforrások megtalálása volt, s azok segítségével az énhatékonyság, a változtatásra való képesség megélése. Röviden úgy fogalmaztuk meg mindezt az első pillér megjelenítésénél, hogy a résztvevők önértékelése növekedjen.

### 3.2.4. A 15-alkalmas folyamat

A művészetterápiás foglalkozások január végén<sup>13</sup> kezdődtek, heti rendszerességgel péntek délelőttönként valósultak meg. A terápiás folyamat május közepén fejeződött be. A télből a tavaszba való átmenet a természeti folyamatokon keresztül jó lehetőséget teremtett a lelki vonatkozások átélésére.

A csoportban kezdetben sok belső ellentétet tapasztaltunk, amik leginkább verbálisan, egymás irányába jelentek meg. A projekciós mechanizmus az egyik leggyakoribb elhárító mechanizmus, mely, ha a külvilágba egy másik személyre vetül, erősen feszültségoldó ugyan az egyén számára, a környezetében viszont újabb feszültségeket generál. A KKM a projekciós mechanizmust oly módon használja fel, hogy projekciós felületként az alkotói felületet adja. A papír vagy agyag az erős érzelmeket jól elbírja, majd arra rátekinteni, reflektálni is lehet. Az alkalmazott alkotói technikákat célzottan használva, a vizes akvarell technika az érzelmek kifejeződésének ad szabad, nem kontrollálható teret. Az olajpasztell erős színeivel, grafikai módjában nyomatókat jól viselő technikájával teret ad az indulatok levezetésének, az erősebb érzelmek megjelenésének. Az agyag, mint ősi anyag a tudattalan folyamatokhoz visz közelebb.

Az első alkalmakon ellenállásokat is tapasztaltunk, melyek direkt módon jelentek meg: „Nem rajzolok semmit.”, „Nekem ne is adjon papírt...” Ezek az ellenállások azonban jól feloldhatók voltak. Végül minden csoporttag elmélyülten alkotott.

A tematika, amivel az egyes alkalmakon a természeti folyamatokhoz, azok lelki analógiáihoz kapcsolódtunk, teret adott a lelki folyamatok megindulásának. Januárban a természet és a lélek fagyott, ledermedt állapotból indultunk, hogy előretekintsünk a majdani olvadás felé. Februárban a jeges táj, lecsupaszított föld, a hókristályok szerkezete megmutatta nekünk a föld mélyén rejlő kincsek különleges szerkezetét. Lelki analógiaként megfigyeltük, milyen ásványokat, drágaköveket, de akár megkövesedett dolgokat találunk lelkünk legmélyén. Lehetnek ezek belső kincseink csakúgy, mint régóta hordozott nehézségeink. Ezen az alkalmon célunk volt ezekre rátekinteni, megfogalmazni képből, és ha vannak rá szavak is, verbálisan. Február végén, március elején témánk az olvadás volt, kint a természetben és bennünk: érzéseinkben. Március eleji alkotói témánkat a földben megbúvó mag és annak tavaszi éledése adta. Ehhez kapcsolódtak lelki analógiaként a bennünk rejlő, még kibontatlan lehetőségek, képességek. A márciusi időszakban, a vizek szerepéhez kapcsolódtunk a tavaszban, mikor, milyen formában érkezik. Megkerestük a lelki folyamatokat,

amik ehhez illeszkednek. Vizes alapra festettünk akvarellal, megélve a folyamatban az áradást (érzelmek), a forrást (erőforrást), az útkeresést (célok felé), a vihart (a haragot), a természet ébredését (betegségből felépülést), a folyót (mint életfolyót). Az áprilisi időszak az újjáéledésre, majd a növekedést üzenő folyamatok megélésére fókuszáltatott. Végül májusban a korábbiak eredményeként megélhetővé válhatott a kivirágzás, a gyümölcsöző jövő reménye.

A 15-alkalmas folyamatban két összegző alkalom kapott helyet. A 7. alkalmon visszatekintettünk a korábbi témákra. A résztvevők, maguk elé téve addig készült alkotásaikat, megfogalmazhatták azokhoz kapcsolódó érzéseiket a folyamat tükrében. A 15. is egy ilyen összegző alkalom volt, ahol már a teljes folyamatra tekintettek vissza és fogalmazták meg a foglalkozásokon átélteket, azokat a gondolatokat és érzéseket, amiket önmagukban tovább visznek, a gyümölcsöket, amiket esetleg már tapasztalnak a mindennapi helyzetekben is, jövőre irányuló elképzeléseiket, terveiket. Az összegző alkalmak a kiállításokra, a megnyitó ünnepekre való készülődést is jelentették.

### 3.2.5. A terápiás folyamat gyümölcsei

A terapeuta elfogadó figyelme lehetőséget adott az alkalmakon arra, hogy a résztvevők megélhessék: minden válasz, minden vonal és szín 'jó' és ezzel együtt ők is elfogadhatóak, szerethetőek. Ezt az elfogadást és szeretetet pedig tovább lehet adni társaik felé. Ahogy az egyik utolsó alkalmon egy résztvevő megfogalmazta: „A képeimen minden ember egy kis csillag, ahogy ragyog benne a szeretet. A ragyogással továbbadja az egyik ember a másiknak a szeretetet. Bárkit lehet szeretni. Elég egy jó szó. Az nem kerül semmibe. Ha mindenki átadja a másiknak a szeretetét, az egy végtelen lánc. Ezért a címe a képemnek: Végtelen szeretet.”

Bízhatunk abban, hogy a csoportban megtapasztaltak – a társas helyzetekben adott válaszok gazdagodása, az elfogadni tudás képessége – megjelennek a résztvevők mindennapjaiban is. A folyamat alatt a csoporttagok egyre árnyaltabban fogalmazták meg saját érzéseiket, elfogadóbbá váltak társaikkal, kirajzolódtak a saját jövőre irányuló megvalósítható tervek. Megjelentek új tevékenységformák, hímzés, gyöngyfűzés, kirakozás, rajzolás. Olyan résztvevő is volt, aki munkát kapott. Az egyik alkotó a június 8-ai múzeumpedagógiai foglalkozásra is eljött, s a felsős diákok két csoportjának mesélt kicsit a foglalkozásokról, a megéléseiről s röviden az életéről.

A résztvevők visszajelzéseiben alkalomról alkalomra megfogalmazódott, mennyire fontos számukra ez a heti 2,5-3 óra: „Itt ünnep van minden pénteken.”

### 3.3. A projekt médianyilvánossága

A VEB2023 EKF támogatás miatt komoly kommunikációs kötelezettséggel jár, aminek szerepe sokkal lényegesebb a projekt által kitűzött célok miatt, mint azt elsőként gondoltuk. A különböző kommunikációs csatornákon közvetített üzeneteink lényegi részét képezik annak, amiben hiszünk, és amit továbbítani szeretnénk a többségi társadalom felé. Az üzenet továbbításának egyik, de nem egyedüli eszköze volt a kiállítások megszervezése, másik fontos eszköze a 3. pillér, azaz a múzeumpedagógiai foglalkozások megvalósítása és a 2023 őszén megrendezésre kerülő lakossági workshop.

Az események híret felerősítő és kiegészítő csatorna maga a média, aminek hatékony működtetése a jelenlegi kommunikációs dömpingben külön kihívást jelent: miként tudjuk folyamatosan fenntartani a figyelmet, eljuttatni az üzenetünket, beszámolni az egyes eseményekről az érdeklődőknek. Viszont be kellett látnunk, hogy a média kihagyhatatlan, és egy eszköz arra, hogy a döntéshozók figyelmét is felhívjuk a fontos társadalmi kérdésekre. Ennek egyik első állomása volt a 2023 áprilisában megtartott sajtótájékoztató, ahol Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzatának képviselője kilátásba helyezte a projekt folytatásának lehetőségét.

Természetesen része a projekt kommunikációs vállalásainak a saját honlap<sup>14</sup>, a folyamatos közösségi média jelenlét egy külön oldallal, és számtalan újságcikk, tévériport is készült már az „Otthonra találni a művészetben” kiállításairól. Terveink között szerepel a projekttel kapcsolatos további média megjelenés és tudományos publikációk készítése. Ezeken túl egy kvalitatív kutatási terv is született, aminek adatfelvételi folyamata már elkezdődött annak érdekében, hogy mind teljesebben lássuk a folyamatot, az eredményeinket, illetve láttassuk az érdeklődő szakmai vagy akár laikus közönséggel a projektben rejlő értékeket, tanulságokat, s bemutassuk, mint követendő „jógyakorlatot”.

## 4. Összegzés

Az „Otthonra találni a művészetben” projekt 2023 végén zárul, de már most is sokrétű tapasztalattal gazdagodtunk. Az egyik legfontosabb, hogy a művészet erejével a segítségnyújtás egy olyan hathatós lehetőségével élhettünk, ami nemcsak az alkotókra, hanem a kiállítások megtekintésén keresztül a befogadókra, a többségi társadalom tagjaira is gyógyítóan hathatott. Mindezekén túl ki kell még emelni, hogy a projektcsapat tagjainak szemléletét is formálta, ahogy a bevont önkéntesekét is. A hatás pedig a kapcsolatok rehabilitációjában érhető tetten, az alkotók önmagukkal, közvetlen környezetükkel való kapcsolatában, illetve a természetre való kapcsolódásuk áttételes megélésében. Reményeink szerint azokban is történtek szemléletbeli változások, akik megnézték a kiállításainkat, követték média megjelenéseinket, meghallgatták, elolvasták a rólunk szóló híradásokat. A kiállításokat megtekintők rácsodálkozhattak, hogy azok az emberek, akiktől eddig elhúzódtak, vagy akiket eddig esetleg könyöradományként néhány forinttal kisegítettek, milyen alkotásokat képesek festeni, micsoda kincsek rejlenek bennük. S így a legkiszolgáltatottabbak tudtak adni, tudtak minket megajándékozni a művészet által, megélve a legnemesebb értelemben az emberi méltóságukat.

## Irodalom

Albert F. – Dávid B. (1998). A barátokról. In Kolosi T. – Tóth I. Gy. – Vukovich Gy. (Ed.) Társadalmi riport 1998 (257–276). Budapest, TÁRKI.

Albert F. – Dávid B. (2007). Embert barátjáról. A barátság szociológiája. Budapest, Századvég.

Albert F. – Dávid B. – Gerő M. – Hajdu G. (2017). Kapcsolathálózati tipológia és társadalmi integráció. In Kovács I. (Ed.) Társadalmi integráció: az egyenlőtlenségek, az együttműködés, az újraelosztás és a hatalom szerkezete a magyar társadalomban (307-329). Budapest, Belvedere Meridionale, Szeged, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont.

Albert F. – Hajdu G. (2016). Integráltság, szegénység, kapcsolati tőke. Szociológiai Szemle, 26(3). 28–55.

Antalfai M. (2016). Alkotás és kibontakozás. A Katarzisz Komplex Művészetterápia elmélete és gyakorlata. Budapest, Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány.

Bognár Sz. – Kovács L. (2013). „A világ egy városban” Liverpooli EKF tapasztalatok. Modern Geográfia, 8(1). 23-36.

Fadgyas-Freyler P. (2017). A hajléktalan emberek általános jellemzői és egészségi állapotuk egy adminisztratív adatbázis alapján. Esély, 2017/3. 102-122.

Fehér B. – Kovács I. (2018). Különbségek és hasonlóságok. Hajléktalan helyzetű nők és férfiak összehasonlító vizsgálata a 2016. február 3-ai adatfelvétel alapján. Esély, 2018/6. 75-106.

Győri P. (2022). Jelentés a hajléktalan emberek 2022. február 3-i országos kérdőíves adatfelvételéről.

Járvány – háború – munkaerőpiac. Hajléktalanság hármas szorításban. Február Harmadika Munkacsoport. Budapest, Menhely Alapítvány.

<https://drive.google.com/file/d/19MUoouR6fYr5x7asH4kSmICxPmPNYITC/view?pli=1>.

Kast, V. (2012). Krízis és remény – Cselekvés változások idején. Budapest, Animula Kft.

Mirnicz Zs. (2019). Alkotás és kibontakozás. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 20(4). 446-448.

Morvay Sz. – Rechnitzer J. – Fekete D. (2020). Európa Kulturális Fővárosai Kelet-Közép-Európában. *Tér és Társadalom*, 34(1). 119-139.  
<https://doi.org/10.17649/TET.34.1.3147> .

Misetics B. (2010). Otthontalan, csupa-csősz világ. Hajléktalanság és kriminalizáció Magyarországon. *Replika* 71 (2010/2). 29–44.

Raffay Á. – Lőrincz K. (2018). EKF Mindenkinek! Egy Európai Kulturális Főváros pályázat előkészítésének kulisszatitkai. Generációk a turizmusban. I. Nemzetközi Turizmusmarketing Konferencia Tanulmánykötet (136-143). Pécs, PTE.

Raffay-Danyi Á. – Ernszt I. (2021). Esélyegyenlőség a Veszprém-Balaton 2023 Európa Kulturális Fővárosa projekt rendezvényein. *TVT Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 6(1). 5-19. DOI: 10.15170/TVT.2021.06.01.01  
<https://doi.org/10.15170/TVT.2021.06.01.01>

Richards, G. – Rotariu, I. (2015). Developing the eventful city in Sibiu, Romania. *International Journal of Tourism Cities*, 2(1). 89–102.  
<http://doi.org/10.1108/IJTC-08-2014-0007>

Szőnyi G. (szerk.) (2015). A pszichoterápia tankönyve. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.

Vágner V.(2021). Hajléktalan emberek foglalkoztatásának elősegítése. *Polgári Szemle*, 4–6(17). 471–481., DOI: 10.24307/psz.2021.1235  
<http://doi.org/10.24307/psz.2021.1235>

Veszprém 2023 Pályázó város – Európa Kulturális Fővárosa (2019) (pályázati anyag – kiadvány). Veszprém, Veszprém-Balaton2023 Zrt. – OOK Press Kft.

Lakatos Luca Eszter<sup>1</sup>

## A délszláv háború magyar traumái

### Abstract

My research was motivated by the realization that Hungarians who lived through the South Slavic War need help in coping with the various personal and collective traumas as well as the psychological and psychic problems that have developed from them. This applies to both the traumatised individuals and their relatives. In addition to summarising possible methods of assistance, my work presents a comprehensive picture of how the war was experienced and perceived by the affected Hungarians. I will also examine how one can cope with such a traumatic event and continue life afterwards. The primary aim of my work is to contribute to research concerned with individuals and communities that have experienced war trauma and thus provide theoretical foundation for related projects. I am convinced that there is a great need for similar exploratory and analytical work to give effective assistance to survivors of war trauma and to protect their children from developing second-generation trauma.

*Key words:* South Slavic War, trauma, help.

### Absztrakt

Kutatásomat az a felismerés motiválta, hogy a délszláv háborút megélt magyarságnak segítségre van szüksége a különböző személyes és közösségi traumák, valamint az ezekből kialakult lelki és pszichés problémákkal való megküzdéshez. Vonatkozik ez mind a traumát átélt személyekre, mind pedig hozzátartozóikra. A segítségnyújtás lehetséges módszereinek összegzése mellett munkám átfogó képet ad arról, hogyan élték meg és látják a háborút az érintett magyarok. Megvizsgálom továbbá, hogy miként lehet feldolgozni egy ilyen traumatikus eseményt és hogyan lehet utána tovább élni. Szándékom szerint munkám hozzájárul a háborús traumát megélt személyekkel és közösségekkel kapcsolatos kutatásokhoz és alapul szolgál a témához kapcsolódó projektekhez is. Meggyőződésem szerint nagy szükség van hasonló feltáró, elemző munkákra, hogy hatékony segítséget nyújtsunk a háborús traumák megelőinek és megóvjuk gyermekeiket a másodgenerációs traumák kialakulásától.

*Kulcsszavak:* délszláv háború, trauma, segítség.

---

1 Mentálhigiénés szakember és üzletfejlesztési asszisztens Connect Net Bt.  
[lakatos.luca199609@gmail.com](mailto:lakatos.luca199609@gmail.com)

## Bevezető

*Karolának, minden szerettemnek és minden embernek, akik traumát éltek át.*

*„Életének legnagyobb és legnehezebb dolgairól senki sem beszél szívesen. Csak néhány év elmúltával, amikor már végleg kiheverte súlyos megpróbáltatását.” (Ivo Andrić)<sup>2</sup>*

Témaválasztásom mögött több ok is meghúzódik. Egyrészt úgy gondolom, hogy a délszláv háború okozta lelki traumák vizsgálata és a segítségnyújtás ezen a téren igen elhanyagolt téma. Alig találtam ilyen jellegű szakirodalmat, mind a magyarokra, mind más, a háborút megélt nemzetiségekre vonatkozóan, annak ellenére, hogy majd 30 év eltelt a délszláv háború vége óta. Természetesen pszichológiai és pszichiátriai ellátás történt – több országban is –, de a délszláv háborús traumák kezelése és a segítségnyújtás e téren még mindig gyerekcipőben jár, úgy gondolom.

Véleményem szerint szükséges egy olyan kutatás, amely kifejezetten a délszláv háborút megélt magyarság körében, a különböző személyes és közösségi traumákhoz, valamint az ezekből kialakult lelki és pszichés problémákkal való megküzdéshez nyújt segítséget, mind a traumát átélt személyeknek, mind a hozzátartozóiknak.

Kutatásom célja az volt, hogy a délszláv háború magyar traumáit vizsgálva, a szakirodalomra és más pszichológiai, valamint egyéb tudományos kutatásokra és a saját megállapításaimra támaszkodva, különböző segítségnyújtási módszereket gyűjtsek össze. Ezekkel lehetőséget szeretnék kínálni mindazon személyek számára, akik úgy érzik, szükségük van a segítségre, hogy megküzdjenek a háború okozta nehéz eseményekkel, traumákkal. Továbbá azoknak, akik szeretnének a háborúban átélt nyomasztó emlékeikkel foglalkozni és ehhez keresnek különböző alternatívákat, fogódzókat és támogatást.

Mindezekon kívül azoknak is szeretnék segíteni a kutatásommal, akik nem a délszláv háború miatt, hanem bármely más történés következtében szenvedtek el traumát életük során, azonban nem tudják, merre induljanak el.

## A kutatás módszertana

A téma érzékenysége miatt kvalitatív kutatást folytattam, amelyben kis létszámú mintán keresztül vizsgáltam a délszláv háború magyar traumáit, félig strukturált, anonim mélyinterjúk által. A mintavételt, az interjúalanyok felkutatását a hólabda módszer segítségével végeztem, hiszen egy rejtett populációt vizsgáltam. Az interjú-kérdésekhez és az interjúalanyokkal folytatott beszélgetésekhez a mentálhigiénében használt személyközpontú segítő beszélgetésből, valamint a pszichológiai interjúból és a hétköznapi beszélgetésből is átemeltem különböző elemeket. Az interjúkat lezárt beszélgetés formájában készítettem el. Ezt Bessel van der Kolk (2020) kutatási megfigyelése indokolta, mely szerint a traumatikus eseményekre való visszaemlékezés – sok esetben – inkább felzaklatja, mint segíti az illetőt. Ezt a megfigyelést interjúalanyaim többsége esetében meg tudom erősíteni. Ezért vezettem úgy a beszélgetéseket, hogy az alanyoknak a felmerülő érzések, emlékek, gondolatok megosztására, majd pedig lezárására is lehetőségük legyen. Így a felidézett emlékek ismét a múlt részévé válhattak.

Az interjúk szövegét a tartalomelemzés módszerével elemeztem, azonban a saját témámhoz igazítva, hiszen egy kevésbé feltárt és rendkívül sajátos témát választottam. Az eredményeket összevettem vonatkozó szakirodalommal és kutatásokkal, valamint a saját megfigyeléseimmel és tapasztalataimmal. Majd mindezek alapján összegeztem, milyen módszerekkel és hogyan lehetne segítséget nyújtani a vizsgált csoportnak. A kutatáshoz elméleti háttérként szolgált a traumával, poszttraumás stresszel foglalkozó, valamint a délszláv háborúhoz kapcsolódó, illetve – a témán belül – a magyarságra vonatkozó szakirodalom. Például Baumann Tímea (2015) disszertációja, aki a délszláv háború emlékezetét vizsgálta a kopácsi közösség tagjainak élettörténeti elbeszéléseiben. Továbbá a traumával és a gyógyulással foglalkozó művek, mint Bessel van der Kolk (2020), Peter A. Levin (2017) és Virág Teréz (1994a, 1994b) írásai.

## A kutatás célja és hipotézisei

Kutatási célom az volt, hogy felmérjem, a magyarság hogyan élte meg a délszláv háborút Horvátország, Szerbia és Bosznia, valamint Magyarország területén, például, akik ide menekültek vagy érintettek voltak valamilyen formában, hazánkban. Továbbá azt vizsgáltam, hogy milyen pszichés, illetve lelki problémákkal küzdenek a délszláv háborút átélt magyarok. Az általam feltett hipotézisek a következők voltak:

1. A délszláv háború súlyos demográfiai, pszicho-szociális, kulturális és gazdasági veszteségeket okozott az érintett magyarság számára is.
2. A magyar közösségek egységét és mi-tudatát, az együvé tartozás érzését a délszláv háború nagymértékben károsította.
3. A délszláv háború lelki és pszichés problémákat, főként traumákat és poszttraumás stresszt okozott a magyarok esetében is.
4. A traumák és következményeik, valamint a közösségi problémák kezelése nélkül fennáll az a veszély, hogy a háborút bármilyen formában megélt magyarok lelki problémái generációról generációra áttevődnek.

A kutatás során, az általam megfogalmazott hipotézisek beigazolódtak.

### *Interjúalanyaim*

Az összesen 19 interjúalany között vannak saját elmondásuk alapján is traumát átélt személyek és szám szerint 4 fő élt át igen súlyos traumát vagy traumákat. Többben traumákkal teli atmoszférában éltek, azonban ők közvetlen traumát nem szenvedtek el. Mivel interjúalanyaim esetében különböző súlyossági fokozatú traumákról beszélhetünk, ezen a ponton fontosnak tartom a trauma fogalmának, befolyásoló tényezőinek és következményeinek elméleti áttekintését.

## **A trauma**

### *Mi a trauma?*

Juliet Mitchell (1999, p. 1, 2-3., 61-82.) pszichoanalitikus megfogalmazása nyomán a következőképpen határozható meg a trauma: *A trauma – legyen fizikai vagy pszichikai természetű – valamely védőréteg olyan mérvű sérülése, hogy az már nem kezelhető azokkal a mechanizmusokkal, amelyekkel a fájdalmat és a veszteséget általában kezelni szoktuk. A sérülés annyira súlyos, hogy még ha számítunk is az esemény bekövetkezésére, a hatást akkor sem lehet megjósolni.*

A szomatikus orvoslásban külső behatásokra keletkező testi sérülést jelent a trauma szó (pl. a traumatológia és a sebészet területén). A pszichológia és a pszichiátria az orvostudomány e területéről vette át a fogalmat. Egy esemény lehet egyszerre lelkileg és testileg is traumatizáló. A traumával kapcsolatos kutatások és ismeretek alapján nagyon fontos megállapítás, hogy fizikai, testi sérülés nélkül is igen súlyos, jelentős következményekkel járó pszichés traumatizáció következhet be (POHÁRNOK – LÉNÁRD, 2015).

Az egyén számára fontos érzelmi kapcsolatban elszenvedett verbális erőszak, a lelki bántalmazás, illetve a fizikai erőszak vagy egy baleset látványa, akár

csak a megpillantása is okozhat traumát, továbbá traumatikus tüneteket (POHÁRNOK – LÉNÁRD, 2015).

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság úgy határozta meg 1980-ban a traumatikus eseményt, mint ami kívül esik a mindennapi tapasztalatok körén (HERMAN, 2019). Peter A. Levin (2017) kifejti, hogy ez a leírás egyfajta kiindulópont, amely segítséget nyújt a trauma definiálásához, de félrevezető, mivel nincs meghatározva, hogy mi az, ami kívül esik a mindennapi emberi tapasztalat területén, illetve ami szinte bármelyik ember számára egyformán megterhelő. Számos esemény van, amely nem esik kívül a mindennapi emberi tapasztalatok körén vagy nem egyaránt megterhelő minden ember számára, azonban mégis traumát okozhat. Akár teljesen hétköznapi események is lehetnek ezek (HERMAN 2019; LEVIN, 2017).

A különböző traumatikus eseményeket azért nevezhetjük nem mindennapi tapasztalatoknak, mert meghaladják az egyén mindennapi alkalmazkodási képességét (HERMAN, 2019). A traumatikus események olyan veszélyes szituációkkal szembesítik az embert, amelyek a tapasztalatainak szokásos terjedelmén kívül esnek. Ilyen helyzetek lehetnek háborúk, természeti katasztrófák, végzetes balesetek, továbbá ilyen lehet egy fizikai támadás, mint például a nemi erőszak vagy egy merénylet. Ezek a traumatikus események lehetnek a stressz legnyilvánvalóbb forrásai is egy adott ember életében (ATKINSON ET AL., 1999).

A traumán belül is megkülönböztethetünk egyéni, csoportos és kollektív traumákat, amelyeket elhatárolni és pontosan elválasztani nem lehet egymástól (ERŐS, 2007: 13-26, 258.).

### *A traumát befolyásoló tényezők és a trauma következményei*

Azt, hogy veszélyes, fenyegetett helyzetben képes-e az egyén megfelelően reagálni, több tényező is befolyásolja:

- Az esemény mennyire veszélyes és fenyegető.
- Az egyén életkörülményei a traumatizáló esemény idején.
- Az egyén fizikai jellemzői.
- Az egyén tanult képességei.
- Az egyén érzete a saját, megtapasztalt képességeiről, valamint arról, hogy szembe tud-e nézni a fenyegető, veszélyes helyzetekkel.

Továbbá az életkor, a nem és a stresszhelyzet körülményei is meghatározóak (MOGYORÓSY – RÉVÉSZ, 2019).

Egy traumatizáló esemény rádöbbsenti az embert a saját tehetetlenségére, és rettegést, valamint katasztrófa reakciókat vált ki belőle. A pszichés traumák jellemzője a kiszolgáltatottság, a rendkívül erős félelem, a kontrollvesztés és a megsemmisüléstől való rettegés (HERMAN, 2019).

A traumát átélt emberek megváltozott idegrendszerrel élik az életüket és más módon érzékelik a veszélyt és a biztonságot. Minden energiájukat arra irányítják, hogy a bennük lévő belső káoszt elnyomják. Azáltal, hogy próbálják állandóan kontroll alatt tartani a számukra egyre megterhelőbb fiziológiai reakciókat, különböző fizikai tüneteket mutathatnak (pl. krónikus fáradtság, autoimmun betegségek). Ezért a traumakezelésbe nagyon fontos az egész szervezetet bevonni, vagyis az elmét és a testet (KOLK, 2020).

A trauma disszociációt okoz, azaz a memória, a tudatosság, az identitás, az érzelmi állapot, a percepció, a testérzékelés, a motoros kontroll és a viselkedés szétesését és/vagy a folyamatosság megszakadását ezeken a területeken (PERCZEL – FORINTOS, 2018).

Kritikus esetben az is megtörténhet traumát átélt személynél, hogy állandó gerjesztettség, készenléti állapotban van a teste. A trauma ugyanis megbontja az emberi test – rendes körülmények között – integráltan működő önvédelemi rendszerét. Az így traumatizált egyének ezért úgy cselekednek és éreznek, mintha az idegrendszerük levált volna a jelenről. Szinte kivétel nélkül úgy érzik, hogy láthatatlanok, nem figyel rájuk senki (HERMAN, 2019; KOLK, 2020).

A trauma kapcsán patológiának, beteges jelenségnek nevezhető bármely olyan – viselkedésbeli, érzelmi, fiziológiai, mentális – működés maladaptív alkalmazása, amely az idegrendszert segítené abban, hogy a traumatikus esemény során felszabaduló nagymennyiségű energiával megküzdjön (LEVINE, 2017: 114.).

A poszttraumás stresszszavar nagyon gyakori következménye a traumának. Lényege, hogy egy olyan fenyegetés ellen védekezik továbbra is a test, amely már megszűnt. A PTSD-ben szenvedő emberek csőlátást és hiperfókuszot, vagyis minden mást kizáró intenzív figyelmet fejlesztenek ki, hogy megbirkózzanak a beáramló, érzékszerveiket érintő ingerekkel. Amennyiben természetes úton ezt nem tudják megtenni, gyakran droggal, alkohollal vagy éppen gyógyszerekkel próbálják elérni. A PTSD, a lefagyási reakció által okozott tünetcsoport hónapok, évek alatt alakul ki, nem egyik napról a másikra (KOLK, 2020; LEVINE, 2017).

*A traumatikus események következtében, azonban pozitív változás is történhet* (HERMAN, 2019; KÁLLAY, 2007). Különböző empirikus kutatások mutattak rá arra, hogy a traumára adott reakciók és válaszok, nem csak negatívak lehetnek. A poszttraumás növekedés klasszikus definíciója a következő: „Olyan pozitív változás megtapasztalása, amely a nagyfokú kihívást jelentő életkrízisekkel való küzdelem eredményeként alakul ki.” (TANYI, 2015a: 37.) Tehát olyan lélektani

változás történik az adott személyben, amely pozitív viselkedésbeli változást eredményezhet vagy előkészítheti azt. Tehát pozitív változásokat okozhat egy pszichológiai krízis és ez az, amit poszttraumás növekedésnek nevezünk.

## A délszláv háborút átélt magyarok lehetséges traumái és azok következményei

Az általam vizsgált személyek különböző súlyossági fokozatú traumákat éltek át. Mint a korábbiakban említettem, 4 fő esett át igen súlyos traumán vagy traumákon. A következő súlyos traumákat különítettem el: egy szülő elvesztése, az otthon és a munka elvesztése, egy élet munkájának a megsemmisülése, szerettek elhurcolása katonának hosszú időre, halott személy látványa, valamint súlyos testi sérülés. Két személy van, aki a mai Bosznia–Hercegovina területén élte át a délszláv háborút. A velük folytatott interjúk a boszniai háború borzalmas mivoltát erősítették meg számomra. Itt is meg kellett küzdenie a lakosságnak az éhezéssel, a víz és áram – többnyire állandó – hiányával, a folytonos bizonytalansággal, valamint azzal, hogy bármikor és bárhol meghalhatnak, hogy sehol sincsenek igazán biztonságban. Az ilyen körülmények már önmagukban is traumatizálhatják az embereket, amint ezt Peter Levine és Virág Teréz is megerősíti kutatásaiban (LEVINE, 2017; VIRÁG 1994a, 1994b).

Az egészségpszichológia is hangsúlyozza, hogy mennyire meghatározó a fizikai környezet, és ebben az egyént érő hatások szerepe a lelki egészség szempontjából. Ezt támasztja alá egy nő interjúalany esete, aki a boszniai Banja Luka városában élt a délszláv háború kitörésekor. Elmesélte, hogy 46 éves, elvált nő volt, amikor mindenét, az otthonát és a családját is hátra kellett hagynia, mert nem volt biztonságban. Nagyon fenyegetve érezte magát, így sokszor esténként a kutyájával aludt, annyira félt, hogy bejönnek az otthonába a szerb katonák vagy a csetnikek<sup>3</sup>. Miután el kellett jönnie Boszniából, Zágrábban telepedett le. Az ő szavait idézve, így hagyta el az otthonát: *„Kijöttek a barát nőim is, volt ott muzulmán*

3 **csetnik:** (a szerb četa, 'csapat' szóból): szabadcsapat tagja. – 1. A török hódoltság idején rablóbandák tagjait nevezték ~nek. – 2. A 19. sz.: a ~ek a törökök ellen lázadó bolgár v. macedón fölkelők (komitácsik) szerb ellenfelei, akik az összes szerbek által (is) lakott ter. szerb uralom alatti egyesítését követelték. – 3. A 20. sz. elején Belgrádban alakultak az első hivatalos ~ szervezetek. A bolgárokkal és a törökkel való ellenségeskedést csoportjaik egymás elleni támadásai tarkították. Az 1912. X-XI-i és az 1913. VI-VIII-i Balkán-háborúk és az I. vh. résztvevői. Harcmódorukat átvette az I. vh. kirombantásáért felelős Fekete kéz szerb titkos társaság, melynek főnöke, Dragutin Dimitrijević 1912 őszén Macedóniában szervezett ~ egységet. 1990: a komm. Jug. fölbomlásakor a független államá lett Horvátország, Bosznia és Hercegovina szerbek (is) lakta területinek Szerbiához csatolásáért a szerb haderő támogatásával harcoló szerb szabadcsapatok tagjai. Šehić, Nusret: Četnistvo u Bosni i Hercegovini (1918–41). Sarajevo, 1971. Borković, Milan: Kontrarevolucija u Srbiji. 1941–44. Beograd, 1979. Magyar Katolikus Lexikon. <https://lexikon.katolikus.hu/C/csetnik.html>

*is, volt ott szerb is, volt ott horvát is, magyar is (...). Nekem mindig nagyon nagy barátnői köröm volt. Úgyhogy, mind úgy sírtak utánam, mint a záporosó, de én is ő utánuk, meg a kutyám után is. Belgrádig sírtam, hogy ott kellett hagynom az egész életemet. Minden, ami belefér két ilyen útitáskába – mutatja –, azt hoztam ki.”*

Másik boszniai interjúalanyom, egy jelenleg a 60-as éveiben járó férfi, szintén fiatal felnőttként élte át Szarajevó négy évig tartó ostromát (1992–1996) és két traumatizáló eseményre emlékezett. Az egyik alkalommal, amikor éppen munkában volt, egy tank lövedékéből származó repesz eltalálta és megsebesítette a lábát. Ezen kívül egy 78 éves idős férfit talált meg holtan a férfi házában. Így mesélte a megrázó történetet, amelyet soha nem felejt el: *”A bácsi ott fekszik, tyúkok körülötte. és amikor odamentem hozzá, a halántékától a füléig szét volt löve a feje, úgyhogy a tyúkok, az eszét ették!”*

Élete során többszörös súlyos traumát szenvedett el egy ma is a Vajdaság területén élő hölgy, volt parlamenti képviselő, békeharcos. A délvidéki 1944–1945-ös vérengzések során édesapját kivégezték, így ő sohasem ismerte meg apját. Egy évesen, az édesanyjával és a testvérével egy lágerbe került, ahol 8 hónapot töltöttek. Majdnem meghalt, végül ő is és családtagjai is túléltek. Ezt követően nem térhettek haza Csúrogra, az otthonukba. Ez a hölgy nem járhatott iskolába, olyan szegények voltak. A '90-es évek délszláv háborúja során tüntetéseket szervezett, hogy se a magyar, se a szerb, horvát vagy bármely más nemzetiség fiataljait ne vigyék el katonának, továbbá folyamatosan cikkeket írt a háború ellen, amelyek az újságokban is megjelentek. Mind a két fiát elvitték katonának, anyaként ez volt az ő legnagyobb traumája. Egy teljes hónapig nem tudta, mi történik az egyik fiával. Így beszélt mindezekről: *„Azért kezdtem a háború ellen tüntetni, mert én tudom, mi az, hogy apa nélkül fölnevelődni (...). Az én apám engemet soha nem simogathatott meg, én se mondhattam azt sose, hogy édesapám. Megöregedtem, de nekem mái napig hiányzik az, hogy nekem ez nem adatott meg. Nekem még az fáj, hogy emlékem sincsen, nem emlékezhetek az apámnak az arcára.”*

Két interjúalanyom gyermekkori traumát szenvedett el, ezért fontosnak tartom kiemelni a következőket: a gyermekkori trauma, valamint a mentális és viselkedéses tünetek közötti összefüggés egyre ismertebb a pszichológiában. A gyermekkori traumatikus eseményeknek szintén nagy szerepük van a felnőttkori szomatikus betegségek kialakulásában (pl. JAKUBOWSKI ET AL., 2018).

Az interjúalanyaim közül 12 fő van, aki az egész háborút vagy annak egy részét Zágrábban élte át. Majdnem egyöntetűen arról nyilatkoztak, hogy az állandó légiriadók, esetenkénti bombázások megviselték őket. A folyamatos bizonytalanság és várakozás, az örökös készenlét és félelem, hogy nem tudják, mi lesz holnap, mind testileg, mind lelkileg traumatikus hatásúak voltak. Mivel

legtöbbször a Vajdaság területéről érkeztek, a másik nehéz megélésük az volt, hogy nem mehettek haza a szülőkhöz, és telefonálni is alig tudtak nekik.

Egy jelenleg is Zágrábban élő, ötvenes éveiben járó hölgy azt mesélte, hogy a háború kitörése után még a papírjaikat is kicserélték a férjével, mert nem tudták mi lesz. Azt mondta, mindenre föl voltak készülve. *„A legborzalmasabb, hogy odaérsz-e az óvóhelyre, hazaérsz-e utána, eltalál-e egy bomba, megéled-e? A bizonytalanság.”*

Több nő által megélt trauma, hogy férjeiket elvitték katonának a hadseregbe, napokra vagy akár hónapokra. Nem feltétlenül harcolni, hanem tartalékosnak vagy a hadsereg ellátásáért felelős részlegbe. A félelem, hogy nem tudták, élnek-e a férjeik, kellett-e fegyvert fogniuk, látják-e még őket valaha az életben, borzalmas volt a feleségek számára.

Szintén zágrábi interjúalanyaim osztották meg, hogy az egyik legnehezebb élményük az volt, hogy a tévéből és a különböző területekről elmenekült emberektől értesültek a háborúban folyó borzalmakról. A tudat, hogy ártatlan emberek szenvednek és halnak meg rettenetes körülmények között, nagyon megterhelte, sőt bizonyos esetekben traumatizálta is őket.

A háború alatt néhányan Magyarországon keresztül közlekedő buszokkal tudtak haza utazni a szüleikhez Zágrábból a Vajdaságba. A határátlépésnél többen is átestek vallatás jellegű kikérdezésen. Egyik ilyen interjúalanyom a húszas éveiben járó fiatal nő volt akkoriban. Horvát útlevéllel utazott, ezért a szerb határőr bevitte, hogy kikérdezze. Azt mesélte, olyan volt, mint amikor a filmekben beviszik az embereket egy kis szobába vallatásra. Többek között azt kérdezték tőle, szeretné-e még élve látni a szüleit. Nagyon megrázta az élmény, rettegett, hogy mi lesz vele és megalázva érezte magát. Ez trauma volt a számára. A háború után is sokat álmodott az esettel, és nagy félelem tört rá, ha bárhova, de különösen, ha Szerbiába utazott. A jelek szerint poszttraumás tünetei alakultak ki.

Több férfi interjúalanyom esetében a besorozás veszélye is súlyosbította a háború okozta pszichés nyomást. Egy, a Vajdaság területén élő, jelenleg 60-as éveiben járó férfi szintén kapott katonai behívót a szerb hadseregbe. Így számolt be erről: *„Én is kaptam a meghívót. Uh, azt hittem, hogy idegösszeroppanást kapok abba a pillanatba. Nem akartam átvenni a behívót (...). Összeszedtem a régi orvosi leleteket, ami a szívproblémámra utalt, vagyis hát azokkal kapcsolatos volt (...). Elmentem egy újabb kivizsgálásra (...), elmentem a katonai ügyosztályra, odaadtam az illetőnek, elkezdett üvölteni, s visszalökte (...), hogy ő neki ez semmit se nem jelent. Abba a pillanatba, azt nem tudtam, hogy mit csináljak, ordítsak-e az örülettől vagy pedig megfogjam az illetőt és átemeljem az asztalon keresztül és leüssöm (...). Szépen fogtam az orvosi leleteket (...), odavágtam a mellkasához és torkomszakadtából ordítottam: Itt vannak a papírok, én most betegállományban leszek két hétig, utána megtalálhattok a*

*munkahelyemen vagy odahaza, de ajánlom, hogy ne keressetek! Engem nem kerestek, se telefonon, se személyesen, se levélben.*” Úgy vélem, interjúalanyom tipikus példáját adta a traumatikus eseményre adott aktív válaszreakciónak.

Egy jelenleg 50 éves interjúalanyom története azt bizonyítja, hogy nem kellett feltétlenül Horvátország, Szerbia vagy Bosznia területén élni ahhoz, hogy a délszláv háború miatt traumát éljen át valaki. A férfi Kiskunhalason teljesített katonai szolgálatot, majd, mivel lovas ember volt, őt a lovas határőr részlegbe helyezték, katonatársai zöme pedig határvédelmi szolgálatot látott el. A következő eset történt velük a háború kitörését követően: *„Egyszer csak tudomást szereztünk róla, hogy egy velünk együtt vonult srác, egy kiskunhalasi srác (...), állítólagos öngyilkosságot követett el. Egyedül volt (...). Ráfeküdt a sínekre, a belgrádi gyors meg keresztülment rajta. Természetesen senki nem hitte el, hisz a társaim állandóan hallották a lövéseket, meg a háború zaját (...). A kutyája ugyan életben volt, mert egy kutyás járőr volt. A kutyája az megvakult, valószínű lefújták sprayvel (...). Valószínű, egy szerb kommandó átjött és így próbált a magyar oldalon egy kis hátba támadást végrehajtani (...). Nagyon megdöbbentő és sokkoló élmény volt (...), hogy a halál is jelen volt a közvetlen közelünkben.*” Ez számára és katonatársai számára is nagyon nyomasztó, trauma-szerű történés volt. Ugyan nem testközelből élték meg a traumatikus eseményt, azonban – ahogy interjúalanyom megosztotta velem –, őt és az egész határőr-séget, vagyis az egész közösséget traumatizálta az eset. Ennek kapcsán azt feltételezem, hogy egyfajta kollektív áldozati tudat alakulhatott ki a körükben. Abban az esetben, ha valamely esemény hatására egy csoport tagjai között megjelenik az a nézet, hogy egyszeri vagy akár sorozatos támadásoknak vannak kitéve más csoportok által, kollektív áldozati tudatról beszélhetünk (MÉSZÁROS ET AL., 2017:345-347).

Zágrábi interjúalanyaim közül hárman mondták azt, hogy bár lelkileg megterhelő volt a háború és a légiriadók miatti bizonytalanság, de nem érintette őket traumatikusan. Egy idő után megszokták, hogy egy nem normális helyzetben próbálnak normális életet élni. *„Nem állt meg az élet”* a háború alatt – ahogy ők fogalmaztak.

Az interjúk összbenyomása szerint a délszláv háború súlyos következményekkel járt az ottani magyarság számára. Többen nem tudták befejezni a már megkezdett egyetemi tanulmányaikat, vagy biztonság hiányában még sokáig nem tudtak hazalátogatni vajdasági szülőföldjükre. Ehhez kapcsolódóan az unokák és a Vajdaságban élő nagyszülők, mivel nem tudtak találkozni, minimum 4-5 évet veszítettek el a közösen együtt tölthető időből. Az anyagi körülmények megromlottak. Bizonyos esetekben mindent, ami a hétköznapi emberi élet velejárója (otthon-teremtés, munka, mindennapi ellátás) előről kellett kezdeni. Összességében

elmondható, hogy a délszláv háború teljesen lelassította az emberek életét, fejlődésüket, előrehaladásukat, illetve fontos időszakoktól fosztotta meg őket.

Az általam folytatott interjúk megerősítették, hogy a háború okozta pszichés megterhelés testi tüneteket okozhat. Bár komoly pszichoszomatikus betegségről egyik interjúalanyom sem beszélt, de volt, aki jelentős fogyást vagy hajhullást tapasztalt.

Az interjúk alátámasztották a délszláv háború lelki következményeit a vizsgált magyar populáció körében, beleértve a lelki traumát és a poszttraumás stresszt. Kiemelném továbbá a kollektív traumát, Zágráb rakétázása, a szülőktől való elszakítotttság és a folyamatos légiriadók csoportos megélése kapcsán (MÉSZÁROS ET AL., 2017). Transzgenerációs hatást egy ember esetében tapasztaltam.

## **A trauma feldolgozása és gyógyítása**

### *Mi segíthet a traumát átélt egyéneknek?*

Az egész kutatás és az interjúk alapján azt szögezném le, hogy senkire nem lehet ráerőltetni a segítségnyújtást, ennek mindig szabadon választhatónak kell lennie. Fontos továbbá, hogy a segítség minden egyes esetben személyre szabott legyen, és hogy bármi jelenthet segítséget, ami az adott személyt pozitív irányba viszi és segíti a trauma feldolgozásában és integrálásában.

A délszláv háború által traumatizált magyar és más nemzetiségű egyének számára a pszichoterápia és a mentálhigiéné különböző formái és módszerei mind segítséget jelenthetnek. A szorongás-menedzselési tréningek segíthetik a traumatikus életeseményt követően megjelenő szorongás kezelését. A segítő folyamat utat nyithat a poszttraumás növekedésben rejlő lehetőségek számára, amelyek hozzájárulhatnak a gyógyuláshoz (ZOELLNER – MAERCKER, 2006). Alapvető, hogy a trauma pszichés következményeinek gyógyulása csak biztonságot jelentő emberi kapcsolatokon keresztül valósulhat meg (Herman, 2019). Az interjúk abban is megerősítettek, hogy a traumák gyógyításában és enyhítésében alapvető szerepet játszhat a csoport, a közösség és bármilyen közösségi program. Egyértelmű, hogy elsődleges szerepe van a családtagok, barátok támogatásának. Azt is sok szakember kiemeli, hogy a hasonló tapasztalatot átélő egyének önsegítő csoportjai is hozzájárulnak ahhoz, hogy a megosztás, elismerés, együttérzés nyomán a továbblépésről való gondolkodás kialakuljon a traumatizált személyben (HERMAN, 2019; POHÁRNOK – LÉNÁRD, 2015).

*Bárki által alkalmazható módszerek*

Mentálhigiénés szakemberként fontosnak tartom kiemelni, hogy bizonyos dolgok, amelyek a hétköznapi életünk velejárói, segíthetik a traumatizált személyek gyógyulását. Ilyen tevékenység a beszélgetés. A zágrábi magyarok például a városban működő magyar kulturális körben találkoznak, mióta a városban élnek, és itt nagyon sokat beszélgettek egymással a háborút követően is, akár négy szemközt, akár csoportosan. A velük készített interjúk alapján elmondható, hogy a közösség támogató ereje segítette őket a megküzdésben.

Az azonos vallás, világnézet, érdeklődés, tevékenység vagy foglalkozás szervezeti kerete szintén összeköthet egy közösséget. A jó rokonság is rendkívül nagy segítség lehet a bajban. Egy jó közösség nagy segítséget és támaszt tud nyújtani krízisben lévőknek és betegeknek azáltal, hogy tagjai nem hagyják magukra őket, utánuk mennek és segítenek nekik. Az öngyilkosság eseteiben szinte mindig a közösségekből való teljes kiválás történik meg és egy megértő, támogató közösség óriási visszatartó erő lehet attól, hogy valaki eldobja az életét (BUDA, 1994).

A kollektív trauma és a traumatizált közösség gyógyítása kapcsán Baumann Tímea (2007, 2015) feltárta, hogy a közösségben megélt trauma segítheti a traumafeldolgozást. Az általa vizsgált kopácsi lakosságban az egyes emberek beilleszthették személyes traumáikat a majdnem az egész közösséget érintő kollektív traumába és így burkoltan elmesélhették azokat. Baumann megfogalmazza, hogy szükség van egy kollektív emlékezeti sémára, amelyben a traumatikus emlékeit feloldhatja a közösség azért, hogy újra kialakíthassa a saját Mi-tudatát és a következő generációkban ne egy holokauszt-szindrómához hasonló másodgenerációs tünetként maradjon meg a délszláv háború traumatikus emlékezete.

Végül a művészet, az alkotás szerepét, valamint az önmagunknak való írást szeretném kiemelni, amely segíthet a megküzdésben és elvezethet a gyógyuláshoz a traumát követően, ahogy interjúalanyaim példái is mutatják ezt. Az alkotói folyamatban – akár speciális módon alkalmazott képzőművészeti technikák révén – lehetőség nyílik a trauma, illetve a komplexus megjelenítésére és ennek a személyiség egészét (nem csak a kognitív szintet) érintő összetett, bevonó feldolgozására. Erre példa a művészetterápia (ANTALFAI, 2007).

Az egyik boszniai interjúalanyom például a hímzés segítségével tudta feldolgozni a vele történeteket. Három másik alanyomnak az írás segített a feldolgozásban: egyikük naplót írt, a másik cikkeket és volt, aki saját kutató-

munkát végzett. Az írás fontosságát Bessel van der Kolk (2020) is kiemeli. Az önmagunknak való írás során kiírhatjuk magunkból az érzéseinket, gondolatainkat és ez legtöbbször megkönnyebbülést hoz. Továbbá, aki önmagának ír, az a gondolataira fókuszál és megengedi nekik, hogy magukkal ragadják őt. A másik fontos hozadék, hogy a későbbi visszaolvasáskor az ember új igazságokat fedezhet fel önmagáról.

### *Hogyan segíthet önmagán egy traumatizált személy?*

- Ha felismeri, hogy valami nincs rendben.
- Elismeri és elfogadja, hogy nem érzi jól magát.
- Felelősséget vállal saját magáért.
- Segítséget kér a számára szimpatikus szakembertől vagy elmegy egy segítő csoportba.
- Támogatja magát a bárki által alkalmazható módszerekkel.
- Türelemmel fordul saját maga felé, nem sietteti a folyamatot.

Nagyon fontos a negatív külső befolyás tudatos figyelmen kívül hagyása. „Jaj, ne szenvedj!”, „Engedd el!”, „Felejtsd el!” Mindenki maga tudja, hogy számára mi a trauma, mi okoz traumát. Ez mindenkinek más!

## Összegzés, kitekintés

Kutatásom végén arra a következtetésre jutottam, hogy azt is el kell fogadni, ha valaki maga mögött szeretné hagyni a háborúban átélt rossz dolgokat, traumákat, annak ellenére, hogy a külső szemlélő számára nem dolgozta fel ezeket. Ilyen esetben a személy úgy érezheti, hogy neki nagyobb segítséget jelent, ha maga mögött hagyja a vele történt borzalmakat, nehéz eseményeket, mint az, hogy elmegy egy szakemberhez vagy csoportba. A segítséget nem lehet erőltetni és mindenkinek megvan a maga választási lehetősége, hogy él vele vagy sem. Továbbá minden embernek személyre szabottan kell segíteni, különösen egy háborúhoz kapcsolódó lelki probléma vagy trauma kapcsán. A kutatás azt is megmutatta számomra, hogy nagyon súlyos traumatikus események képesek pozitív személyiségváltozást előidézni, valamint azt, hogy a traumákat igenis fel lehet dolgozni, akár szakképzett segítség nélkül is, és van élet a trauma után.

Úgy gondolom, fontos és szükséges tovább folytatni a kutatómunkámat, hiszen hasznos lehet a traumát elszenvedett vagy lelki problémákkal küzdő személyek számára, illetve hozzájárulhat egyéb háború sújtotta övezetek lakosságának lelki és pszichés megsegítéséhez. Végezetül egy külön cikk keretében érdemes lehet azzal foglalkozni, hogy milyen, esetleg traumaszerű lelki folyamatokat él meg a traumatizált személyekkel foglalkozó segítő szakember és neki milyen feldolgozási útvonalai lehetnek. Más szavakkal, ki segít a segítőnek?

## Irodalom

Antalfai M. (2007). Gyógyítás és személyiségfejlesztés vizuális művészet-pszichoterápiával. A módszer ismertetése. *Psychiátria Hungarica*, XXII. évf. 2007/4. 276–299.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E. and Bem, D. J. (1999). *Pszichológia*. Budapest, Osiris Kiadó.

Baumann T. (2007) Tímea: Női emlékezet a délszláv háborúról – egy élettörténet tanulságai. *Kultúra és Közösség*, 2007/2-3. 102-112.

Baumann T. (2015). „Maradjon emlékezet?": A délszláv háború emlékezete a kopácsi magyar emlékezetközösségben. Pécs, Pécsi Tudományegyetem.

Buda B. (1994). *Mentálhigiéné. A lelki egészség társadalmi, munkaszervezeti, pszichokulturális és gyakorlati vetületei*. Budapest, Animula Kiadó.

Erős F. (2007). Trauma és történelem. In Kovács Anna (Ed.), *Szociálpszichológiai és pszichoanalitikus tanulmányok (13–26)*. Budapest, József Műhely Kiadó.

Hendriks, M. C. P, Rottenberg, J., and Vingerhoets A. J. J. M. (2007). Can the DistressSignal and Arousal-Reduction Views of Crying Be Reconciled? Evidence From the Cardiovascular System. *Emotion*, 7 (2), 458–463.

Herman J. L. (2019). *Trauma és gyógyulás*. Budapest, Háttér Kiadó Kft.

Ivo, A. (1963): *A vezír elefántja*. Budapest, Magvető Könyvkiadó.

Jakubowski, K.P., Cundiff, J.M., and Matthews, K.A. (2018). Cumulative childhood adversity and adult cardiometabolic disease: A meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 37(8), 701–715.

Kállay É. (2007). Posttraumatic growth: A brief review. *Series Humanistica*, 5. 55–85.

Kolk, van der B. (2020). *A test mindent számontart - Az agy, az elme és a test szerepe a traumafeldolgozásban*. Budapest, Ursus Libris.

Levine, P. A. (2017). *A tigris felébresztése - Hogyan dolgozható fel a trauma?* Budapest, Ursus Libris.

Magyar Katolikus Lexikon. [<http://lexikon.katolikus.hu/C/csetnik.html>] Letöltve: 2022.05.08. 19:56.

Mészáros N. Zs., Vámos E. és Szabó Zs. P. (2017). Sérülékeny identitás a kollektív áldozati tudat pszichológiai hatásai. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 72. 3/4. 345–379.

Mitchell, J. (1999). Trauma, felismerés és a nyelv helye. *Thalassa*, 2-3. 61–82.

Mogyorósy-Révész Zs. (2019). Érzelmi regulációs változások krízisben és traumában – a helyreállítást segítő, pszichológiai tanácsadás során alkalmazható módszerek és gyakorlatok. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 20 (3), 267–298.

Oláh A. R. (2017). Az emocionális sírás és korrelátumai. *Impulzus*, 5.4/1. 1-21.

Perczel-Forintos D. (2018). *Pszichopatológia 2. Disszociatív zavarok*. Előadás. Budapest, Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék.

Pohárnok M. és Lénárd K. (2015). A trauma lélektana. In Kiss Enikő Csilla, Sz. Makó Hajnalka (Ed.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana* (221–235). Pécs, Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.

Tanyi Zs. (2015a). A poszttraumás személyiségfejlődés és az egészséggel összefüggő életminőség vizsgálata onkológiai betegek körében. Egyetemi Doktori (PhD) Értekezés. Debrecen, Egészségtudományok Doktori Iskola.

Virág T.(1994a). Kollektív Trauma - Egyéni Öngyógyítás. *Múlt és Jövő*, 5.2. 66–71.

Virág T. (1994b). A holocaust-szindróma megjelenése a pszichoterápiás gyakorlatban. *Kút és műhely – Thalassa*, 1-2(5). 129–138.

Zoellner, T. and Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth and psychotherapy. In Calhoun, L. G.–Tedeschi, R.G. (Ed.) *Handbook of posttraumatic growth. Re-search and practice* (334–354). New Jersey, Psychology Press.

## Szabó Réka<sup>1</sup>

### A színek és az öltözködés hatása az életminőségre

#### Abstract

In our daily activities, we are always in a certain mental and physical state, which we partly signal to the world around us, and partly seek to control the impressions we make of ourselves. So far, few people in Hungary are consciously concerned with how to plan their appearance well. This is an area in which we have very few experts today, and the personality of a child or young person is often not even given the most basic information about the main features of his or her appearance. This is where colour counselling can help us to see that our appearance is a work in progress, the completion of which is as much up to our free will as the character we wish to create from our innate qualities. Our face, hair, eyes, skin colour, all show specific shades that are unique to us and, if we look closely, contain systematic individual colour harmonies. We can take this into account or ignore it as we choose, but the environment will perceive more of our inner relationship with our own colours than we think. Unwitting negative impressions can subtract a lot from our judgement without any basis. However, by knowing our colours, we can learn to express our moods by organically incorporating into our appearance the missing essence: ourselves. Moreover, our colours never leave us under any circumstances: sick or healthy, lonely or social, young or old, we remain the same colour. This gift is a resource if we know it, if we experience it and if we practice it in our daily lives.

*Key words:* art therapy, colour counselling, appearance, colour harmony, self-expression

#### Absztrakt

Mindennapi tevékenységünk során mindig valamilyen lelki és fizikai állapotban vagyunk, amelyet részben jelzünk is a környezet számára, részben pedig irányítani igyekszünk azokat a benyomásokat, amelyeket magunkról keltünk. Magyarországon egyelőre kevesen foglalkoznak tudatosan azzal, hogy a külső megjelenést hogyan lehet jól megtervezni. Ez az a terület, amelyhez ma még igen kevés fogózkodónk van, a gyermek- és ifjúkorban alakuló személyiség gyakran a legalapvetőbb tájékoztatást sem kapja meg arról, hogy mik az ő külsejének fő jegyei. Ebben segít a színtanácsadás, ahol tapasztalhatjuk, hogy külsőnk valójában egy már megkezdett alkotás, amelynek befejezése éppúgy a mi szabad akaratunkra van bízva, mint az, hogy a velünk született tulajdonságokból milyen jellemet kívánunk faragni magunknak. Arcunk, hajunk, szemünk, bőrszínünk csak ránk jellemző, sajátos árnyalatokat mutat, és ha jobban megvizsgáljuk, rendszerszerű egyéni színharmóniákat tartalmaz. Ezt szabad döntésünk szerint figyelembe vehetjük vagy ignorálhatjuk, a környezet viszont többet fog érzékelni a saját színeinkkel alkotott belső viszonyunkból, mint azt gondolnánk. Az akaratunkon kívül keltett negatív benyomások sokat levonnak a megítélésünkből minden alap nélkül. Ugyanakkor színeink ismeretével megtanulhatjuk kifejezni hangulatainkat úgy, hogy a megjelenésünkbe szervesen beépítjük a hiányzó lényegét: önmagunkat. Ráadásul színeink semmilyen körülmények között nem hagynak el minket: betegen vagy egészségesen, magányosan vagy társaságban, fiatalon vagy idősen mindig ugyanazok a színtípusok maradunk. Ez az adottság egy erőforrás, ha ismerjük, ha tapasztalatokat gyűjtünk róla és gyakoroljuk is ezt a tudást a mindennapokban.

*Kulcsszavak:* művészetterápia, színtanácsadás, külső megjelenés, színharmónia, önkifejezés

---

1 Nyelvtudományi Kutatóközpont Lexikológiai Intézet, tudományos munkatárs, szabo.reka@nytud.hu

## A színtanácsadás

### 1.1. A színtanácsadás története

A négy évszaktípus elméletét Johannes Itten svájci festő és művészetpedagógus alkotta meg elsőként. Mint művészetoktató arra törekedett, hogy diákjai objektív megismeréssel és a szubjektív élményre való képességgel egyaránt rendelkezzenek. A színek művészete című művében (ITTEN, 1978) állapítja meg, hogy „a személyiség, sőt a külső megjelenés is meghatározzák az embernek a színekhez való viszonyát” (MULADI, 2004:48). Amint A színek művészetében a szerző – remek anekdotákkal fűszerezve – ismerteti, diákjaiból mindenekelőtt a saját szubjektív színvilágukat szerette volna előcsalogatni. „Egy festő művészi egyéniségét tulajdonképpen a szubjektívan adott színbeli és formai adottságaiból kiindulva kellene felépíteni. A nevelésben, a művészeti nevelésben is rendkívül fontos a szubjektív színhangzatok ismerete. A természetes nevelésben meg kell adnunk minden gyereknek a lehetőséget, hogy organikus módon, önmagából fejlessze ki önmagát” (ITTEN, 1978:27). Úgy tapasztalta, hogy az emberek ösztönösen azokkal a színekkel szeretnek dolgozni, illetve azokat találják a legharmonikusabbnak, amelyek nekik személyesen jól állnak. „Tanítványaimnak most úgy kellett maguk elé tartaniuk lapjaikat, hogy egyszerre lehessen látni az arcukat és a színakkordokat. A kezdeti csudálkozást derűltég követte, hiszen mindannyian észrevehették, hogy arcuk színbeli kifejezése különös módon megegyezik az általuk létrehozott színakkordokkal” (ITTEN, 1978:25).

Később a négy évszaktípust Amerikában fejlesztették tovább; Magyarországra pedig Pirityi Éva révén került be először az 1980-as években, miután 1989-ben tett tanulmányútja során a Toronto Ryerson Politechnical Institute Divattanszékén megismerkedett a szakmává fejlesztett színtanácsadással. Hazaérkezve elvégezte a BME Építészmérnöki Karán a Színdinamikai és Színszakértő szakot Nemcsics Antal támogatása mellett.

Nemcsics Antal színtervező, festőművész és környezettervező „külön figyelmet fordított arra, hogy a színek közötti összefüggéseket ne csak matematikai formulákban, hanem a hétköznapi ember számára is közérthető módon, a művészet nyelvén mondja el. [...] Kezdetektől az volt a vágya, hogy a színekkel szebbé, emberibbé, lakhatóbbá tegye világunkat.” (SZABÓ ZS., 2019:110). A színekkel való tudományos foglalkozásának eredményeként színrendszere nemzetközi szinten is etalonná vált (SZILÁGYI, 2004:69). A színkódok kifeje-

lesztéséhez eleinte üzleti szempontok miatt kezdett hozzá, később azonban az vált kutatásainak fő szempontjává, hogy a Munsell-atlasz színmeghatározásai szerinti különbségek csak laboratóriumi körülmények között voltak azonosak, ahol a szem több sötét színt tud megkülönböztetni. Nemcsics viszont festőművészként elsősorban nem laboratóriumi, hanem esztétikai összefüggések leírására törekedett, így kezdett hozzá a színek hatásának pszichológiai, biológiai szempontokat is figyelembe vevő kutatásához. A Coloroid színrendszer színpreferencia és színasszociációs kísérletek alapján született meg, és az 1980-as évek hátrányos magyarországi viszonyai ellenére is nemzetközi standarddá vált (SZILÁGYI, 2004:70., a színrendszert lásd NEMCSICS, 1985).

Nemcsics Antal maga is színkutató lévén a színtanácsadásról szóló diplomamunka konzulense lett, és így Purityi Éva az Itten-féle személyközpontú színharmoniókat a Nemcsics-féle Coloroid színrendszerrel ötvözve kidolgozta az egyes színtípusok színdinamikai jellemzőit, azok elhelyezkedését a színkörön.

E munka nagy előnye, hogy tudományos kutatással támasztja alá a színtanácsadás alapjait, amely egyébként a közfelfogásban igencsak szubjektív, egyénenként és preferencia szerint változó dologként van számontartva. Ezzel szemben Purityi (1993) bizonyítja, hogy az arc, a haj és a bőr színjellemzőiből fakad az a harmónia, amelyet az egyes típusok fizikai megjelenése és a viseletek színe között fennáll.

## 1.2. A színtanácsadás menete

Mivel a színtanácsadást sokan nem ismerik még Magyarországon, ismertetem ennek mibenlétét. A tanácsadás során az érkező páciensek színtípusát teszteli a színtanácsadó. Négy fő típus létezik az évszakok szerint elnevezve: tavasz, nyár, ősz és tél. A fő különbségek alapját az adja, hogy az emberek vagy meleg, vagy hideg színtípusba tartoznak, illetve vagy az élénk, vagy a tompított, kevert színek állnak jól nekik. Eszerint megkülönböztetünk egy hideg és élénk típust (tél), egy hideg és tompított színekből álló típust (nyár), egy meleg és élénk típust (tavasz), illetve egy meleg és kevert színekből álló típust (ősz). Mind a négy típusnak léteznek altípusai, aszerint, hogy melyik másik nagy típushoz esnek a legközelebb (pl. őszből nyár, őszből tél stb.).

A tanácsadás során a páciens haját és ruházatát a tanácsadó letakarja egy teljesen egyszerű, fehér kendővel, így semlegesítve egyrészt a páciens aktuális ruházatának színeit, másrészt a haj esetleges elszíneződéseit, a napsütéstől kifakult vagy kivörösödött részeket és a (lehetőleg lenövesztett) hajfestéket.

Ezután következik az ún. kendőzés. A tanácsadás egyik legfőbb kelléke a megfelelő kendőkészlet, amely a színek fent felsorolt árnyalatait tartalmazza. Különösen fontosnak tartom, hogy a kendőkészletnek professzionális szintanácsadótól kell származnia, mivel ezek a nagy szakmai precizitással kiválasztott árnyalatok egymástól jól elkülöníthetőek; míg ha a tanácsadó kellő tapasztalat nélkül, úgymond találomra kiegészíti a kendőkészletet más színekkel, akkor számtalan olyan helyzet állhat elő, ahol a szín nem eléggé karakteres ahhoz, hogy a tanácsadó el tudja dönteni, vajon miért hoz ki az adott árnyalat előnyös vagy előnytelen tulajdonságokat a páciens arcából.

A kendőkészlet tartalmaz például négy különböző fehér kendőt: egy hófehéret, egy törtfehéret, egyet, amelyet vajfehérnek, cukorfehérnek nevezhetünk leginkább, és egyet, amelyik már szinte sárgásfehér, annyira meleg és kevert árnyalatú. Ha pirosokról beszélünk, akkor is létezik egy valódi piros árnyalat (amely a színdinamikai meghatározás szerint a hideg színek közé tartozik), egy korallpiros, amely meleg, egy málnapiros és egy téglapiros vagy téglavörös árnyalat. Ehhez hasonlóan minden más színnek is létezik élénk vagy kevert, hideg vagy meleg árnyalata; kivétel ez alól a lila és a narancssárga, amelynek nincs minden típushoz illeszkedő színe.

A tanácsadás során a tanácsadó színenként végzi el a tesztelési köröket, tehát minden színből felhelyezi a készletben található árnyalatokat a páciens nyakába. Az egymásra helyezett kendőket sorban egymás után lehúzza, figyelve közben, hogy a páciens arca miként változik az adott szín különböző árnyalatai mellett. Az előnyös kendőket egy csoportba gyűjtve a tanácsadás végére megkapjuk azt a színvilágot, amely az adott személyhez a legjobban illik, amely a veleszületett adottságokat a legjobban alátámasztja és a természetes szépséget megerősíti.

## **2. A színek szerepe az ember mindennapi életében**

### **2.1. A színek hatása a személyiségre**

A színek lelki, pszichés hatásaival a fentieknél jóval szélesebb körű irodalom foglalkozik. Jómagam elsősorban Antalfai Márta gondolatait veszem figyelembe, mivel a továbbiakban a szintanácsadás és a művészetterápia ötvözését szándékozom kiemelten tárgyalni. Ennek oka, hogy véleményem szerint a színek és a személyiség közötti egyedi kapcsolatot a művészetterápiás munka tudja igazán megkoronázni. Ez az a terület, amely a legtöbbet segíthet az egyénnek abban,

amit Itten így fogalmaz meg: „Önmagához vezetjük a tanítványt, ha segítünk neki megtalálni saját szubjektív formáit és színeit” (ITTEN, 1978: 27).

Antalfai Márta az általa kifejlesztett katarzisz komplex művészetterápiát összefoglaló könyvében (2016) így ír az egyén és a szín napi dinamikájáról:

„A színek befolyásolják lelki működésünket, mindegyik más jelentést hordoz, más hatást fejt ki ránk. [...] Reggel például ruhaválasztásunknál ösztönösen olyan színű öltözékbe bújunk, amely segíti az energiaegyensúlyunk helyreállítását. Ilyenkor a pillanat törtrésze alatt a belső hangunkra, intuíciónkra hallgatunk, ami összekapcsolódik egy félig tudatos érzéssel és képpel arról, hogy aznap milyenek szeretnénk lenni. Ebben a rövid jelenetben a nyitott ruhás-szekerény előtt egy villanásra összekapcsolódik a külső és belső, és megjelenik lelki szemeink előtt az a kép, amivé aznap válni szeretnénk. Ebben különösen a választott ruhaszín segít, ami fő támogatónk az önmegvalósító, önelfogadó folyamatban, de a különböző aktuális aznapi élethelyzeteink megoldásra váró törekvéseiben is” (ANTALFAI, 2016: 105–106).

Ez a fent leírt folyamat első pillantásra azt jelezheti, hogy az adott személy milyen színekkel akarja kifejezni a hangulatát, illetve, hogy saját belső világából fakadóan melyik színhez milyen viszony fűzi. Rendkívül fontos azonban szintanácsadóként hozzátennem, hogy a személyiség és a színek viszonyát nem csak a belső, hanem a külső tulajdonságok is alakítják, befolyásolják. Erre a szempontra vagyunk legritkábban tekintettel, legalábbis a színek tudatos használata során. Bármennyire elfogadottnak is számít az az indok, hogy egy színt szeret vagy nem szeret valaki, ezzel párhuzamosan nem veszünk tudomást arról, hogy az a szín az adott személynek állhat jól vagy nem jól, és az ezzel kapcsolatos élményei, érzései legalább olyan erősen befolyásolják a színhez fűződő viszonyát, mint az ettől teljesen független külső-belső történések.

## 2.2. Egy sajátélmény-beszámoló a szintanácsadás hatásáról a mindennapi életre

Mindezt azért is fontos leszögezni, mert a tanácsadás során többnyire már rögzült szokások és a különböző élettapasztalatokhoz fűződő, tudatos vagy tudattalan viszonyulások kerülnek szembe egy objektív, külső ténymegállapítással, s ezek nyilvánvalóan nincsenek teljes átfedésben egymással. Az átfedés mértéke befolyásolja azt is, hogy mennyi a befogadható új információ a résztvevő számára. Egy páciensem a saját szavaival így írta le a szintanácsadás élményét:

„Mindig azt tanultam, hogy szerény visszafogott színekbe kell öltözni, akkor vagyok csinos, harmonikus; meg meleg, kedves színekbe, mert ezek sugallják a kedvességet, de nekem ezek nem állnak jól. Nem csinos és harmonikus voltam,

hanem betegesnek néztem ki, aki ezt érezte és így is érezte magát a ruhákban: rosszul. Ha pedig rosszul érzed magad a bőrdobban az meglátszik rajtad. Azóta, hogy tudom mik a színeim – hogy például felvehetem az élénk árnyalatokat, mert rajtam rendben állnak – kevesebbet aggódom a külsőm miatt. Bátrabban öltözködöm, jobban érzem magam, megkönnyebbültem.

Ha egy számomra kellemetlen élethelyzetben kell részt vennem és lehetőségem van rá, hogy a színeim viseljem, akkor a kedvenceim viselése bátorít, sőt feldob, felvidít. Régen mindig azt hallgattam, hogy ilyen vagy olyan színeket kéne hordanom, de a tanácsoltak nem álltak jól, nem éreztem komfortosan magam bennük. Viszont ez a szakértő tanácsadás már teljesen máshogy hat az életemre. Jól érzem magam a ruháimban, szeretek azokat viselve a tükörbe nézni, és azt hiszem a pozitív változás a teljes személyiségemre hat.”

A preferált és nem preferált színek problémája ezen a tanácsadáson is előjött, amelyet különösen a rózsaszín esetében érdemes itt részletesen elemeznünk.

A rózsaszínt igazából nem szerettem, kapcsoltam a színt egyes ismerőseimhez, a viselkedésükhöz, egyéniségükhöz. Kaptam rózsaszín holmikát, de ezeket a szekrényben várták a véget, annyira tiltakozott ellenük mindenem. A tanácsadáson hangzott el, hogy nyissak a színek felé bátran, nem bánom meg. Két ilyen színnel történt meg ez a nyitás: a sárgával és a rózsaszínnel. Előbbivel soha nem volt bajom, de mindig azt hallottam, hogy a sárga a legrosszabb szín, ez nem áll jól senkinek és nekem mutatott aranysárga árnyalatok valóban rémesen is álltak. Kiderült erről, hogy nemcsak nem áll rosszul a megfelelő árnyalat, hanem a 3 legjobban van benne, azóta pedig az egyik abszolút kedvencem lett.

A rózsaszínnél megmutatta Réka, hogy mi állna jól, segített elvonatkoztatni az előzetes feltevésektől, megmutatta, hogy melyek az én árnyalataim, és hogy ne másokra, hanem csak arra fókuszáljak, nekem hogyan áll a szín. Magam is meglepődtem, de ezek után egyszer felpróbáltam egy rózsaszín(es) ruhát „miért ne, egyszer kibírom” alapon, és jól állt. Megvettem – próbaként – és hihetetlenül sok pozitív visszajelzést kaptam rá. Végül oda jutottam, hogy a színről már nem a kellemetlen ismerősök és negatív viselkedésük jut eszembe, hanem egy átlagos színnek látom, amit bátran felvehetek.

A rózsaszínnel való belső ellenállásnak, mint kiderült, a páciens részéről komoly érzelmi alapja volt. A következőket mondta el korábbi élményeiről:

„A rózsaszínnél [az elutasítás] nálam a rózsaszín minden árnyalatára vonatkozott. Semmilyen rózsaszínt nem szerettem és nem tűrtem meg semmilyen formában. Se ruhán, se tárgyon, alapszínként és díszként sem. Vagy elajándékoztam, vagy kukába ment, vagy átfestettem (néhány kivételes, főleg ajándék holmi szépen a szekrény mélyén várta az elmúlást). A nővéremnek volt egy rózsaszín korszaka. Soha nem mondta, hogy ne hordjam, tudta, hogy utálok

a színt. Sok rózsaszín cucca volt, majdnem Barbie-szinten, még a haja is volt rózsaszín (vicces, ezt a babakék korszak követte ugyanígy túlozva). Nagy pasifaló volt és az aktív vadászszakában hordta sokat, a színhez pedig egy pasifogó viselkedési sémája volt: gyerekesen viselkedett, cukiskodott, affektálva beszélt, butának tette magát vagy nem csak tette, csak az számított neki, hogy jó nőnek tartsák és legyen pasija, ill. összejöjjen az új aktuális kiszemelttel. A viláért nem vettem volna fel a színt, mert nem akartam azt az üzenetet küldeni, hogy buta nő vagyok, akinek csak az a lényeg, hogy bókoljanak neki és legyen egy pasija.”

Ez volt tehát a páciens előzetes hozzáállása, amiről természetesen érkezésekor semmit sem tudtam. A színek kendőzésekor, amikor a rózsaszín került sorra, azt láttam, hogy a rózsaszín minden árnyalata (jeges világosrózsaszín, babarózsaszín, pink, málnaszín) jól áll neki, és különösen a jeges világosrózsa árnyalat mellett tűnt ki, hogy rendkívül tiszta, hibátlan, porcelánfinomságú bőre van, amire kár bármilyen kozmetikumot tenni – azokat kifejezetten azért fejlesztették ki, hogy ez a hatás legyen a végeredmény. Az egész mellett ráadásul, amint tovább figyeltem a rózsaszín hatását, azt is láttam, hogy nemcsak a bőre tiszta, hanem nagyon szép vonalú arccsontja van és kifejező, tiszta tekintete, amiből törékenység sugárzott. Ez a három dolog együttesen pedig annyira nőies volt, a maga törékenységében annyira méltóságteljes, klasszikus vonalaival olyan jó értelmű nyugalmat és emelkedettséget teremtett maga körül, hogy igazán nehéz volt látni, ahogy ő minderre kijelenti: sajnos nem szeretem a rózsaszínt.

Mivel látszott, hogy itt valóban teljes ellenállás van, nem tettem mást, mint elmondtam, hogy nagyon szép a bőre mellette és elegánssá teszi a megjelenését, illetve a későbbi színekörökben egyszer-egyszer visszatértem arra, hogy talán még ez vagy az a szín éri el a rózsaszín hatását. Tanácsadás közben elhangzott, hogy a párja is állítja, hogy jól áll neki a rózsaszín, de ő mindig tiltakozik, hogy azt ne remélje, hogy ő fel fogja venni.

Ő maga később így emlékezett vissza arra, amit tőlem hallott a rózsaszínnel kapcsolatban: „mondtdad, hogy érted, hogy nem szeretem, nem is akarod erőltetni, de annyira azért álljak meg és ne „kukázzam rögtön”, hogy megmutathasd és lássam, értsem, előnyös a szín; és mit emel ki, mire jó, mi az erőssége. De mivel még nagyon tiltakoztam, ezért ebből nem is kerestük ki a legjobbat. Nekem az rémlik, hogy a szememen lepődtem meg, mármint szépnek láttam mellette.”

## 2.3. A saját színek megismerése

Az emberek természetesen igen ritkán vannak tudatában annak, hogy melyek azok a színakkordok, színegyüttesek, amelyek a saját külsejüket jellemzik. Mindnyájan tudunk egy vagy két olyan színt mondani, ami garantáltan jól áll nekünk, de tovább már nehezen jutunk, és különösen hangsúlyozandónak tartom, hogy nagyon kevés a társadalmi fogódzó is a külsőnk megismerése terén. A művészek, színekkel foglalkozó szakembereken kívül keveseknek van egyáltalán lehetősége arra, hogy a színek tanulmányozásában elmélyedjenek. Ugyanakkor, mivel mindennap öltözködünk, mindenkinek van egy előzetes véleménye, tapasztalata arról, hogy körülbelül milyen színek előnyösek és melyek előnytelenek számára.

Ezt a véleményalkotást rendkívül nagy mértékben befolyása alá vonja (akár támogató, akár elutasító hatásokon keresztül) a neveltetés, éppúgy, mint például a világnézet, szellemi-eszmei beállítottságunkat. „Neveltetésünk során ízlésünket befolyásolják szüleink, tanáraink, környezetünk” (PIRITYI 1991: 51). Éppen ezért tulajdonképpen senki sem érkezik tiszta lappal a színtanácsadásra, mindenkiben van egy félig tudatos, félig tudattalan elemekből összegyúrt attitűd, amellyel a színtanácsadónak számolnia kell. Ez az attitűd nagyban befolyásolja a színtanácsadás hosszú távú eredményét, ugyanis a páciensek az új információkra való felkészültség tekintetében rendkívül széles skálán helyezkednek el. A tanácsadás másfél-kétórás tartama alatt nagy mennyiségű, számukra váratlan információkat kell befogadniuk – és egyben megtanulniuk – amely nem egyszerű kognitív és mentális feladatot ró rájuk.

Ezen a ponton jelenthet igen nagy segítséget a művészetterápia, amely segíti a meglévő, sokszor még nem is tudatosult érzések és viszonyulások, valamint az újonnan érkező információk és benyomások kiértékelését, szétszalazását, megfelelő elrendezését a páciens önismeretében és önértékelésében.

### 2.3.1. A művészetterápia a színtanácsadásban

A fentiekre Johannes Itten is reflektál 1978-as monográfiájában, amikor arról ír, hogy növendégeit hogyan ismertette meg az általa tapasztalt tényekkel:

„A szubjektív színhangzatokkal folytatott kísérleteket nagyon óvatosan kell bevezetni. A gyakorlat kezdetén nemigen kell beszélni arról, hogy a szubjektív színhangzatokból kiolvasható a jellem, a gondolkodásmód és az érzésvilág.

Az emberek nagy része gátlásos, nem szeret olyannak mutatkozni, amilyen. Aki hivatásszerűen foglalkozik a színekkel, gyakran csak fáradtságosan találja meg a szubjektív színeket. A kísérlet alanyai néha csak vágyaikat szeretnék realizálni, a maguk komplementer színeit festik, vagy divatosan érdekes színeket, ahelyett, hogy önmagukat tükröznék” (ITTEN, 1978: 26). Itten ugyanis azt a következtetést is levonta kísérleteiből, hogy az egyes szubjektív színharmóniák (tehát amik jól állnak az adott embernek, és egy összeillő színcsaládot alkotnak) az illető belső személyiségéről is elárulnak bizonyos jegyeket. Éppen ez az, ami zavarja az embereket: a színtanácsadásban összetalálkozik egyrészt saját személyiségük felvállalása a színpreferenciákon keresztül (pl. vállalom-e, hogy nem vagyok képes viselni a pirosat); másrészt a külvilág ítélete az ő színeikről és az ő reflexiójuk a külvilág ítéletére (pl. mindenki azt mondja, hogy jól áll nekem a barna, biztosan igazuk is van); harmadrészt az ízlésük fejlettsége, talpraesettsége is próbára tevődik (megy-e a kék a zöldhöz); negyedrészt saját ítéletük önmaguk szépségéről, felvállalhatóságáról, egyáltalán saját külsejük elhelyezkedéséről az emberi szépség skáláján (pl. vállalom-e, hogy hatásos külsőm van). Mindehhez társul még egy rendkívüli nyomás a mesterségesen megteremtett külvilág részéről, amely szerint minél harsányabb színekkel rendelkezik valaki, annál előnyösebben fest a külseje (szaknyelven mondva: légy tél vagy tavasz típus, a többiek „szerencsétlenül jártak”).

Ez a négy egymásnak feszülő érzés sokszor olyan komoly lelki munkát idéz elő a páciensekben, amelynek hatására kevésbé tudnak koncentrálni, és kisebb vagy nagyobb mértékben elfelejtik, amit láttak és hallottak. Ezért gondolom azt, hogy a művészetterápiával bevezetett színtípus-meghatározások tartósabb sikerhez vezetnek, nem csupán a ráfordított idő mennyisége miatt, hanem a folyamat érzelmi megalapozottsága miatt is.

A művészetterápiás stílustanfolyamon a páciensnek természetesen meg kell birkóznia egy újabb készség hiányával vagy meglétével: nevezetesen azzal, hogy tud-e rajzolni, azazhogy mer-e rajzolni. Tapasztalataim szerint ez a félelem azonban idővel oldódik. Kedvelt módszerem a résztvevőknek elmagyarázni azt, hogy a saját rajzainknak, éppúgy, mint az írásunknak, van egy karaktere. Ahogyan a kézírásunk magától értetődő módon nem lesz olyan, mint ha géppel írták volna a szöveget, éppúgy egyetlen rajzunk sem lesz olyan, mint ha valaki lefényképezte volna az adott képet vagy belső fantáziát. Emlékeztetem őket arra, hogy gyerekként, amikor nem tudtak még írni, nem arra vágytak, hogy tökéletes betűket rajzoljanak, hanem inkább eljátszottak a gondolattal, hogy vajon az ő kézírásuknak milyen jellemzői lesznek, hogyan fogják alakítani, cifrázni a betűket, milyen lesz az aláírásuk... ezek a gondolatok mind az egyediség utáni

vágy természetes jelei. Éppen ilyen egyedi, nem tökéletes, nem géppel nyomtatott módon rajzolunk mindnyájan a művészetterápia alkalmával.

Minden egyes mozzanat ismertetésére e tanulmányban nem lesz lehetőségem, így kiemelnék egyetlen feladatot, amelyet a tanítványaimnak adtam. E feladat során kinagyítva le kellett rajzolniuk a saját szemüket, mintegy mandalaként. (A mandala, a köralakban készített rajz lelki-pszichológiai szerepéről ld. JUNG, 1999; FINCHER, 1998; ANTALFAI, 2016 és a továbbvezető irodalom; a kör szimbolikájáról pl. PÁL–ÚJVÁRI, 2001; JANKOVICS, 1995; SZABÓ R., 2015.) A feladat lényege valójában annyi, hogy a páciensek szánjanak – életükben legalább egyszer! – időt arra, hogy úgy igazán megnézzék a szemüket közlelről. A legtöbb ember ugyanis a belénevelt gátlások miatt nem mer például annyit megtenni, hogy húsz percre leüljön a tükör elé és nézegesse magát. (Ez napjainkban sajnálatos módon a narcisztikus tevékenységek közé sorolattik, ámbar a külsőnk megismerése nemigen fog másként történni, mint tükör által.)

A saját szem alapos és beható tanulmányozása, majd lerajzolása kiemelt szereppel bír a külső önismeretben. A szemünk a szintípusunk legmeghatározóbb része; a bőr és a haj csak ezután következik. A rajz elkészítése pedig már önmagában mint cselekvési mechanizmus is információkról ad számot: a telek és a tavaszok a másik két évszakhoz képest szinte „pillanatok alatt” készen vannak. Ennek oka, hogy a tiszta, nem kevert árnyalatot hamar elő lehet állítani, míg a több kisebb foltból, zárványból álló, koszorús vagy aranypöttyös írisz lerajzolása sok színkeverést, sok apró megfigyelést és kisebb-nagyobb tervezési mozzanatot igényel, hosszas és szöszmötölős tevékenység. Ez a radikális különbség, amely a résztvevők számára is magától értetődően megmutatkozik, jóval hatékonyabban hívja fel a figyelmet az adott személyek számára, hogy mi is az, amikor a színtanácsadó „tiszta szemszínről” beszél, mint a pusztán szóbeli magyarázat.

## 2.4. A külső önismeret

Az általam használt „külső önismeret” mint fogalom nem túlságosan ismert, bevett kifejezés napjainkban. A belső önismeret olyasvalami, amelyre egyre nagyobb igényt tartunk önmagunk és mások részéről is, ugyanakkor a külső önismeret nem része a mindennapi önnevelésben kitűzött céloknak. Fontos azt is egyértelművé tenni, hogy az angol szakirodalomban szereplő „external self-knowledge” kifejezés nem azt a fogalmat takarja, amelyre ezúttal én utalok, hanem ez az a képesség, amikor valaki képes külső szemmel tekinteni a saját viselkedésére, személyiségére. Saját felfogásom szerint azonban a külsőnk ismerete kifejezetten az önismeret része, noha nem személyiségvonásokra,

hanem alkati, megjelenési kérdésekre vonatkozik. Tisztában kell lennünk azzal, hogy a viselkedésünk milyen külsőbe, milyen testalkatba és milyen megjelenésbe van csomagolva, hiszen a külsőnk éppúgy „jön velünk” mindenhová, mint minden belső, személyes tulajdonságunk. A világban való jelenlétünk a belsőnkől és a külsőnkől együttesen tevődik össze, így nem tekinthetünk el attól a feladattól, hogy önmagunkat kívülről is megismerjük.

A külső önismeret elsajátításához az első lépés annak tudatosítása, hogy megjelenésünk már az öltözködés előtt elkezdődik. A hajunk, a szemünk és bőrünk három rendkívül összetett, egyedi színnel rendelkezik, s mindennek az együttes hármasa pedig egy olyan színharmóniát alkot, ami csak ránk jellemző, csak a mi külsőnkön jelenik meg. Az ember külseje tehát olyan, mint egy megkezdett műalkotás, amelyben a színek kompozíciója mint kiindulópont már adott. Ezeket a színharmóniákat szabad döntésünk szerint figyelembe vehetjük vagy megpróbálhatjuk tagadni őket, a környezet viszont külső szemlélőként mindig többet fog érzékelni a saját színeinkkel alkotott belső viszonyunkból, mint azt mi gondolnánk, még ha nem is tudatosan teszi azt. Például, bár nem mindenki színszakértő, és nem tudatosítja, hogy egy adott személynek esetleg a ruhája színe nem áll jól és azért tűnik sápadtnak, komornak – de a diszharmóniát érzékelni fogja, legfeljebb számunkra még hátrányosabb esetben a hangulatunk vagy az egészségünk számlájára írja a diszsonáns benyomást.

A külső önismeret a saját testünk részletes és alapos megismerését feltételezi, éppúgy, mint ahogyan a belső önismeret is sok-sok önvizsgálatot, elmélkedést, valós tanulási folyamatot igényel. Bizonyos vagyok abban, hogy a külső ismerete is szükséges ahhoz, hogy – amint a művészetterápia elmélete is megfogalmazza – a saját személyiségünk formálásában alkotóan tudjunk részt venni. „A művészet mint alkotófolyamat kísérletet tesz a világ és az ember újrateremtésére, ami a gyógyításnak is a lényege. Ebben a folyamatban az alkotó teljes személyiségevel vesz részt. E részvétel által kilép a profán, hétköznapi létből, a partikularitásból a szakrális világba, a részből az egészbe. Eközben az én fokozatosan háttérbe húzódik, a személyiség eddig passzív területei pedig aktiválódnak” (ANTALFAI, 2016: 52).

Szűkebb értelemben véve a konkrét alkotói folyamat eredménye az a tény, amelyet feljebb már megfogalmaztam: amely szerint a művészek, vizualitással foglalkozó személyek tapasztaltabban és bátrabban nyúlnak a saját külsejükhöz. Ez éppen a fentiekből adódik: bár nem kifejezetten a saját külsejükkel foglalkoznak, de az esztétikum, a teremtés, a tárgyak és emberek külsejének megfigyelése, ábrázolása része a mindennapi munkájuknak. Így – közvetett úton – aktiválódik a külső önismeretük is.

Tágabb értelemben nézve pedig a fenti idézet összefoglalja azt, ami a személyiséggel történik, amikor elkezd a külsejét, a fizikai tulajdonságait megismerni. Minél több külső önismeretünk van, annál inkább képesek vagyunk alkotó, teremtő módon hozzájárulni a külsőnkhez, megalkotni a megjelenésünket, és számunkra biztonságos, örömet nyújtó keretet teremteni a belsők kibontakoztatásához. A külvilág ugyanis minden esetben a külsőnkkel találkozik először, akár foglalkoztunk vele, akár nem. Ezek a pillanatnyi benyomások, reflexiók mindenképpen adnak egy kezdő impulzust minden emberi találkozásnak, amelyek végső soron a társadalomba való beilleszkedésünket, abban való elhelyezkedésünket formálják.

### 3. Összefoglalás

Saját megjelenésünk egyfajta átmenetet, összeköttetést jelent a külső és a belső világ között. Mindaz, amit másokkal együtt személyesen megélünk, a fizikai megjelenésünk keretei között történik, és minden, amit egy másik személy számára magunkból kifejezünk egy személyes találkozás során, a külsőnkön mint szűrőn keresztül érkezik el a másikhoz. Megjelenésünk jóval az öltözködés előtt karaktert ölt: a velünk született színek meghatározzák fizikai jellegzetességeinket.

A külső megjelenés egyszerre a kötöttség és a kreativitás tere: bizonyos mértékben kötnek minket az adottságaink, ugyanakkor éppen ezek adnak stabil kiindulópontot ahhoz, hogy megteremtjük az önkifejezésnek azt a módját, amellyel elmondhatjuk a külvilág számára, hogy kik vagyunk és mit gondolunk a világról, és ugyanakkor alakíthatjuk, formálhatjuk azt, amit genetikánkkal magunkkal hoztunk. „A színek szépsége s a bennük lakozó lényeg csak annak mutatkozik meg, aki szereti őket. A szín mindenkinek megengedi, hogy felhasználja, ám mélyebb titka fátyolát csak akkor veti le, ha odaadóan szeretjük” (Itten, 1978, 16). A saját színeink ismerete vezet el ehhez azok szeretetéhez, az önelfogadáshoz; ahhoz, hogy képesek legyünk saját testünket a maga realitásában befogadni, azt önmagunkba integrálni, és a saját belső világunkat is képesek legyünk a külsőnkön keresztül a világba „beültetni”, ott harmonikusan megjeleníteni, megvalósítani.

## Irodalom

Antalfai Márta (2016). Alkotás és kibontakozás. A Katarzisz Komplex Művészetterápia elmélete és gyakorlata. Budapest, Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány.

Fincher, Susanne F. (1998). Mandalakészítés. Ford. Rét Viktória. Budapest, Édesvíz Kiadó.

Itten, Johannes (1978). A színek művészete. Ford. Karátson Gábor, Szegedi Csaba. Budapest, Corvina Kiadó.

Jankovics Marcell (1995). kör címszó. In Hoppál Mihály – Jankovics Marcell – Nagy András – Szemadám György (Ed.), Jelképtár (128-129). Budapest, Helikon Kiadó.

Jung, Carl Gustav (1999). Mandala. Ford. Tóth Tamás Boldizsár. Budapest, Édesvíz Kiadó.

Muladi Brigitta, (2004). Szakkönyv mindenkinek. Johannes Itten: A színek művészete. Új Művészet, 15. 48.

Nemcsics Antal (1985). Coloroid Farbatlas. Budapest, Innofinance Allgemeines Finanzinstitut für Innovationen.

Pál József – Újvári Edit (2001). Szimbólumtár. Jelképek, motívumok, témák az egyetemes és a magyar kultúrából. Budapest, Balassi Kiadó. <https://magyarhalasz.files.wordpress.com/2015/11/szimbc3b3lumtc3a1r.pdf> [utolsó letöltés: 2023. 10. 02.]

Pirityi Éva, (1991). Az „egyen színei” – színmeghatározás, színkonzultáció. Kereskedelmi Szemle, 32. 51–52.

Pirityi Éva (1993). A 12 színtípus színeinek elhelyezkedése a Coloroid színrendszerben. Diplomadolgozat. Kézirat. Budapest, BME Építészmérnöki Kar.

Szabó Réka (2015) Metaforák és szimbólumok: C. G. Jung szimbólumértelmezésének és a fogalmi metaforák elméletének összevetése. Budapest, Oriold Kiadó.

Szabó Zsófia Lilla, (2019). Nemcsics Antal emlékezete. Honismeret, 47. 110–111.

Szilágyi Károly, (2004). Mágusok. Nemcsics Antal – a színek mágusa és Neumann László – a számmágus. Magyar Grafika, 48. 69–72.

**Mentálhigiénés kutatások  
speciális célcsoportok  
körében**



## Dr. Sebestyén József<sup>1</sup>

### A tehetségét kibontó testi-lelki ember, mint morális tükör

#### Abstract

In the present study, we undertake to demonstrate and prove that the practice and experience of higher virtues supporting physical and mental health protection (e.g. forgiveness, altruism, love) are closely related to the process of talent experience and talent development, especially if the personality experiencing virtue also exhibits autotelic features that guarantee the rational use of psychic energies. In this theoretical analysis, we attempt to examine the relationship and dynamics of the moral development, moral decisions and the formation of 'talent-self-awareness' of gifted children/adolescents. The investigation that precedes the writing of the study will be bipolar, bifocal. One of its focuses is the effect of recognized and consciously (self-)developed talent on the formation of moral consciousness and internal dynamics. The other pole is the influence of decisions made on the basis of religious moral norms and „by faith”, as well as the influence of the subject „unburdened” of his ego on the realization of talent.

*Key words:* immanent potential, potential, autotelicity, virtues that promote physical and mental health, talent development, talent-self-image.

#### Absztrakt

A tanulmány annak megvilágítására vállalkozik, hogy a testi és lelki egészségvédelmet támogató, magasabb rendű erények gyakorlása és megtapasztalása (pl. a megbocsájtás, az altruizmus, a szeretet) szorosan összefüggenek a tehetség-megélés, a tehetség-kibontakozás folyamatával, a tehetség-éncép kialakulásával főleg akkor, ha az erényességet megélő személyiség olyan autotelikus jegyeket is mutat, amelyek garantálják a pszichikai energiák észszerű felhasználását. Jelen elméleti jellegű elemzésben – szakirodalmi forrásokra támaszkodva – megkíséreljük igazolni a tehetséges egyének (gyermek/kamaszok) erkölcsi fejlődésének, erkölcsi döntéseinek és a 'tehetség-éntudat' kialakulásának összefüggéseit, dinamikáját. A tanulmány megírását megelőző vizsgálat kétpólusú (kétirányú). Az egyik vizsgálati fókusz a felismert és tudatosan (ön)fejlesztett tehetség hatása a morális öntudat kialakulására és a belső dinamikára, a másik pólus pedig az erkölcsi normákra alapozott és a „hitből” meghozott döntések, valamint az egójától „tehermentesített” szubjektum hatása a tehetség megvalósulására. Három – első látszatra divergens – kérdésként megfogalmazott alaphipotézis megválaszolását reméljük a jelen elemzéstől:

1. A testi-lelki egészséget támogató, fent említett erények gyakorlása (a morális alapon meghozott döntések és értékrendi állásfoglalás/elköteleződés) előfeltételezi-e egy magasabb rendű erkölcsi tudatosság kifejlődését, az ego feloldódását?
2. Hozzájárul-e a szakszerűen felépített, fejlesztett/gondozott tehetség-éntudat, a tehet-

1 Veszprémi Érseki Főiskola, főiskolai tanár, rektor, [rektor@vhf.hu](mailto:rektor@vhf.hu)

ségtudatos aktivitás és önfejlesztés a magasabb rendű moralitáshoz, az értékválasztáshoz, illetve az erényesség kifejlődéséhez?

(A kérdésfeltevést reciprok megközelítésből vizsgáljuk.)

3. Valóban kijelenthető-e, hogy az érzelmileg tudatos, a megbocsájtásra és ezáltal a tehetősége kibontására kész és képes ember alkalmas arra, hogy torzításmentesen tükrözze vissza a valóságot? Másként megfogalmazva, szeretnénk bizonyosságot szerezni arról, hogy a pozitív élményállapotban, azaz a flow-ban élő ember ténylegesen képes-e – a fény közvetítő közegének köszönhetően – torzítás nélkül reflektálni és megmutatni a teremtett világot, a másik ember arcát, a szubjektumon kívüli valóságot.

*Kulcsszavak:* az egyénben lévő immanens lehetőség, potenciál, autotelikusság, a testi-lelki egészséget támogató erények, tehetségkibontakoztatás, tehetség-éncép.

## 1. Gondolatok egy kutatási projektről

A Veszprémi Érseki Főiskola egy, az intézmény szervezeti keretrendszerében – tehetségmentor-szolgáltatások megtervezése és megvalósítása céljából – létrehozott Tehetséggondozó Központ szárnyai alatt működő tehetségpedagógiai műhely szervezésében, illetve irányítása alatt olyan alapkutatások elindítását tervezi, amelyek nemcsak a neveléstudomány és a pszichológia számára tudnak hasznos eredményeket közvetíteni, hanem közvetlenül a nevelési-oktatási intézményrendszerbe is képesek lesznek technikákat, módszereket, didaktikai alternatívát szállítani.

A magatartás-tudomány rég igazolta, hogy a lelkünkben hordozott sérelmeknek, a megbocsátásra való képtelenségnek, a tehetetlenségérzésnek és a megszorodottságnak a sejtek normális működését befolyásoló biokémiai hatása van.

Ezt kiegészítjük azzal a preszuppozícióval, hogy nemcsak a megbocsátásra való képtelenség, hanem az amorális is, a negatív értékválasztás is hátrányosan befolyásol(hat)ja a sejtek működését, akadályozza a személyiségfejlődést, a tehetség kibontakozását. Az említett kutatási programok egyike a fenti összefüggések tehetségszakmai vagy, ahogyan mi mondjuk, tehetségpedagógiai vizsgálata. A „**tehetségpedagógia**” fogalom- és terminusalkotást a Veszprémi Érseki Főiskola tehetségpedagógia műhelyének megalapításával egyidőben magam végeztem el és vezettem be azzal a szándékkal, hogy kifejezésre juttassam: kutatásaink és nevelésfilozófiánk a tehetséggondozás módszereinek pedagógiai alkalmazhatóságára és implementálására irányulnak.

## 2.A kutatás relevanciája

„Lehetetlen felnőnünk testi, lelki és kapcsolati sebek, „traumák” nélkül.” (BAGDY, 2010:61.) Bagdy Skinnert idézve a behaviorizmus kritikájára készül, amikor összefoglalja a viselkedéstudomány atyjának alábbi gondolatait: „a pszichológiának le kell tennie arról, hogy a viselkedést érzésekre, jellemvonásokra, az emberi természetre, a lelkiismeretnek nevezett kétes dologra és hasonló bizonytalan fogalmakra vezesse vissza.” (BAGDY, 2010:62.)

Bagdy elemző munkája arra vállalkozik, hogy megfejtse, „vajon a nagy lelki katalizmák átélése után miként lehetséges, hogy az ember többé, erősebbé, tökéletesebbé, személyiségében fejlettebbé, bölcsébbé válik.” (BAGDY, 2010: 63.) A vizsgálat a megbocsátás (amelyet nem pusztán pszichoterápiás technikaként értelmez) és a poszttraumás lelki fejlődés összefüggéseinek elemzésére vállalkozik.

**Problémafelvetés:** A Veszprémi Érseki Főiskolán az erkölcsiség és a tehetőség tudat összefüggéseire, a morális tudatosság, a megbocsátás (az elengedés), a tehetség-éncép és az önfejlődés kapcsolatainak feltárására kívánunk fókuszálni.

Abból a Bagdy-féle alapfeltevésből indulunk ki, hogy lelki sérülésből csak akkor alakul ki trauma, ha tehetetlenné válunk, nem tudunk segíteni magunkon, ha nem tudunk az adott helyzetből konstruktív erőforrást kovácsolni, nem tudunk vele hogyan megbirkózni, ha még vagy már nincs eszközünk a helyzet megoldására.

Ha nem kezelünk megfelelően egy lelki sérülést, és nem valósul meg a megbocsátás felszabadító, feloldó érzése, traumák alakulnak ki a személyiségfejlődésben. Kezelés hiányában testi betegségben kifejeződő, úgynevezett pszichoszomatikus állapot áll elő.

„Gyakori kimenetel a depresszió, amely az életbátorság összeomlása, cél-, értelem- és életerővesztés, amelyben ’múlttá lesz a jövőnk’” (BAGDY, 2010: 63.) – jellemzi ezt az életállapotot a pszichiáter.

Ebből következhet ennek inverze is. Azaz egy szakszerű, megfelelő kezelés kiválthatja a megbocsátás felszabadító, lélekemelő érzését, ami katalizáló hatással van a személyiségfejlődésre. Mi azt feltételezzük, hogy nemcsak a személyiségstruktúra koherenssé válására, hanem a tehetség-éncép fejlődésére is jótékonyan hatnak a megbocsátásból – mint első lépésben pusztán morális és inkább intellektuális döntésből – felszabaduló emóciók.

Ahogy a pszichológiának, úgy a ’tehetségpedagógiának’ is (ahogyan a Veszprémi Érseki Főiskola *tehetségpedagógiai műhelyének* megalapítása óta nevezük ezt az interdiszciplináris fogalmat, amelyet a tehetséggondozás és

a pedagógia találkozásaként, 'interdiszciplinájaként', határterületeként értelmezünk) is fel kell ismernie, hogy tipikus pszichometriai módszerekkel nem mérhető lelki jelenségek, mint a megbocsátás vagy a morális érzék stb. nem negligálható a vizsgálati jelenségek köréből, és nem kizárólag a teológia vagy a filozófia tárgykörébe tartoznak.

Ennek a felismerésnek a farvizén született meg a humanisztikus pszichológia, amely nemet mondott a pszichoanalízisre, és nemet mondott a mentális folyamatokat és az elmét fekete dobozként kezelő viselkedéstudományra. „A humanisztikus pszichológia volt az első irányzat, amely azt mondta: a legkisebb egység maga az ember, ezért nem boncolgatjuk, nem analizáljuk, hanem azt nézzük meg, hogy miként bontakoztathatja ki a benne rejlő fejlődési, 'növekedési potenciált'” (BAGDY, 2010:66.)

„A humanisztikus pszichológia először állította középpontba a teljes embert, az ember tiszteletét, becsületét, szeretetét.” (BAGDY, 2010: 75.) A humanisztikus felfogásból kialakult pozitív pszichológiát az érdekli, mitől maradunk alapvetően egészségesek és humanisztikusak. Az ember valójában altruizmussal, alapvető szeretetszükséglettel, kötődésszükséglettel és a másik ember iránti ragaszkodással született lény – írja ugyanitt Bagdy (BAGDY, 2010).

### **3.A pozitív egészségpszichológia mint alapkontextus – az egyéni felelősség kérdése**

A pozitív pszichológiát elsősorban az érdekli, mitől maradunk alapvetően egészségesek és humanisztikusak. Vizsgálati tárgya nem a lelki betegségek tipizálása, hanem az egészséges lelkiállapot, az emberben rejlő potenciál leírása. A pozitív pszichológia volt az első irányzat, amelyik azt kezdte vizsgálni, hogy mi az emberben a jó, a pozitív, mi az, ami egészségesen tartja az embert.

A Veszprémi Érseki Főiskola Tehetséggondozó Központjában elindított kutatások az alábbi – a jelen tanulmánytól függetlenül, de ide kapcsolódó tematika mentén – kérdésselvetéseket vizsgálja.

#### *Kérdésfeltevés 1:*

- Milyen szerepet játszik a lelki egészség a tehetségfejlődésben?
- Milyen szerepet játszik a morális tudatosság kialakulásában a lelki egészség?
- Mi lehet a szerepe az erkölcsi tudatosságnak a tehetség kibontakozásában?
- Milyen szerepet játszunk egymás növekedésében, erkölcsi fejlődésében, értékválasztásában?

Fontos kitérni arra, hogy ha az örömrész pozitívan stimulálja az egészségi állapotot és a teljesítményt, akkor ennek hiánya, esetleg az ellentéte, a bánat, a szomorúság vagy az ennél is szélsőségesebb érzések, a harag, a gyűlölet – és alapvetően a morálisan is negatívnak tekinthető érzületek, viszonyulások – visszavetik a pozitív személyiségjegyek kifejlődését, és beteggé teszik a testet.

A jelen tanulmány kiinduló hipotézisei alapján – logikai úton – az is kijelenthető, hogy a felsorolt negatív érzések nem pusztán a személyiség-kongruencia kialakulását vetik vissza, hanem a tehetség-énkép kialakulását, kifejlődését, a tehetségtudat megerősödését is ellehetetlenítik.

Kutatások igazolják, hogy a szívinfarktus kialakulásában szerepet játszó tizenhárom alapvető tényező (mozgáshiány, elhízás, dohányzás stb.) közül a *hordozott harag*, az *ellenségesség*, a *hosztilitás* a szívkoszorúerek legádázabb ellensége! – hangsúlyozza Bagdy (BAGDY, 2010). „A magatartás-tudomány szomorú üzenete, hogy világszerte – de mi magyarok különösen – romos egészségi állapotban vagyunk.” (BAGDY, 2010: 70.)

#### *Kérdésfeltevés 2:*

- A Veszprémi Érseki Főiskola műhelyfoglalkozásai és empirikus kutatási projektjei keretében azt szeretnénk vizsgálni, hogyan függ össze a pozitív gondolkodás a morális öntudattal (az értékválasztással), illetve ezek mennyire hatnak jótékonyan a személyiség- és tehetségfejlődésre.
- Van-e az egyénnek személyes felelőssége önmaga és mások személyiség- és tehetségfejlődésében?

A *transzperszonális pszichológia* fontos tanítása, hogy ha az embernek megadják a létehez és „növekedéséhez”, azaz lehetőségeinek kibontakoztatásához szükséges feltételeket, és kielégítik a szükségleteit, [...] olyan jó és boldog lény lesz, aki örömmel él, és segít másokon is (BAGDY, 2010).

A transzperszonális pszichológiai irányzat bevonta az ember magasabb rendű, transzperszonális és spirituális dimenzióját is az emberről való gondolkodásába – írja ugyanitt Bagdy.

A pszichológia mellett a kvantumfizika is kikérte a maga részét az emberi működés tanulmányozásából. A legdöbbenetesebb összefüggések tárultak fel. Megtanultuk, hogy a fény egyszerre korpuszkuláris és hullámtermészetű. Az anyag rezgéssé, tiszta energiává nemesedik, nem marad más belőle, csak az energiában rejlő információ, amely egyenlő a teremtő (önmegvalósító?) erővel.

A teremtő potenciál vizsgálatának – erkölcssteológiai értelemben – első lépésben a növekedés vágyának belső, önvezérelt felkeltésére, az erkölcsi fejlődés akarásának kérdésére célszerű irányulnia.

Az immanens potenciállal kapcsolatban Csíkszentmihályinak igen határozott állítása, hogy a hatalom mindenki számára ugyanolyan mértékben adott és elérhető, ugyanis az belülről, az „Én”-ből forraszik. „Az egészséges, gazdag, erős és hatalmas embernek nincs több esélye arra, hogy ura legyen saját tudatának, mint annak, aki beteges, szegény, gyenge és elnyomott.” (CSÍKSZENTMIHÁLYI, 2015:129.)

Adódik a következő **kérdésfeltevés**, vizsgálati téma:

- Ha igaz, hogy a tudatnak van teremtő hatalma/ereje, kijelenthető-e, hogy az erkölcsi tudatosság, az értékválasztás olyan hatalom, amely a tehetségfejlődés (önmegvalósító) katalizátorává válik?

### **Lehetséges megállapítás:**

- A transzperszonális pszichológia szóösszetételben a transzperszonális jelző arra is utal, hogy bár mindannyian külön kis világ, egyedi univerzum vagyunk, függünk egymástól, hatunk egymásra, összekapcsolódunk egymással.

A fenti megállapítás értelmezhető úgy is, hogy az erkölcsi tudatosság és az értékválasztás nemcsak egyéni döntés, és nem elszigetelten alakul ki, hanem közösségben. Mint ilyen, az egyén személyiségfejlődése és a tehetség kibontakozása sem tud függetlenedni a másik embertől, a „Te” reflexiójától, hatásaitól.

Bagdy egy másik elemzésében rávilágít, hogy minél inkább társas közegbe ágyazott, amit teszünk, annál fontosabb és lényegesebb az aktivitást végző egyén számára az, amit a környezetünk visszajelez, ahogyan a tevékenységünket a környezetünk, a másik ember méltányolja (BAGDY, 2012).

A fent levezetett logikából az a megállapítás tehető, hogy az értékválasztás nemcsak az egyén szintjén, hanem közösségben, a szocializáció különböző szintjein valósul meg. Ennélfogva a közösségnek van determinisztikus hatása az egyén „értékszimpátiájára”. Mindazonáltal a társadalmi és kulturális környezet képes katalizálni az individuum értékorientációját és ezáltal a személyiség morális struktúráinak fejlődését, a tehetség megvalósulását.

## **5.A tükörmetafora – a szeretet felelőssége**

A Maslow-féle szükségletpiramis gyenge pontja az individualizmus akaratlan túlhangsúlyozása. Mivel azonban mindannyian egyazon teremtett világ egységei vagyunk, önmegvalósulásunk semmiképpen nem mehet végbe a másik ember nélkül.

Amíg nem tudatosítjuk magunkban a másoktól való függés és az interdependencia alaptételét, nagy valószínűséggel mind a morális struktúráink, mind a tehetség-éinképünk torzulni fognak.

A szélsőségesen önmegvalósító ember negligálja a mellette lévő embert úgy is mint önálló entitást és úgy is mint olyan különálló mikroverzumot, amelynek megvannak a saját önvezérelt, öncélú és az önmaga megítélése szerinti legitim törvényei, amelyek értelemszerűen lehetnek egyben objektív értelemben is legitimek.

„A legfőbb baj, hogy a személytelenség és individualizmus felé terelő hatásokban eltárgyasulnak (elidegenednek) a legfőbb érzelmeink. Tárgyként bánunk egymással. A szeretetkapcsolatokban nincs hibajavítási törekvés, hiszen azt üzeni a konzumkultúra, hogy ’dobd el, van másik’”. (BAGDY, 2012: 45.)

Metafizikai és teológiai alaptézisként kijelenthetjük, hogy mindaddig, amíg nem veszünk tudomást a másik emberről, a másik embernek a miénkkel azonos egyetemleges létstátuszáról, addig saját személyiség- és tehetségfejlődésünket lehetetlenítjük el, vagy legalábbis lassítjuk le.

Amint a másik ember nézőpontjából értelmezzük önmagunkat, vagy másokat a saját létezésünk perspektívájából szemlélünk, rádöbbenünk, hogy egymás tükrei, illetve mindannyian Isten arcának sajátos konfigurációi, variánsai vagyunk.

„A transzperszonalitás kifejezés első szintű jelentése tehát a másik ember tiszteletteljes tudomásulvétele.” (BAGDY, 2010: 76.)

### *Kérdésfeltevés:*

- Mi történik velem, ha gyűlölök? Mi történik velem, ha szeretek?

Ha gyűlölünk valakit, beindulnak az úgynevezett ligandok, azaz fehérjeszerű anyagok, peptidek és hormonok, gyűlöletmolekulák, amelyek biológiailag igen ártalmas folyamatokat indítanak el a testünkben, így szív-koszorúér szűkületet, vérnyomás-emelkedést és más, sejtműködést károsító jelenségeket, például daganatos elváltozást.

Bagdy alapján tehát vitán felül álló fiziológiai faktumnak látszik, hogy a gyűlölet énképet (tehetség-identitást) erodáló közvetlen hatást gyakorol a személyiség-struktúrára, és izolálja az egyént, „kisodorja” a szociális perifériára.

Ettől kezdve a morális szempont, a szeretet és a megbocsátás melletti erkölcsi döntés életvezetési és életvédelmi imperatívusszá „szelídül” vagy súlyosodik.

*Kérdésfeltevés:*

- Mi történik velem, ha képes vagyok a megbocsátásra?

Engednünk kell uralkodni a morális értelemben is pozitív érzéseket, a szeretetet, a rokonszenvet, a segítőkészséget. Ez a „tükörccsiszolás” nulladik lépése. Ez ahhoz szükséges, hogy minél kisebb torzítási faktorial, hibával tudjunk reflektálni.

A nagy világvallások döntő többsége a gyűlölködést, a megszegyenítést, a titokhordást, a bűntudatot mind igyekszik az emberből valamilyen rítus kíséretében eliminálni.

„A megbocsátás a bennünk mások ellen hordozott harag, indulat, gyűlölet, sérelem és a saját fájdalom, bánat, bűntudat és lelkifurdalás elengedése. Pozitív dimenziója [...] az eredetileg negatív indulat úgynevezett reakcióképzésében jut kifejezésre. A reakcióképzés olyan lelki feszültségcsökkentő módszer, amelyben a negatív érzéseket pozitívba fordítjuk át egy bizonyos, nekünk jelentős személyre vonatkozóan.” (BAGDY, 2010:85.)

Hitem szerint a fény Isten arcának immanenciája az ember által ismert tér-idő dimenzióban. Ha nem lenne fény, ha nem léteznének a fotonok, a vizuális információ nem tudna eljutni az adótól a vevőig.

A tükörmetaforának az alábbi kifejtését adjuk: *ha nem lenne a tér-idő dimenzióban a fény visszatükrözésére alkalmas felület, közeg és anyag, az embernek nem lenne ismerete és képe saját arcáról.*

Képzeljünk el egy világot, amelyben egyedül élünk, amelyben nincs tükör, tó vagy bármilyen egyéb felület, amely láthatóvá tudná tenni, kik vagyunk... Ha nem lenne a másik ember, nem tudnám, hogyan nézek ki, milyen az arcom, milyen színű a szemem, nem lenne fogalmam önmagamról. Ez fordított irányban is igaz. Ha nem lennék, a velem szemben álló individuumnak vajmi kevés adata, információja lenne önnön arcáról.

A megbocsátásnak, a pozitív érzelmek kinyilvánításának elsősorban az a hatásuk, hogy megerősítő képet közvetítenek a másik ember számára önmagáról. Ennek következtében olyan erők szabadulnak fel a tudatában, amelyek nagyban előmozdítják a tehetség-énkép kialakulását, a saját erények, erősségek felfedezését, felszabadult megélését. Mindez vissza is tükröződik, és egy másik arcvo-nását, karakterét fedi fel a megbocsátás erényét gyakorló egyénnek: „Azáltal, hogy segítek neked a felszabadulásban, a morális terheidtől való elszakadásban, magam is felszabadulok, és egy másik karakteremet fedezem fel benned.”

A megbocsátás révén a másik ember az, aki Isten arcának lenyomatát, a fényt – és az általa megvilágított személyiségünket, életút-lehetőségeinket – torzításmentesen tükrözheti vissza.

## 6.A morálisan pozitív viszonyulás és értékválasztás jelentősége – cselekedni „csak úgy”, a pozitív élményért

A pozitív pszichológia tudományos elemzései révén tudjuk, hogy minél hedonisztikusabb beállítottságú valaki, annál nehezebben tud megbocsátani, következésképpen fejlődni személyiségében, tehetségében.

„A megbocsátás lelki átélése minden esetben pozitív fizikai és lelkiállapotbeli következményekkel jár, míg elmaradása esetén a vérkép és az immunaktivitás akár tartósan is kedvezőtlen maradhat.” (BAGDY, 2010: 90.)

A megbocsájtás – ahogyan arra a jelen tanulmányban többször is utaltam – egy tudatos, elsősorban morálisan vezérelt döntés. „Az életünket kívülről vezérlő törvények, szabályok, normák és (egészséges esetben) belülről is kontrolláló lelkiismereti erők együttese, érvényesülése alkotja az emberi erkölcsöt. Magunkkal hozunk olyan genetikai programokat, mint a veleszületett altruizmus, az eredendő segítőkészség [...]” (BAGDY, 2012: 57.)

### Alapfeltevések:

- Abból indulunk ki, hogy a tökéletes megbocsátás, de akár a restituáló (helyreállító) megbocsátás is akkor tud eredményesen megvalósulni, ha dominánsan autotelikus személyiségjegyekkel rendelkezünk.
- A megfelelő értékválasztás előfeltételezi egy jól felépített életterv (saját célok) és az aktivitás meglétét.

„Az 'autotelikus' kifejezés görög eredetű; az 'auto' azt jelenti belőle, hogy 'ön-', a 'telos' pedig annyit tesz, hogy 'cél.' A kettő együtt önmagáért való tevékenységet jelent, olyat, amit nem valami jövődöbéli haszon reményében végzünk, hanem pusztán magának a tevékenységnek a kedvéért.” (CSÍKSZENTMIHÁLYI, 2015:100.)

Csíkszentmihályi óta tudjuk, hogy pozitív hangulatot és érzelmi állapotot (áramlatélményt) valamilyen cselekvés, aktivitás vált ki. Erre világít rá Bagdy is. „A fizikai 'csinálásban' az ügyességünk, erőfeszítésünk, a képes vagyok rá (kompetencia) örömeinek megélése boldogít. A szellemi teremtésben sincs másképp. A megelégedettség pillanata kevésbé élményteli, mint maga a belefeledkedő, énünket magába szippantó, figyelmünket teljesen kisajátító folyamaté.” (BAGDY, 2012: 48.)

Az alapfeltevésre egyértelműen az a válaszunk, hogy az autotelikus személyiségjegyek fokozzák a megbocsájtás képességét abból kifolyólag is, hogy az „autotelikus Én” könnyen átfordítja a potenciálisan fenyegető, negatív helyzetet

és destruktív körülményeket örömteli lehetőségekké, belső teremtő erővé, ezért képes fenntartani a maga belső harmóniáját (CSÍKSZENTMIHÁLYI, 2015), és ezáltal az altruizmus, az erkölcsileg magasabb rendű, akár az önérdekeket is háttérbe szorító döntések képességét. Az autotelikus ember céljai saját énjéből, a saját meggyőződéséből forrásznak, ezért képes felülemelkedni az esetleges negatív hatásokon, kedvezőtlen fordulatokon, sértéseken, traumákon. Az autotelikus egyén a potenciálisan entropikus, zavart előidéző élményt áramlattá tudja átalakítani – vallja Csíkszentmihályi (CSÍKSZENTMIHÁLYI, 2015).

Viszont arra is ki kell térni, hogy ha egy konkrét tevékenységben magas fokon is izzuk az áramlatélményt, a flow-t, az még nem jelenti azt, hogy ez a képesség és/vagy élmény az egész életünket képes áthatni. Ahhoz, hogy a belefeledkezés képessége, a koncentráció, a fókuszált pszichikai energia-befektetés az egész személyiségünket és életvezetésünket áthassa, egy komplex és tudatosan megkonstruált, reálisan megvalósítható élettervet, célrendszert kell lefektetnünk.

„Amikor valakinek a pszichikai energiája egybeolvad élettervével, a tudatban megjelenik a harmónia. [...] Az egzisztencialista filozófusok különbséget tesznek autentikus és nem autentikus tervek között. Az első az olyan ember élettervét jellemzi, akiben tudatosan a szabad választás lehetősége, és racionális érveken alapuló személyes döntést hoz. [...] A nem autentikus tervekben a választás annak alapján történik, hogy mit érez valaki kötelezőnek csak azért, mert mindenki más ezt csinálja.” (CSÍKSZENTMIHÁLYI, 2015: 294.)

## **Befejező gondolatok**

A tanulmány egyes alfejezeteiben meglehetősen érintőlegesen és lazán kapcsoltuk össze a magasabb rendű erények, valamint a testi-lelki egészség egymásra hatásának logikai és egészségügyi összefüggéseit, holott a bevezetőben ismertetett kutatási célok egyik fő fókusza (lesz). A megfelelő szaktudás és empirikus vizsgálatok hiányában azonban egészségügyi hatásvizsgálatokra egyelőre nem törekedtünk. A tanulmány elsősorban lélektani és „tehetségzakmai” összefüggések formális logikai alapon történő feltárására tett kísérletet két kortárspszichológus, Bagdy Emőke és Csíkszentmihályi Mihály vonatkozó munkáira támaszkodva.

Jóllehet a jelen elemző munka egy tágabb horizontú kutatásra alapoz – nevezetesen a(z) (vallás)erkölcsi normák szerint és a „hitből” meghozott döntések, magasabb rendű értékek, valamint az egojától „tehermentesített” szubjektum

értékválasztásának hatása a tehetség megvalósulására, illetve a tehetség-énkép visszahatása az erkölcsi döntésekre – az itt bemutatott analitikus és logikai vizsgálat ennek csak egy szűkebb, alapvetően spirituálisabb, ha úgy tetszik, transzperszonálisabb horizontját „feszegeti.”

Fontos felismerése – mind a kutatás kezdeti elemzéseinek, mind a tanulmány vizsgálódásának –, hogy a közösségben élő és a közösség által befolyásolt egyén a morális értékválasztás és a megbocsájtás döntése révén nemcsak saját tehetsége kibontakozását katalizálja, hanem energiatöbbletet ad embertársainak: pozitív erkölcsi viszonyulásával és döntéseivel „tükörhatást vált ki.”

A későbbiekben (főként a tanulmány első hipotézisének igazolása érdekében) teológiai, etikai és tehetségszakmai viszonyrendszerben fogjuk folytatni az elemzéseket, és nem pusztán a pozitív erkölcsi, értékorientált választás, hanem tágabb kontextusban, az ún. *alapidöntések* aspektusából fogjuk vizsgálni a testi-lelki egészség és a tehetség-énkép kialakulásának összefüggéseit. Az *alapidöntés*ről Papp Miklós azt mondja, hogy egy intenzív irányulás, egy folyamatosan érő viszonyulás, habitus, állapotyszerű létezés (PAPP, 2016). Az alapidöntést tehát az egyén folyamatosan építi az egyes „kisebb” döntéseivel, éretékkorrekcióival, a pozitív hatást kiváltó erények gyakorlásával, illetve azáltal, hogy torzításmentes tükröt tart embertársai elé.

Bár a Veszprémi Érseki Főiskolán megkezdett kutatás nem teszi lehetővé az empirikus vizsgálatokat, (helyette analizál és következtet), az elemzésekből belátható a tanulmányban említett interdependencia, kölcsönös függés ténye. A megbocsájtás és a szeretet katalizálja a tehetség-tudatosság, tehetség-tudatállapot kialakulását, megerősödését, mégpedig azáltal, hogy képes áramlatélményt előidézni és azáltal, hogy tükörhatást vált(hat) ki: „Szépnek, értékesnek látlak Téged, méltónak tartalak a megbocsájtásra, így Te is azt reflektáld vissza nekem önmagamról: jó vagyok, hiszen felülemelkedem a negatív állapotaimon.” Ennek a megállapításnak a fordítottja is igaz: a szakszerűen felépített és fejlesztett/gondozott tehetségtudat, tehetség-énkép, a tehetségtudatos aktivitás, valamint az önfejlesztés hozzájárulhat a magasabb rendű moralitás, erkölcsösség kifejlődéséhez, konszolidálásához.

Úgy véljük, hogy a testi-lelki egészséget támogató erények kialakítása (a morális alapon meghozott döntések és értékrendi állásfoglalás/elköteleződés) előfeltételezi a magasabb rendű erkölcsi tudatosságot, az ego feloldódását, ehhez azonban az egyénnek ki kell alakítania az alapidöntés meghozatalának és a komplex célrendszer felállításának stratégiáit. Ennek lépéseiről, lehetséges módszereiről és lehetőségeiről tehetségszakmai megközelítésben Csíkszentmihályi (2015) és etikai vetületében Papp (2016) is részletesen értekeznek.

A Veszprémi Érseki Főiskola vonatkozó kutatásának elindítójaként annak a tézisnek a megfogalmazására magam jutottam, hogy *ha nem lenne a tér-idő dimenzióban a fény visszatükrözésére alkalmas felület, közeg és anyag, az embernek nem lenne ismerete és képe saját arcáról, ezáltal saját személyiségéről, értékeiről, istenarcúságáról*. Szinte minden kultúra teremtésmítosza szerint a teremtő hatalom (erő, energia, isten) képmásai vagyunk. Mint ilyen, mindannyian – egymás tükreként – ezt az ősi tudást reflektáljuk: „Értékes és tehetséges vagy, mert Isten lakozik benned. Isteni képességekkel, immanens potenciállal bírsz!” Ez a felismerés óhatatlanul kihat a testi-lelki egészség és egyensúly felépülésére, fokozza és aktiválja a test öngyógyító képességét, katalizálja a bennünk rejlő tehetség kibontakozását.

A tanulmány egy igen szokatlan aspektusból vizsgálta a belső dinamikájára ráébredő, a „tehetségállapotát”, tehetségességét felfedező embernek a teremtő Istent és embertársát tükröző képességét, „Istenképességét”, „Istenarcúságát.”

## Irodalom

Bagdy Emőke (2010). *Hogyan lehetnénk boldogabbak?* Budapest, Kulcslyuk Kiadó.

Bagdy Emőke (2012). *Utak önmagunkhoz.* Budapest, Kulcslyuk Kiadó.

Csíkszentmihályi Mihály (2015). *Flow – Az áramlat – A tökéletes élmény pszichológiája.* Budapest, Akadémiai Kiadó.

Papp Miklós (2016). *A jó és a rossz között – az életvezetés etikája.* Szeged, Lazi Könyvkiadó.

## Bacsó Benjámín<sup>1</sup>

### Egy 2020-as ökumenikus ifjúsági kutatás eredményeinek mentálhigiénés szempontok szerinti vizsgálata

#### Abstract

The purpose of the ecumenical research conducted in 2020 is to examine and better understand the situation of young people who belong to the Reformed, Lutheran, Baptist, Pentecostal and Methodist churches. Since it was only possible for youth groups to meet online during the pandemic, the questionnaire was also prepared online. Together with the Youth Committee of the Ecumenical Council of Hungarian Churches, we invited the youth leaders of each denomination to share and fill in the questionnaire in their own group. It can be said that the family background plays a particularly important role regarding participation in the examined Christian youth groups. Based on the survey, only 5% of those who visited these Christian youth groups had not previously been taken to church services by their families even on holidays. However, almost 60% of the respondents were regularly taken to church on Sundays in their childhood. It can also be observed that particular family routines, such as talking to each other, collective Bible-reading and family devotions, greatly facilitate cohesion in the respondents' families. We rightly assume that, besides knowledge of faith, these occasions significantly help young people navigate life and develop appropriate coping strategies, which increase the chances of effective problem solving. My research has pointed out that these Christian youth groups have a fundamental role in terms of social support. This is especially important when social relations have weakened after the coronavirus epidemic and these religious youth communities can provide individuals with the experience of „belonging somewhere”.

*Key words:* religiousness, youth mental health, youth ministry, postcovid.

#### Absztrakt

A 2020-ban lefolytatott ökumenikus kutatás célja, hogy a Magyarországi Egyházak Ökumenikus Tanácsához tartozó protestáns tagegyházak gyülekezeteihez tartozó fiatalok helyzetét jobban megértsük, kifejezetten a református, evangélikus, baptista, pünkösdi és metodista egyházakban. Mivel a világjárvány idején az ifjúsági csoportok csak online találkozhattak, a kérdőívet online is készítettük. A Magyar Egyházak Ökumenikus Tanácsa Ifjúsági Bizottságával közösen felkértük az egyes felekezetek ifjúsági vezetőit, hogy saját csoportjukban osszák meg és töltsék ki a kérdőívet. Elmondható, hogy a családi háttér különösen fontos szerepet játszik a vizsgált keresztény ifjúsági csoportokban való részvétel szempontjából. A felmérés alapján 5% az aránya azoknak, akik felkeresték ezeket a keresztény ifjúsági csoportokat, de családjuk korábban még ünnepnapokon sem vitte el őket istentiszteletre. A megkérdezettek közel 60%-át azonban már gyermekkorukban is rendszeresen elvitték vasárnap templomba. A családi kohéziót nagymértékben elősegíti a válaszadók családjainak gyakorlata: a közös bibliaolvasás, beszélgetés vagy akár a családi áhítat. Joggal feltételezzük, hogy ezek az alkalmak a hitismeret mellett jelentősen segítik a fiatalok eliga-

1 Baptista Teológiai Akadémia oktató, BTESZ Gyermekjóléti és köznevelési vezető, bacso.benjamin@btesz.hu

zódását az életben, a megfelelő megküzdési stratégiák kialakítását, amelyek aztán jelentősen növelik a hatékony problémamegoldás esélyeit. Kutatásomban arra próbáltam rámutatni, hogy ezeknek a keresztény ifjúsági csoportoknak a társadalmi támogatottság szempontjából is jelentős szerepük van. Ez különösen fontos akkor, amikor a társadalmi kapcsolatok meggyengültek a koronavírus-járvány után, így ezek a vallási ifjúsági közösségek a „valahova tartozás” élményét is nyújtják az egyéneknek.

## Bevezetés

A 2020-ban végzett ökumenikus ifjúságkutatás célja, hogy megvizsgálja a gyülekezetekhez tartozó fiatalok helyzetét a református, evangélikus, baptista, pünkösdi és metodista egyházban. Mivel a pandémia alatt az ifjúsági csoportok számára csak az online találkozás volt lehetséges, így a kérdőív is online formában készült. A Magyarországi Egyházak Ökumenikus Tanácsának Ifjúsági Bizottságával felkértük az egyes felekezetek ifjúságvezetőit a saját csoportjukban a kérdőív megosztására és kitöltésére. Nehezítette a kutatást, hogy a kutatásban résztvevő nem minden egyház rendelkezik pontos belső nyilvántartással az ifjúsági csoportok létszámára vonatkozóan, illetve a csoportok létszáma és összetétele folyamatosan változik. A kutatás éppen ezért arra alkalmas, hogy egy helyzetet rögzítsen, és felmérje annak lehetőségét, hol van szükség azonnali beavatkozásra ezeknek az ifjúsági csoportoknak az életében, hol lehet és milyen módon hatékonyan segíti ezen ifjúsági csoportok belső életét. Ugyanakkor vannak olyan adatok, amelyekben – korábbi vagy más kutatásokkal összevetve – hosszabb távú trendeket figyelhetünk meg. A kérdőívet, amelyet 2020-ban készítettünk, és amely a vallásosság több aspektusát is vizsgálja, összesen 1117 fő töltötte ki. A válaszadók 65%-a nő, míg 35%-a férfi. A megkérdezettek életkorának eloszlása széles, azonban a legtöbb kitöltő a 15-31 éves korosztályból került ki; ők a megkérdezettek 94%-át jelentik. Általában ezekre a fiatalokra úgy tekinthetünk, mint akik leginkább kötődnek az egyházakhoz, feltételezhetően ők azok, akik a leginkább megjelölik a különféle felmérésekben, hogy az egyház tanítását követve gyakorolják vallásukat. Ezzel a feltételezéssel éltünk, amikor belekezdünk a kutatásba. Az volt a hipotézisünk, hogy ezen ifjúsági csoporthoz tartozó fiatalok döntő többsége követi az egyház tanítását és így éli meg a hitéletét. Ehhez megnéztük a magyar ifjúságkutatások eredményét. 2000-ben a magyar fiatalok 10%-a vallotta magát az egyház tanítását követve vallásosnak, ez 2020-ra 5%-ra csökkent. Ugyanakkor „a vallásos a maga módján” kategóriába 2000-ben 46%, 2012-ben 31% és 2020-ban 49% sorolta

magát. Érdekes tendencia, hogy a „vallásos vagyok, az egyház tanítását követem” önbesorolásos kategóriába soroltak száma csökken, miközben „a maga módján vallásos” kategóriához tartozók száma, a jelentős belső hullámváltozás ellenére, jelenleg növekvő tendenciát mutat.

Kutatásom arra irányul, hogy a különféle egyházi ifjúsági csoportokban résztvevők milyen családi háttérből érkeznek, kifejezetten a vallásgyakorlat szempontjából vizsgálva a kérdést. Hogyan élük meg a hitüket a családban? Milyen társas támaszra számíthatnak esetleges problémák esetén? Illetve milyen témák feldolgozása történik ezekben a csoportokban?

## A mentálhigiéné és a vallás

A mentálhigiénének jelenleg többféle definíciója létezik. Jelen tanulmányban a következő értelemben használom a fogalmat: „mentálhigiéné mindazon törekvések közös elnevezése, amelyek a lelkiileg egészséges személyiség, az egészséges módon működő intézmények és csoportok kialakítására, valamint a személyiség társadalomba történő integrációjára irányulnak.” (TOMCSÁNYI – CSÁKY, 2001) A vallásosság a lelki egészség egyik fontos mutatója: számos vizsgálat igazolja a vallásosság, a vallási közösséghez tartozás egészségvédő hatását (többek között ASTROW ÉS MTSAI, 2001; PIKÓ – KOVÁCS, 2009). Magyarországon az 1970-es évek közepe óta ismert jelenség „a maga módján vallásos” ember. Ezzel párhuzamosan a vallásos hit gyengülését és ellentmondásossá válását, a gyakorlat ritkulását, az egyházi kapcsolatok felszámolódását írja le Tomka Miklós (2010:404). Kutatásai alapján a materialista hit egyre ritkább, az ateizmus csökken. Ugyanakkor ma már általánosan ismert tendencia az erősödő individualizmus mellett jelentkező elmagányosodás. Témám szempontjából ennek a jelenségnek fontos aspektusa, hogy egyre többen maradnak el a közösségekben végzett vallásgyakorlattól.

A vallás, illetve a vallási közösségek protektív hatását a serdülőkorú problémás viselkedés tekintetében magyar mintán is kimutatták: a rendszeresen templomba járó középiskolások dohányzás, alkohol- és droghasználat tekintetében is alacsonyabb értékeket mutattak, mint nem vallásos társaik; és ez az összefüggés különösen a fiúk esetében volt erőteljes (PIKÓ – FITZPATRICK, 2001, 2004).

Kopp Mária, Székely András és Skrabszki Árpád (2004) felhívják a figyelmet, hogy a munkaképesség szempontjából a vallásgyakorlás szignifikáns védőfaktor:

életkortól, nemtől és iskolázottságtól függetlenül munkaképesebbnek mondták magukat azok, akik vallásukat gyakorolják, mint akik nem. Ennek alátámasztására a szerzők megvizsgálták a betegség miatt kiesett munkanapok számát és megállapították, hogy (amennyiben az adatokat az életkor, végzettség és nem szerint korrigálták) a betegség miatt kiesett munkanapok száma 42%-kal volt az átlagnál alacsonyabb a vallásukat rendszeresen gyakorlók között, míg a maguk módján vallásgyakorlók között volt a legmagasabb. „A munkaképesség csökkenés szubjektív becslése szintén szignifikánsan alacsonyabb volt a vallásgyakorlók, és legmagasabb a maguk módján vallásosak között”. (KOPP 2004, 110) Egy másik szempontot is bemutatnak, mégpedig a depresszió tekintetében. „A lelki egészség tekintetében a vallásgyakorlás igen szignifikáns kapcsolatban áll a depresszió, a szorongás, a reménytelenség, ellenségesség alacsonyabb fokával, valamint a WHO jóllét kérdőív pontszámának és a kooperativitásnak a magasabb értékeivel. A depresszió pontszám a maguk módján vallásos csoportban volt a legmagasabb és a WHO jóllét kérdőív pontszámai közöttük voltak a legalacsonyabbak. A kooperativitás tekintetében a legalacsonyabb értékeket a nem hívők csoportjában találtuk.” (KOPP, 2004:111)

Ugyanakkor Pikó és Kovács (2009) arra hívja fel a figyelmet, hogy „a vallás és a mentális egészség kapcsolatának sokrétűségét azért sem szabad a vizsgálatok során figyelmen kívül hagyni, mert éppen a vallás vigaszt nyújtó funkciója és ellentmondásos társadalmi szerepköre következtében bizonyos pszichopatológiai jelenségek is megmutatkozhatnak a vallásgyakorlással összefüggésben. Míg a pozitív vallásos megküzdés (annak hite, hogy segítséget kapunk Istentől) egyértelműen alacsonyabb depressziós tüneteket eredményez, a negatív vallásos megküzdés (amennyiben valaki Isten büntetéseként éli meg például a betegségét) magasabb depressziós pontszámmal jár. A közösség szerepével kapcsolatban is előfordulhat negatív hatás, amennyiben a gyülekezet túl kritikus vagy betarthatatlan előírásokat közvetít az egyén felé, ami szintén növelheti a depresszió előfordulását.” Vagyis a vallásosságnak nem csak protektív módjai léteznek. Hogyan lehet jól megragadni mentálhigiénés szempontból egy olyan komplex dolgot, mint a vallásosság? Ebben Glock és Stark modellje segíthet, amely mérföldkőnek számít a vallásosság szociológiai kutatásának történetében. A korábbi kutatásokhoz képest, a vallásra, mint összetett jelenségre tekint ez a modell. Míg korábban a vizsgálatok többnyire egy-egy kiválasztott mutatóval azonosították a vallásosságot (például az Istenbe vetett hit, a templomba járás gyakorisága, a vallási önbesorolás stb.), ez a modell több dimenzióban vizsgálja a vallásosság összetett kérdését. Glock és Stark felismerték, hogy a vallásosságnak különböző, egymástól jól elkülöníthető területei vannak, amelyeket a vallásosság dimenzióinak neveztek. A Glock-Stark-modell öt ilyen dimenziót határol el, a hit

(ideológiai dimenzió), vallásgyakorlat (rituális dimenzió), vallási érzés, élmény (élmény és tapasztalat dimenziója), vallási ismeretek (intellektuális dimenzió), és a mindennapi élet vallásossága (következmény dimenzió) szerint.

Jelen tanulmányban ezen dimenziók közül a vallásgyakorlatra és a mindennapi élet vallásosságára helyezem a hangsúlyt.

Hasznos módszer lehet a dimenziókon túl a vallási mobilitás alapján is csoportosítani az embereket. Szántó János tanulmánya (1998:14) alapján az alábbi csoportok léteznek:

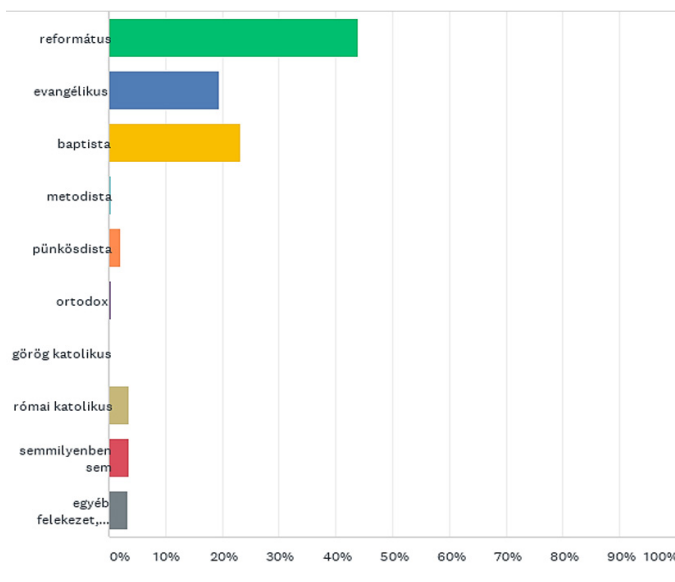
- Vallásosan immobilak I. csoportja: gyermek- és serdülőkorukban megvolt a vallási háttér és felnőttkorukban is megmaradt a hatása.
- Vallásosan immobilak II. csoportja: gyermekkorukban nem volt jellemző a vallásos légkör, s felnőtt korukra sem köteleződtek el.
- Vallásosan „lefelé” mobilak: gyermekkorban megvolt a vallásra való nevelés, de felnőttkorukra már abszolút nem mutatják ezt a viselkedést.
- Vallásosan „felfelé” mobilak: vallásos szocializációban nem részesültek, felnőttként mégis megtértek.
- A fenti besorolás alapján „vallásosan lefelé mobilak” nem jelennek meg a kutatásomban.

## **Ökumenikus ifjúsági kutatás eredményei**

A kérdőíves felmérés résztvevőinek felekezeti hovatartozását mutatja az alábbi ábra. Jól látszik, hogy a legnagyobb arányban a református, evangélikus és baptista közösséghez tartozó fiatalokat sikerült elérni.

## Ökumenikus ifjúsági kutatás eredményei

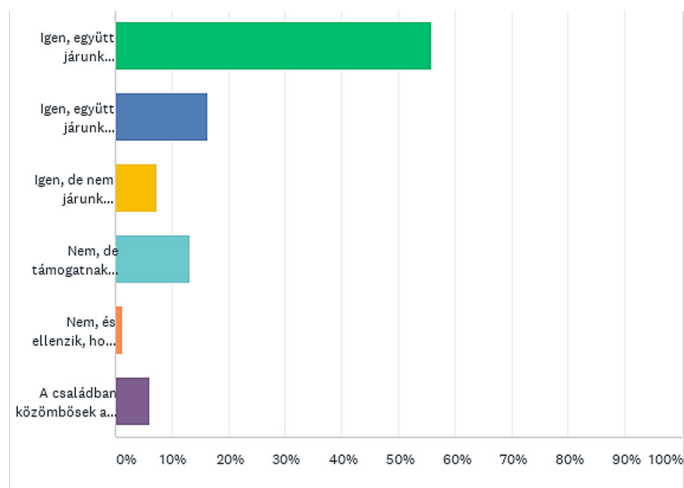
A kérdőíves felmérés résztvevőinek felekezeti hovatartozását mutatja az alábbi ábra. Jól látszik, hogy a legnagyobb arányban a református, evangélikus és baptista közösséghez tartozó fiatalokat sikerült elérni.



1. ábra  
Milyen felekezethez tartozónak érzi magát?

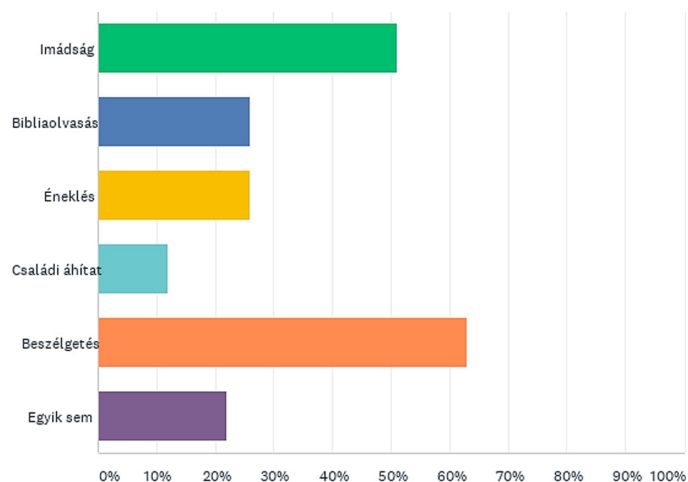
Tekintve, hogy a célcsoport is a MEÖT tagegyházaihoz tartozó, protestáns felekezetek ifjúsági csoportja voltak, nem meglepő, hogy a válaszadók 71%-a vallotta magát az egyház tanítása szerint kereszténynek és 25%-a maga módján vallásosnak, a többiek pedig nem tudtak vagy nem akartak a kérdésre válaszolni. Ugyanakkor a 2020-ban tapasztalt covid járvány kapcsán a megkérdezettek 12.46%-a válaszolt úgy, hogy a korlátozások idején semmilyen formában nem vett részt istentiszteleten, illetve körülbelül minden hetedik fiatal mondta (14.94%), hogy nem vett részt semmilyen más lelki alkalmon. Ez jelentős számnak tekinthető és jól mutatja, hogy a covid járvány hogyan gyengítette a vallásgyakorlást ezen egyházi ifjúsági közösség életében.

A vallásos nevelésre tekintettel, a következő ábra mutatja, hogy az ifjúsági csoportba tartozó fiatalok 56%-a a következő választ jelölte meg: „Igen, együtt járunk gyülekezetbe és otthon is megéljük a hitünket”. 13,1% volt azoknak a fiataloknak az aránya, akik azt jelölték meg, hogy a családjuk nem jár gyülekezetbe, de támogatja őket. Ezen adatok annak fényében érdekesek, hogy a kitöltők jelentős része családi támogatást kap a vallásgyakorlatban és ilyen módon erősítheti a családi kohéziót is.



2. ábra  
Vallásosan nevelték, nevelik Önt otthon?

A vallási közösségekben való részvétel, a misék, istentiszteletek látogatása, a gyülekezetekbe járás a viselkedés, a szokások révén teszi mérhetővé a vallási aktivitást. Ugyanakkor ezekhez kapcsolódva társas szükségleteket is kielégíthet, például a kapcsolatépítést és a társas támogatást is. Tovább erősítheti a családi kohéziót, ha a család közösen alakít ki vallási, kegyességi szokásokat. Ilyen lehet a közös imádság, éneklés, bibliaolvasás, áhítat is. „Az alábbi formák közül melyiket gyakorolják otthon, közösen?” – kérdésre a következő válaszokat mutatja a 3. ábra.

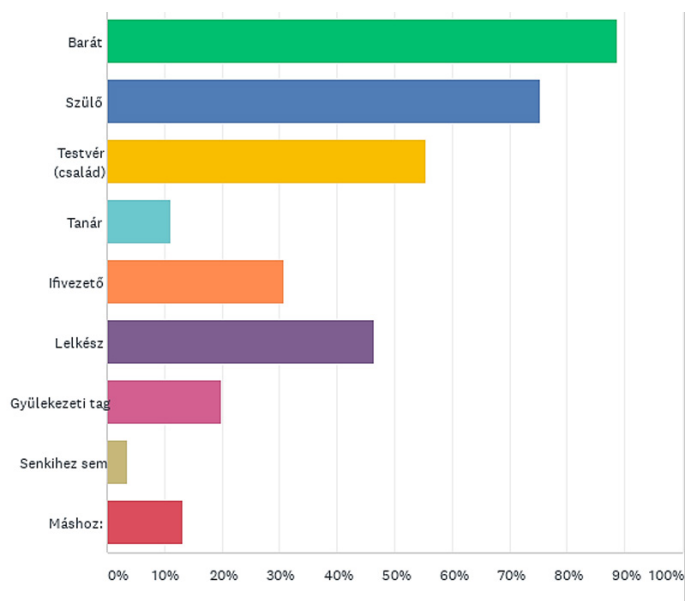


3. ábra  
Az alábbi formák közül melyiket gyakorolják otthon, közösen?

A válaszadók 51% -a az otthoni közös imádságot jelölte meg, ennél gyakrabban csak a beszélgetés (63%) szerepelt. Közel 26% jelezte, hogy közösen szoktak Bibliát olvasni és énekelni a családban. A válaszadók 12%-a jelölte csak meg, hogy együtt szoktak családi áhitatot tartani. Ezek a fiatalok azokhoz a családokhoz tartoznak, akik együtt is járnak templomba és azt jelölték meg, hogy otthon is megélik a hitüket. Több, mint 20%- a a válaszadóknak pedig otthon a családban nem tudja megélni a hitét. Ez mentálhigiénés szempontból különösen fontos, hiszen a világról kialakuló kép, az életfilozófia forrása is a családban van. „A család a legfőbb forrása azon hiedelmek, értékek, viselkedési kódexek összességének, amelyeket az egyén észrevétlenül vagy explicit tanítások hatására magába szív. Ezek után meghatározóvá válnak abban, hogy a társadalomban általuk követendő útról miként fognak vélekedni. Ha a családban tanultak egységesek, akkor szilárdak is, és viszonylag biztos iránytűként hatnak.” (KOMLÓSI, 1997) A család ezen kívül a problémamegoldásban is eligazít, sőt olykor közbenjár. Nem véletlen, hogy a válaszadók több, mint 75%-a a szülőket jelölte meg, ha problémája adódna, vagy segítségre lenne szüksége.

## **A vallás mint védőfaktor**

Miller és Kelley (2005) úgy véli, hogy a vallás azon jellemzői közül, amelyek protektív szerepet játszanak a serdülők lelki egészségére nézve, a személyes elköteleződés és a vallásos társas támasz, illetve közösséghez tartozás a leginkább számottevő. A társas támasz kiemelt erőforrás lehet a stresszel való megküzdésben (STAUDER, 2008); és a vallás, illetve a vallási közösséghez tartozás feltehetően növelheti az elérhető támogató kapcsolatok számát, erősségét. Ezt támasztja alá az ökumenikus ifjúságkutatás eredménye, amely rámutat, hogy gyülekezethez tartozó fiatalok számára volna kihez fordulni probléma esetén:



4. ábra

*Kihez fordulna, ha segítségre volna szüksége? (több válasz is megjelölhető volt)*

Vagyis ezeknek a fiataloknak a vizsgált ifjúsági csoportokhoz való tartozás jelentősen növelte a támogató kapcsolatok számát, elérhetőségét és erős társas támaszt nyújtott. Megjegyzendő, hogy a válaszadók 3,5%-a jelezte, hogy nem tudna kihez fordulni, ha problémája adódna. Döntően azok közül kerültek ki ezek a fiatalok, akik gyengébben kötődnek az adott ifjúsági csoporthoz. Ehhez kapcsolódik, hogy a válaszadók 68%-a azt jelölte meg, hogy döntően egyet ért azzal az állítással, hogy „A keresztény közösség vigaszt nyújt Önnek gondok, bajok idején.” Háromból két fiatal pedig kifejezetten egyet értett azzal az állítással, hogy „a gyülekezethez tartozás sokat ad a hitéletéhez.” Ennél is többen (75%) jelölték meg, hogy az ifjúsági csoport sokat ad a hitéletükhöz. Ilyen módon ezen ifjúsági csoportok társas támasz funkciót is betöltenek. Különösen fontosnak tűnik ez, amikor a Magyar Fiatalok 2020 problématerképének negyedik helyen található a „baráti társaságok, közösségek hiánya,” ami korábban nem volt a fiatalokat égető első négy legfontosabb probléma között. Ennek oka lehet a koronavírus-járvány és annak terjedését akadályozó különféle korlátozó intézkedések. Ezek az adatok csak még inkább felhívják a figyelmet a közösségek fontosságára.

Fontos kérdés volt, hogy milyen témákkal foglalkoznak ezekben a keresztény ifjúsági csoportokban. A válaszok alapján a leggyakoribb témakörök: „hitbeli érettség és személyes lelki növekedés,” „hogyan oszthatom meg a hitemet a barátaimmal,” „párválasztás” és „zene.” Azok között a témák között, amelyekről többet szeretnének hallani, hangsúlyosan jelenik meg a következő három:

„mentális egészség és önbecsülés,” „mások mentorálása és segítése” és a „környezetvédelem.” Amiről a legkevésbé beszélnek, és a legkevésbé szeretnének ezekben az ifjúsági csoportokban beszélni az a politika.

## Összegzés

Elmondható, hogy a vizsgált keresztény ifjúsági csoportokban való részvétel tekintetében a családi háttérnek kiemelten fontos szerepe van. A felmérés alapján mindössze 5% volt azoknak az aránya, akik látogatták ezeket a keresztény ifjúsági csoportokat, de a családjuk korábban még ünnepekkor sem vitte őket istentiszteletre. A válaszadók közel 60%-át azonban gyerekként is rendszeresen vitték istentiszteletre vasárnaponként.

A családi kohéziót nagymértékben segítik azok a módok, amelyeket a válaszadók családjai gyakorolnak. A közös bibliaolvasás, beszélgetés vagy éppen a családi áhítat. Joggal feltételezzük, hogy ezek az alkalmak a hitismereten túl, jelentősen segítik a fiatalokat az életben való eligazodásban és megfelelő megküzdési stratégiák kialakításában, amelyek jelentősen növelik az eredményes problémamegoldás esélyét.

Kutatásomban igyekeztem rámutatni, hogy ezeknek a keresztény ifjúsági csoportoknak a társas támasz szempontjából is jelentős szerepük van. Különösen fontos ez, amikor a koronavírus-járvány után meggyengültek a társas kapcsolatok. Ezek az ifjúsági vallási közösségek a „valahová tartozás” élményét is nyújtják az egyének számára.

Szerettem volna felhívni a figyelmet arra, hogy ezekben a közösségekben mentálhigiénés szempontból fontos témák is előkerülnek, illetve igény mutatkozik önismereti, fizikai és mentális egészség szempontjából is fontos kérdések megbeszélésére.

## Irodalom

- Andorka, R. (2003). Bevezetés a szociológiába. Osiris Kiadó, Budapest.
- Astrow, A. B., Puchalski, Ch. M., & Sulmasy, D. P. (2001). Religion, spirituality and healthcare: social, ethical and practical considerations. *American Journal of Medicine*, 110, 283-287.
- Bacsó, B., Bedekovics, P., & Lukács, M. A. (2021). Szemelvények az Első Ökumenikus Ifjúságkutatás eredményeiből. *Theologiai Szemle*, 64(1), 45-49.
- Kézdy, A., Martos, T., Urbán, S., & Horváth-Szabó, K. (2010). A vallásos attitűdök, a megküzdési módok és a lelki egészség összefüggései serdülő-és fiatal felnőttkorban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11(1), 1-16.
- Komlósi, P. (1997). A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére. In Gerevich, J. (szerk.) *Közösségi mentálhigiéné*. Budapest, Animula.
- Kopp, M., Székely, A., & Skrabski, Á. (2004). Vallásosság és egészség az átalakuló társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5(2), 103-125.
- Miller, L., & Kelley, B. S. (2005). Relationships of religiosity and spirituality with mental health and psychopathology. In Paloutzian, R. F., Park, C. L. (Eds). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. (pp. 460-478). New York, Guilford.
- Pikó, B., & Kovács, E. (2009). Vallásosság mint védőfaktor? Serdülők pszichikai egészségének szociális epidemiológiai vizsgálata. *Epidemiológiai vizsgálatok*, 150(41), 1903–1908.
- Pikó, B., & Fitzpatrick, K. M. (2003). Depressive symptomatology among Hungarian youth: A risk and protective factors approach. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 44–54.
- Stauder, A. (2008). Stressz és stresszkezelés szerepe az esélyegyenlőségben. In Kopp M.(szerk.). *Magyar lelkiállapot* (pp.10-19). Budapest, Semmelweis Kiadó.
- Szántó, J., & Nagy, P. T. (1998). Vallásosság egy szekularizált társadalomban. Budapest, Új Mandátum.
- Tegzes, Nóra. (2019). A vallásosság dimenziói – drogfüggők vallásos élményei. *Kultúra és Közösség*. 10. 79-100.
- Tomcsányi, T., & Csáky-Pallavicini, R. (2001). Tanulható-e a lelki egészség?

Új Pedagógiai Szemle, 51(5), 54-71.

<https://epa.oszk.hu/00000/00035/00049/2001-05-ta-Tobbek-Tanulhato.html>

Tomka, M. (2010). Vallási helyzetkép. In Rosta, G., & Tomka, M. (szerk.). Mit értékelnek a magyarok? Az Európai Értékrend Vizsgálat 2008. évi magyar eredményei. Ocipe Magyarország, Budapest, 404-407.

**Dr. Kubinger-Pillmann Judit <sup>1</sup>**  
**Dr. Györe Géza <sup>2</sup>**

## **A digitális egészségvédelem témájának megjelenése a digitális kultúra vonatkozásában a Nemzeti alaptantervben és a tantárgy eddig megjelent tankönyveiben**

### **Abstract**

In our paper, we will present the focal points and possibilities of the digital culture subject in the topic of digital health protection. We will examine the textbooks for the 3rd, 5th, 6th, 7th, 9th, 10th and 11th grades. We analyse which topic/topics of the subject in the given grade emphasize the issue of digital health protection. We do not only examine teaching tools, but also detail how the 2020 National Core Curriculum addresses this topic with regard to the subject of digital culture, and also explore how the framework curricula in the indicated grades give space to digital health protection in the light of the competencies to be developed. Our research provides a summary of how much space the subject of digital culture in public education gives to the topic of digital health protection, thereby expanding and organizing students' prior knowledge in this direction. In the light of our results, we record whether digital health protection appears to an adequate extent in the analyzed documents and textbooks, and we also formulate proposals for the possibilities of further deepening the topic with regard to the subject of digital culture.

*Key words:* digital health protection, public education, digital culture subject, National core curriculum, textbook family

### **Absztrakt**

Írásunkban bemutatjuk a digitális kultúra tantárgy súlypontjait és lehetőségeit a digitális egészségvédelem témájában. Vizsgálat tárgyává tesszük a 3., az 5., a 6., a 7., a 8., a 9., a 10. és a 11. évfolyam számára készült tankönyveket. Elemzésünkben kitérünk arra, hogy az adott évfolyamon a tantárgy mely témaköre/témakörei helyeznek hangsúlyt a digitális egészségvédelem kérdésére. Nemcsak taneszközöket vizsgálunk, hanem részletezzük azt is, hogy a 2020-as Nemzeti alaptanterv miként gondolkozik erről a témáról a digitális kultúra tantárgy tekintetében, valamint megvizsgáljuk, hogy a jelzett évfolyamokon a kerettantervek hogyan adnak teret a digitális egészségvédelemnek a fejlesztendő kompetenciák tükrében. Kutatásunk összefoglalást ad arról, hogy a közoktatásban a digitális kultúra tantárgy mekkora teret ad a digitális egészségvédelem témájának, ezáltal a tanulók ezirányú előzetes tudásbővítésének és rendszerezésének. Eredményeink tükrében rögzítjük, hogy a digitális egészségvédelem megfelelő mértékben jelenik-e meg az elemzett dokumentumokban és tankönyvekben, továbbá javaslatokat fogalmazunk meg a téma további elmélyítésének lehetőségeire a digitális kultúra tantárgy tekintetében.

*Kulcsszavak:* digitális egészségvédelem, közoktatás, digitális kultúra tantárgy, Nemzeti alaptanterv, tankönyvcsalád

1 egyetemi docens, Pannon Egyetem HTK Digitális Módszertani Intézet Veszprém, kubinger-pillmann. [judit@htk.uni-pannon.hu](mailto:judit@htk.uni-pannon.hu)

2 egyetemi docens, Pannon Egyetem HTK Digitális Módszertani Intézet Veszprém, [gyore.geza@htk.uni-pannon.hu](mailto:gyore.geza@htk.uni-pannon.hu)

## 1.Bevezetés

A digitális egészségvédelem kérdésköre egyre inkább az emberiség sürgető és megoldandó feladatává válik. Hosszasan taglalhatnánk, hogy a digitális egészségvédelem fogalma miként definiálható, de talán célravezetőbb egy olyan meghatározást idézni, amely valóban magában foglal minden olyan elemet, amely irányadó lehet: *„A digitális környezetben, digitális technológia felhasználásával megvalósuló fizikai és pszichológiai egészség kialakítására és fenntartására való aktív és következetes törekvés. Ergonómiai szempontból a digitális eszközökkel való egészséges interakció feltételeinek ismeretét, betartását, valamint a túlzott vagy nem megfelelő használatból adódó fizikai és mentális kockázatok megértését, és az általa okozott tünetek (például internetfüggőség) felismerésének, valamint kezelésének képességét jelenti.”*<sup>3</sup>

Értelmezésünk szerint a digitális egészségvédelem mind fizikális, mind pedig mentális egészségünk óvását jelenti, amit nem csupán felnőttkorban, hanem már attól a pillanattól kezdve elsődleges, hogy egy gyermek kapcsolatba kerül az online világgal. Különösen fontossá válik ez akkor, amikor a fiatal korosztály számos tagja esetén ez a találkozás igen korai. A Huawei Technologies Hungary 2020-as felméréséből derült ki, hogy a 4-6 éves korosztály 90 százaléka<sup>4</sup> használ már valamilyen okoseszközt. 2023 augusztusa óta a Magyar Népegészségügyi Központ internetes oldalán külön menüpont<sup>5</sup> is foglalkozik a digitális egészséggel (*Digitális szülőség, Okoseszközök és a digitális világ hatása a gyermekek egészségére, Digitális detoxikáció, A közösségi média hatása a lelki egészségre*), ami szintén azt erősíti, hogy komoly feladatot és megoldandó problémák sorát jeleníti meg ez a terület.

A nemzetközi folyamatokat tekintve láthatjuk, hogy a digitális egészség a digitális állampolgári kompetenciák között is helyet kapott. A digitális állampolgári kompetenciák azok a készségek és ismeretek, amelyek az egyénnek szükségesek ahhoz, hogy hatékonyan tudjon részt venni a digitális világban és az állampolgári életben.<sup>6</sup>

---

3 lásd bővebben: [https://www.eltereader.hu/media/2014/01/Digitalis\\_allampolgarsag\\_READER.pdf](https://www.eltereader.hu/media/2014/01/Digitalis_allampolgarsag_READER.pdf)

4 <https://www.penzcentrum.hu/otthon/20200216/hogy-micsoda-a-4-6-eves-magyar-gyerekek-90-szazaleka-hasznal-okoseszkozt-1088627> (Az utolsó letöltés dátuma: 2023. szeptember 20.)

5 A Magyar Népegészségügyi Központ honlapján a Digitális egészség menüpont. = (<https://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/digitalis-egeszseg.html>) (Az utolsó letöltés dátuma: 2023. szeptember 20.)

6 Vö. <https://www.iste.org/iste-standards>

Magyarországon a 2020-as Nemzeti alaptantervben az Informatika tantárgy helyett megjelent a Digitális kultúra, amellyel tantárgyi szinten is megtestesült annak lehetősége, hogy a digitális világ kérdéskörébe tartozó témákról a diákok már az iskolában is halljanak és tanuljanak, így a digitális egészségvédelemről is.

## 2. Kutatási kérdések és a kutatás módszere

Kutatásunk során három kérdést fogalmaztunk meg:

1. A NAT2020 miként vélekedik a digitális egészségvédelem kérdésköréről?
2. A kerettantervek miként adnak teret a digitális egészségvédelemnek a fejlesztendő kompetenciák tükrében?
3. Az eddig elkészült, használatban lévő digitális kultúra tankönyvek mely témakörei helyeznek hangsúlyt a digitális egészségvédelemre?

A kérdések megválaszolásához a dokumentumelemzés módszerét választottuk. Vizsgáltuk az alaptantervet, a kerettantervet és a használatban lévő tankönyvsorozatot. A tankönyvsorozat könyveiben megjelenő feladatokat is elemeztük annak tükrében, hogy a digitális egészségvédelem miként mutatkozik meg a feladatok szintjén.

## 3. Új (?) tantárgy a NAT2020-ban: Digitális kultúra

Hét, a tanulási területeken átívelő általános, kiemelt kulcskompetenciát sorolhatunk fel a 2020-as Nemzeti alaptanterv alapján az Európai Unió által ajánlott kulcskompetenciákból kiindulva: 1. A tanulás kompetenciái, 2. A kommunikációs kompetenciák (anyanyelvi és idegen nyelvi), 3. A *digitális kompetenciák*, 4. A matematikai, gondolkodási kompetenciák, 5. A személyes és társas kapcsolati kompetenciák, 6. A kreativitás, a kreatív alkotás, önkifejezés és kulturális tudatosság kompetenciái, 7. Munkavállalói, innovációs és vállalkozói kompetenciák. A digitális kompetenciák részletes magyarázatakor megjelenik a biztonságos eszközhasználat, ami nemcsak az e-világ lehetőségeinek kihasználását jelenti, hanem a kiberbiztonsághoz szükséges kompetenciákat is. (Kiemelt kompetenciaterületek, [2017]:12) Ismeret szintjén elengedhetetlen, hogy a digitális környezet lehetőségeit és veszélyeit ismerjék a diákok, így annak módját, hogy a személyes szférájukat, adataikat és identitásukat is megőrizze az online térben. Cél, hogy az online világra egy lehetőségként tekintsenek a

diákok és ott minden esetben felelősen és etikusan viselkedjenek.

Magyarországon a 2020-ban megjelent Nemzeti alaptantervben már nem Informatika műveltségi területtel és azon belül Informatika tantárggyal találkozhatunk, hanem Technológia tanulási területtel, amelyet két tantárgy alkot: Technika és tervezés, valamint Digitális kultúra. Ez a tantárgy más célok mentén formálódott, mint a korábbi informatika tantárgy, ahol a fő irányvonalat a digitális írástudás elsajátíttatása, valamint az elméleti tanulás adta. Az új tantárgy alapvető előzményeként említhetjük, hogy korábban más tantárgyakban közvetetten jelent meg. A Digitális kultúra jelenlegi feladata, hogy a digitális írástudást, az informatikai eszközökkel és módszerekkel történő problémamegoldást, az információs technológiák megismerését és a különböző informatikai eszközök használatát támogassa és fejlessze.

Kutatásunk szempontjából kérdés volt, hogy a digitális kultúra tantárgy tanítása esetén mely tantervi ajánlások hozhatók összefüggésbe a digitális egészségvédelemmel. A dokumentumelemzés eredményeképpen a következő feladatok vannak kapcsolatban a kutatási területtel:

- a tanulók más forrásokból származó IKT-ismereteinek rendszerezése;
- a tanuló felkészítése a digitális eszközök használatával járó veszélyek kezelésére;
- az ösztönös, nem tudatos használatból eredő helytelen beidegződések, veszélyes gyakorlatok javítása;
- a tudatos felhasználói attitűd kialakítása mind az egyén, mind a szűkebb-tágabb közösség, illetve a társadalom szintjén;
- kerettantervi törekvés, hogy projektszemlélet jelenjen meg más tantárgyak vonatkozásában
- mobileszközök tudatos, rendeltetésszerű használatának elsajátíttatása
- a digitális eszközök és tartalmak, a személyes adatok és a virtuális személyiség védelmének megalapozása (FARKAS – LÉNÁRD – SIEGLER, 2020:4.)

A digitális kultúra – kerettanterv viszonyrendszerben tekintve a digitális egészségvédelem kérdéskörét, láthatjuk, hogy a kerettanterv elsősorban az igaz-hamis információk közötti különbségtételre épít, taglalja a mobileszköz-használat előnyeit-korlátaait és etikai kérdéseit, hangsúlyozza a személyes adat védelmét, már a 3-4. osztályban kitér a játék- és internetfüggőség problémájára, válaszol a virtuális személyiséggel kapcsolatos dilemmákat, azonban a tényleges egészségvédelmi kockázatok (ergonómiai kérdések) csak a 6. osztálytól jelennek meg.

Ezek az elvek és határvonalak abban a tankönyvsorozatban is megjelennek, amelyet most a digitális kultúra tanításához használnak a közoktatásban. Ez a

tankönyvsorozat már 3. osztálytól 11. osztályig rendelkezésre áll a szükséges évfolyamokon.

## **4.A digitális egészségvédelem témájának megjelenése a Digitális kultúra tankönyvekben az általános iskolában**

### **4.1. Általános iskola alsó tagozat**

A digitális kultúra tantárgy az alsó tagozaton a 3. és a 4. osztályban van jelen. Elsősorban bevezeti a gyermekeket a digitális világba és előkészít olyan tevékenységeket, amelyeket majd a későbbi évfolyamokon kell kamatoztatnia a diákoknak. Előkészítő, alapozó funkciója van ennek a két évnek és ez a szerep a digitális egészség és egészségvédelem tekintetében is megmutatkozik. Két olyan témakört emelhetünk ki, amelyekben elsődlegesen helyet kapott a digitális egészségvédelem: *Információszerzés az e-világban* (információk igaz-hamis mivoltának megállapítása, releváns források használata), valamint *Védekezés a digitális világ veszélyei ellen* (igaz-hamis információk, védekezési stratégiák kialakítása, kedvezőtlen hatások kivédése, mobileszközök alkalmazásának előnyei, hátrányai). Elemzésünkben a Védekezés a digitális világ veszélyei ellen című témakört elemezzük részletesen.

A Nemzeti alaptanterv 2020 alapján a tanulási célok, eredmények, valamint a fejlesztési feladatok az általános iskola alsó tagozatán vizsgálhatóak együtt, hiszen mindkét évfolyamnak hasonlóak az elvárásai a diákokkal szemben a digitális egészségvédelem tekintetében. A Védekezés a digitális világ veszélyei ellen című témakör javasolt óraszama 6 óra és a nevelési-oktatási szakasz végére a diákoknak egy-egy egyszerűbb eljárás segítségével meg kell tudnia győződni az interneten talált információ igazságértékéről. A tárgyalt témakör tanulásának eredményeképpen a diákoknak tisztában kell lenniük az adat fogalmával és azzal, hogy miként tudja megőrizni saját, személyes adatait. Az elektronikus világ veszélyeivel kapcsolatban is kezd kialakulni a problémaérzékenységük. Egyre több elektronikus kapcsolattartási formát és kommunikációs lehetőséget ismernek és használnak. Kezdi feltérképezni a különböző mobileszközök alkalmazásainak előnyeit és korlátait, valamint etikai vonatkozásait. Kezd tudatosná válni a mobileszközök tanulással kapcsolatos használata. Ehhez a témakörhöz kapcsolódóan, a digitális egészségvédelem kontextusában több fejlesztési feladatot is találunk: megkerülhetetlen a személyes adat/adatok fogalmának tudatosítása és azok védelme, valamint ezzel szoros összefüggésben lévő



az internetes zaklatások néhány megjelenő formájának összegyűjtésére, az internetes támadások, zaklatások esetén történő segítségkérés néhány formájához kapcsolható szituációs játékokra, a túlzott digitális eszközhasználat ellensúlyozására, elkerülésére napirend készítésére, azoknak a személyes adatoknak a konkrét megnevezésére, amelyek védelme fokozottan fontos a digitális kommunikáció során.

Érdeemes párhuzamba állítani ezeket az ajánlásokat a konkrét feladatokkal. A *Védekezés a digitális világ veszélyei ellen* című témakör a 3. osztályos tankönyvben három olyan témát<sup>7</sup> tartalmaz, amelyek részletesen, bár egyoldalúan a mentális területre összpontosítva bontják ki a digitális egészség/egészségvédelem problémakörét (24. *Fontos információk rólam*, 25. *Nem engedem, hogy bántsanak*, 26. *Ez azért már túlzás!*).

A 4. osztályos tankönyvben a témakörhöz tartozó három téma<sup>8</sup> szintén a mentális egészség irányában ad tájékozási pontokat (24. *A fele sem igaz! Leplezzük az álhíreket*, 25. *További tanácsok az álhírek ellen*, 26. *Levélszemét – a jó jelszó – kódtörés. Nem árt a jó jelszó*). A legfontosabb egészségvédelmi felhívásokat barna színű háttérrel, a képi kiemelésre is hangsúlyt fektetve emeli ki a tankönyv. Ezekhez a felhívó szövegekhez gyakran kapcsolhatók a tankönyvi feladatok is.

Mind a 3. osztály, mind pedig a 4. osztály tekintetében, a tárgyalt témakör feladatainak elemzése után megállapíthatjuk, hogy a feladatok túlnyomó részt a mentális egészségvédelem problémakörében adnak segítséget és felkészülési lehetőséget a kisiskolásoknak. Példaként és a problémát illusztrálva emeljük ki a következő feladatot a 3. osztályos tankönyv *Ez azért már túlzás!* témájából:

---

7 Digitális kultúra 3. osztályos tankönyv alapján.

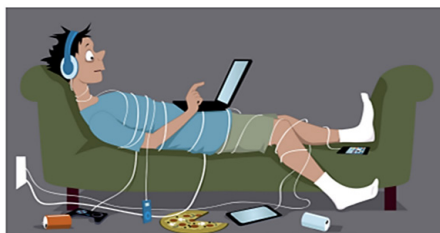
8 Digitális kultúra 4. osztályos tankönyv alapján.



### Feladat

Nézd meg a képet! Figyelj a háttérre is! Beszéljétek meg közösen, mi jut róla eszetekbe!

A digitális eszközök megkönnyítik az életünket, és sokat segítenek a mindennapokban. Jó szórakozás a böngészés, filmnézés, játék ezekkel az eszközökkel. De vigyázz arra, hogy ne essél túlzásokba! Maradjon idő mozgásra, sportra, valódi beszélgetésekre is! Szüleid, tanítóid segítenek abban, hogyan tudod beosztani az idődet, hogy elkerüld ezeket a túlzásokat.



### Feladat

Adj címet a fenti képnek! Mindenki írja le az általa kitalált címet! Olvassátok fel egymásnak az ötleteket!

#### 2. ábra

*Feladat a 3. osztályos Digitális kultúra tankönyvből<sup>9</sup>*

A 4. osztályos feladatok közül a Levélszemét – a jó jelszó – kódtörés. Nem árt a jó jelszó című témából emelünk ki egyet. A feladat jól kapcsolódik a téma célkitűzéseire. Kiemelendő, hogy a jelszóadás technikai feladatain túl, etikai kérdéseket is taglal a szituációs játék. Átgondolandó, hogy ennél a feladatnál is segítséget jelenthet, ha elemzési szempontokat is kapnak a diákok.

### Feladat

- Találj ki néhány olyan jelszót, melyek megfelelnek a fent leírt, jó jelszóra illő követelményeknek! Ezeket ne használd sehol, csak gyakorlásul jegyezd le őket! Később már tudsz majd igazi, felhasználható jelszavakat is kitalálni.
- Alkossatok csoportokat! Fejezzétek be többféleképpen a következő történetet, majd a csoportok mutassák be egymásnak a megoldásaikat!

*Miklós meglátta, hogy a padszomszédja, Géza felírta a füzetének a hátuljára az e-mail-jelszavát. Otthon Miklós belépett ezzel a jelszóval Géza levelezésébe...*

#### 3. ábra

*Feladat a 4. osztályos Digitális kultúra tankönyvből<sup>10</sup>*

9 A harmadik osztályos tankönyv 56. oldal.

10 A 4. osztályos tankönyv 57. oldal.

Összegezve elmondható, hogy a mentális egészség védelmének tekintetében számos feladat áll a diákok rendelkezésére a tankönyvben a 3. és a 4. évfolyamon, de a fizikális egészségvédelem, az ergonomikus kérdések szinte elő sem kerülnek.

## 4.2. Általános iskola felső tagozat

Az általános iskola felső tagozatán, alapozva az alsó tagozaton tanultakra, már egy biztos eszközhasználati alaptudásból indul ki a tankönyv. A felső tagozat tankönyveiben két olyan témakört találhatunk, amelyekben a digitális egészségvédelem, a digitális egészség hangsúlyt kap: *Az e-Világ és az online kommunikáció* (az online identitás védelme, információt önállóan keres és szűr, ismer és használ online adatbázisokat, védekezni tud az online zaklatás ellen, ha szükséges segítséget kér), valamint 6. osztálytól a *Digitális eszközök használata*<sup>11</sup> (etikus és egészséges eszközhasználat földön és levegőben – képek, levelek etikája). Elemzésünkben *Az e-Világ és az online kommunikáció* című témakört elemezzük részletesen.

A Nemzeti alaptanterv 2020 alapján a tanulási célok, eredmények, valamint Az általános iskola felső tagozatán, alapozva az alsó tagozaton tanultakra, már egy biztos eszközhasználati alaptudásból indul ki a tankönyv. A felső tagozat tankönyveiben két olyan témakört találhatunk, amelyekben a digitális egészségvédelem, a digitális egészség hangsúlyt kap: *Az e-Világ és az online kommunikáció* (az online identitás védelme, információt önállóan keres és szűr, ismer és használ online adatbázisokat, védekezni tud az online zaklatás ellen, ha szükséges segítséget kér), valamint 6. osztálytól a *Digitális eszközök használata*<sup>11</sup> (etikus és egészséges eszközhasználat földön és levegőben – képek, levelek etikája). Elemzésünkben *Az e-Világ és az online kommunikáció* című témakört elemezzük részletesen.

A Nemzeti alaptanterv 2020 alapján a tanulási célok, eredmények, valamint a fejlesztési feladatok az általános iskola felső tagozatán vizsgálhatóak együtt, hiszen az évfolyamok ugyanazon szemlélet szerint építkeznek a digitális egészségvédelem tekintetében. *Az e-Világ és az online kommunikáció* című témakör javasolt óraszama 5. és 6. osztályban 6 óra, míg 7. és 8. évfolyamon 5 óra. A nevelési-oktatási szakasz végére a diákoknak ismerniük kell a digitális környezet és az e-Világ etikai problémáit, valamint az információs technológia

---

11 Az 5. osztályos tankönyvben is megtalálható már a *Digitális eszközök használata* című fejezet, de digitális egészségvédelmi kérdésekkel egyáltalán nem foglalkozik.

fejlődésének gazdasági, környezeti, kulturális hatásait. A tárgyalt témakör tanulásának eredményeképpen a tanulók önállóan keresnek információt és a találatokat hatékonyan szűrik. Az internetes adatbázis-kezelő rendszerek keresési űrlapját helyesen töltik ki, az információs társadalom múltjáról, jelenéről és jövőjéről reálisan gondolkodnak és védekeznek az internetes zaklatás különböző formái ellen, ha szükséges, akkor segítséget kérnek. Ehhez a témakörhöz kapcsolódóan, a digitális egészségvédelem kontextusában több fejlesztési feladatot és ismeretet is felsorakoztat az alaptanterv. Alapvetően az információ szerepéhez, az információkeresési technikákhoz és stratégiákhoz, az adatok biztonsági kezelésének technikai és etikai problémáihoz, az informatikai eszközök használatának személyiségre és egészségre gyakorolt következményeihez, valamint a 7. osztálytól a digitális eszközök egészségre és személyiségre gyakorolt hatásaihoz kapcsolódnak a fejlesztési feladatok. Fontos kiemelni, hogy ez az első olyan alkalom, ahol már nemcsak a mentális, hanem a fizikális egészségvédelem kérdésköre is megjelenik a fejlesztési feladatok között.

Mindezen tanulási célok, eredmények és fejlesztési feladatok tükrében rögzítettük, hogy melyek azok a fogalmak, amelyek a felső tagozaton a leggyakrabban előfordulnak a tankönyvek Az e-világ és az online kommunikáció című témakörének feladataiban a digitális egészséggel/egészségvédelemmel kapcsolatban. A legfontosabb fogalmakat a 4. ábrán látható táblázatban ábrázoltuk.

virtuális személyiség
adatbiztonság
adatvédelem
digitális eszközöktől való függőség
internetes bűnözés (7.osztálytól)

2. ábra

*Digitális egészségvédelemmel kapcsolatos fogalmak  
Az e-világ és az online kommunikáció című témakör feladataiban*

Ezek a fogalmak, hasonlóan az alsó tagozatos helyzetképhez, elsősorban a mentális egészségvédelemmel kapcsolódnak össze.

A tárgyalt témakörhöz kapcsolódóan az alaptanterv megfogalmaz feladat- és

tevékenységötleteket. Ezen ajánlások közül a következők hozhatók kapcsolatba a digitális egészséggel/egészségvédelemmel: nyilvános és baráti fórumban hozzászólás írása, illetve mások hozzászólásának értékelése, az elektronikus kommunikáció szabályainak értékelése mind iskolai, mind pedig családi közegben, a keresőmotorok szerepének értelmezése az információk keresésekor, az adatok és az online identitás védelmét biztosító lehetőségek alkalmazása az online térben és a különböző közösségi portálokon.

Ezeket a feladat- és tevékenységötleteket érdemes összevetni a felső tagozatos tankönyvek azon feladataival, amelyek a tárgyalt témakörben jelennek meg.

#### 4.2.1 Általános iskola felső tagozat – 5. osztály

Ezen az évfolyamon az *e-Világ és online kommunikáció* című témakör hat témát (*Információs társadalom, Keresés a világhálón, A virtuális személyiség, Online kommunikáció, Közösségi oldalak, chat, Felhőszolgáltatások*) ölel fel, amelyek közül több is foglalkozik a mentális egészségvédelemmel. Hasonlóan az alsó tagozatos tankönyvek tipográfiai megoldásaihoz, itt is barna háttérű kiemelések hangsúlyozzák a digitális egészségvédelemmel kapcsolatos felhívó szövegrészeket. Példaként emeljük ki a következőt az 5. osztályos Digitális kultúra tankönyvből:

##### Figyelem!

Amennyiben lehetséges, ne adjuk meg a személyes adatainkat. Ha ez elkerülhetetlen, az adatvédelmi beállításoknál tegyük mások számára láthatatlanná!  
Kérjük segítséget szüleinkről, tanárainkról, hogy biztonságban tudjuk az adatainkat!

##### 5. ábra

*Digitális egészségvédelemmel kapcsolatos felhívó szövegrész<sup>12</sup>*

A tárgyalt témakörbe tartozó feladatok az egészségvédelem mentális szegmensének értelmezését segítik, de nem utalnak a téma ergonomikus vonatkozásaira. Példaként emelünk ki egy konkrét feladatot, amelyik az online kommunikáció egészségvédelmi vetületét illusztrálja. A feladat a virtuális személyiség, az adatok védelme témában fogalmazódott meg. A feladat szó szerinti szövege a 7. ábrán olvasható.

##### Feladat

Beszélgétek meg, hogy milyen tartalmakat nem szabad online felületekre feltölteni, másokkal megosztani! Mért?

##### 6. ábra

*Feladat az 5. osztályos Digitális kultúra tankönyvből<sup>13</sup>*

12 Az 5. osztályos tankönyv 70. oldala.  
13 lmf 73. oldal

Meglátásunk szerint a „Beszéljétek meg!” instrukció bevezetheti a problémakört, de hiányoljuk a szempontsót, ami alapján a diákoknak a témával kapcsolatos diskurzust fel kell építenie. E tekintetben a 8. ábrán látható, kiemelt példafeladat már részletesebb kibontású.

#### Feladat

1. Játsszátok el, hogyan tudjátok megvédeni magatokat az online beszélgetések során! Milyen lehetőségei vannak a beszélgetés lezárásának?
2. Képzeljétek el, hogy a történelmi személyek vagy mesehősök csetelnek egymással! Csoportos munkában alkossátok meg a párosok beszélgetéseit!



7. ábra

Feladat az 5. osztályos Digitális kultúra tankönyvből<sup>14</sup>

Az 5. osztályos tankönyvet áttekintve megállapíthatjuk, hogy a digitális egészségvédelem ergonomikus vetületével a tankönyv nem foglalkozik. A mentális egészségre gyakorolt hatás elsősorban a virtuális személyiség, az adatok védelme, a digitális lábnyom témáiban bontakozik ki.

#### 4.2.2 Általános iskola felső tagozat – 6. osztály

A 6. évfolyam esetén a tankönyv két olyan témakört tartalmaz, amelyekben a digitális egészségvédelem témája helyet kapott: *Az e-világ és az online kommunikáció*, valamint a *Digitális eszközök használata*. Fontos előre lépés a korábbi évfolyamok tankönyveihez képest, hogy a *Digitális eszközök használata* című témakörben, ugyan a könyv legutolsó alfejezetében, de már helyet kap a digitális egészségvédelem ergonomikus vetülete is. A tankönyv teljes terjedelméhez képest ez igen csekély jelenlét, de üdvözlendő, hogy legalább néhány sor erejéig olvashatnak a diákok a számítógéphasználat és a fizikai egészség összefüggéseiről<sup>15</sup>, valamint tanácsokat kaphatnak, hogy miként őrizhetik meg egészségüket (például ötletek a végtagok megfelelő mozgatásához, a szem megóvásához) a digitális eszközök használata mellett.

*Az e-világ és az online kommunikáció* című témakörben továbbra is a mentális egészségvédelem áll a középpontban, amelyet az *Elektronikus ügyintézés*,

14 A 6. osztályos tankönyv 74. oldala.

15 lmf 79. és 80. oldalán.

Az *e-világ és az oktatás*, valamint az *Internetes keresés, online kommunikáció* témák mentén közelít meg a tankönyv. A hangsúly most is a személyes adatok védelmére, a biztonságos jelszavak megadására, a megfelelő keresési technikákra, az online felületeken talált információk igaz-hamis voltának eldöntésére esnek. A digitális egészségvédelemmel (mentális) kapcsolatos felhívó szövegrészek ezen évfolyam tankönyveiben is barna színű háttérrel színezett téglalapokban olvashatóak.

A tárgyalt témakörökben megtalálható feladatok illusztrálására két példát emelünk ki, amelyek mindegyike foglalkozik a mentális egészségvédelem problémakörével.

#### Feladat

Csoportokban beszéljük meg, hogy milyen szolgáltatásokat ismerünk, amelyek online rendelést, vásárlást, házhozszállítást biztosítanak a felhasználók számára! Vitassuk meg, hogy milyen előnyei és hátrányai vannak ennek a lehetőségnek!

8. ábra

*Feladat a 6. osztályos Digitális kultúra tankönyvből<sup>16</sup>*

Ez a feladat komoly segítséget jelenthet abban, hogy a diákok belássák, hogy nem érdemes bármit megvásárolni, amit látnak az interneten, hiszen nagyon sok esetben a korábbi keresések, vásárlások alapján bukkannak fel oldalak (keresőmotorok alapján). Minden esetben körültekintően kell vásárolni az online térben és ehhez kiváló diskurzusalapot adhat az ilyen jellegű vásárlásokkal kapcsolatos előnyök és hátrányok mérlegelése.

A második példa kapcsolódik az előző feladathoz, hiszen a vásárlás is komoly függőséget okozhat, amit az online tér adta lehetőségek tovább erősíthetnek.

#### Kérdés

Ki segít, ha barátaink, ismerőseink között van olyan, aki internetfüggőnek gondolunk? Mi ilyenkor a mi feladatunk?

9. ábra

*Kérdés a 6. osztályos Digitális kultúra tankönyvből<sup>17</sup>*

Ez a kérdés a *Digitális eszközök használata* című témakör *Internetfüggőség, játékfüggőség* alfejezetében található. Meglátásunk szerint ez a problémakör jóval összetettebb annál, mint, hogy néhány kérdés fogalmazódjon meg hozzá és röviden válaszolni sem lehet a kérdésre. Eligazodási pontokat adhatnak azonban azok a szempontok, előjelek, amelyek ebben az alfejezetben<sup>18</sup> olvashatóak az internetfüggőséggel kapcsolatban. A feladatok tárházában hiánynak tekintjük, hogy ahhoz az egy alfejezethez, amelyben a digitális egészségvédelem ergono-

16 lmf 30. oldal.

17 lmf 78. oldal

18 Az alfejezet címe: A számítógép használata és fizikai egészségünk.

mikus vonatkozásai megjelennek, egyáltalán nem fogalmazódik meg feladat. Összegezve rögzíthetjük, hogy a hatodik évfolyamon még mindig túlsúlyban jelennek meg a mentális egészségvédelemmel kapcsolatos feladatok. A fizikai egészségvédelem egy alfejezet erejéig már feltűnik, de ehhez az alfejezethez feladat, kérdés nem fogalmazódik meg.

#### 4.2.3 Általános iskola felső tagozat – 7. osztály

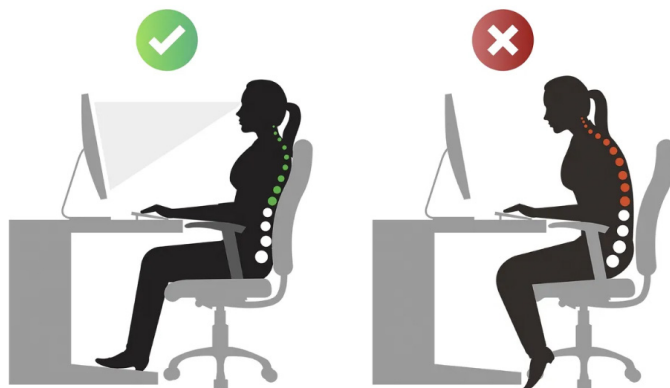
A 7. évfolyamon továbbra is két témakört kell megemlítenünk, ahol a digitális egészségvédelem megjelenik: *Az e-világ és az online kommunikáció*, valamint *Digitális eszközök használata*. Az előbbiben hasonló témák kerülnek elő, mint a korábbi évfolyamokon: adatvédelem, etikus kommunikáció az online térben, jelszavak használata, igaz-hamis hírek kezelése. Ebből kifolyólag a 7. évfolyam esetén a *Digitális eszközök használata* című témakört tárgyaljuk részletesebben, hiszen itt már a digitális egészségvédelem ergonómiai kérdései is helyet kaptak. Ennél az évfolyamnál már nem jellemzőek a barna háttérű felhívó szövegek.

A 7. évfolyamnál a *Digitális eszközök használata* című témakört két téma alkotja: *Ergonómikus operációs rendszer és ergonómikus szoftverek*, valamint *Hardverergonómia és ergonómikus munkahely*. Üdvözlendő, hogy ezen az évfolyamon már részletesebben tárgyalják a fizikális egészségvédelemmel kapcsolatos kérdéseket is.

*Ergonómikus operációs rendszer és ergonómikus szoftverek* című téma *Az eszközök megválasztása* alfejezetében<sup>19</sup> arról olvashatnak a diákok, hogy milyen szempontok mentén érdemes kiválasztani a megfelelő eszközöket, amelyekkel az online térben való munka is meggyorsulhat és kényelmesebbé válhat. Meglátásunk szerint az értelmezést mindenképpen segítette volna, ha az ehhez az alfejezethez kapcsolódó feladat az eszközök megválasztásának helyes útjához kötődik. Ebben az esetben azonban nem ilyen jellegű feladatot kell megoldania a diákoknak, hanem össze kell hasonlítaniuk egy számítógépet és egy mobileszközt. A továbbiakban szoftverergonómiáról<sup>20</sup> is tanulhatnak a diákok.

*Hardverergonómia és ergonómikus munkahely* című témában egy egész alfejezet foglalkozik azzal a kérdéskörrel, hogy a fizikai egészségünkre milyen hatással van a számítógépes munka. Szintén kiemelendő az az altéma, amelyik az ergonómikus munkakörnyezet kialakításával foglalkozik. Ez az első olyan évfolyam,

ahol részletesen, pontról pontra kifejti a tankönyv, hogy mire kell figyelni egy digitális munkához berendezett munkakörnyezet létrehozásakor.



10. ábra

Illusztráció a 7. osztályos tankönyv *Ergonomikus munkakörnyezet alfejezetéhez*<sup>21</sup>

Ehhez az alfejezethez a tankönyvben nem feladatokat találunk, hanem feldolgozandó kérdéseket. Ezek a kérdések igyekeznek iskolai és otthoni környezet szempontjából is elemezni a problémakört.

#### Kérdések

1. Mennyire felel meg a fenti elvárásoknak az iskolai számítógépterem? Mennyire felel meg az otthoni környezet? Mennyire felel meg a környezetébe számítógéphez kötött munkát végző felnőttek munkakörnyezete?
2. Milyen mozgásokkal, gyakorlatokkal tudunk javítani a merev testtartás és a merev fejtartás okozta hátrányokon?
3. Milyen bútordarabokkal lehet érdemes kiváltanunk a szokásos székeket?
4. Mik azok az ülő-álló asztalok? Szeretnénk-e ilyet? Milyen előnyökkel és hátrányokkal járhat a használatuk?

11. ábra

Feldolgozandó kérdések az *Ergonomikus munkakörnyezet alfejezetnél*<sup>22</sup>

Példaként jelenítjük meg még azokat a kérdéseket is, amelyek *Az okostelefon-használat ergonómiája* című alfejezet feldolgozásához állnak rendelkezésre a tankönyvben.

21 Imf 90. oldal

22 A 7. osztályos tankönyv 90. oldal

**Kérdések**

1. Milyen esetekben hasznos a telefon a nagy kijelző? Milyen esetekben okoz inkább kellemetlenséget?
2. Mi a számodra ideális telefonvastagság? Milyen összefüggés lehet a telefon vastagsága, tömege és az akkumulátorának kapacitása között?
3. Különösen az interneten át bonyolított, azaz akár ingyenes telefonbeszélgetéseket vagyunk hajlamosak nagyon hosszúra nyújtani. Milyen tartásban vagyunk közben? Milyen egyszerű eszközzel változtathatunk könnyen ezen?
4. Miért veszélyes a fülhallgató-használat az utcai vagy tömegben való közlekedéskor?

*12. ábra*

*Feldolgozandó kérdések Az okostelefon-használat ergonómiája című alfejezetnél<sup>23</sup>*

A felsorolt kérdések közül a 3. kérdést és a 4. kérdést emeljük ki, hiszen pontosan ilyen apróságnak tűnő, de a fizikális egészséget erőteljesen befolyásoló tudáselemek járulnak hozzá, hogy már az általános iskolában tudatosan tudják óvni az egészségüket a diákok a digitális világban is.

A 7. évfolyamos tanmenetjavaslat kitér arra, hogy ezek az ergonómiai kérdések jó, ha integrálódnak a többi tananyag részbe: „Ennek a témakörnek a tartalmi elemeit kisebb részletekben a többi témakör oktatásában javasoljuk feldolgozni akkor, amikor az adott eszköz használata szükségessé teszi azt. Az itt leírtak nem önálló tanulási egységei a tananyagoknak.” (Digitális kultúra 7. OH-DIG07TA Tanmenetjavaslat) Ez az elképzelés akár követendő is lehet, de meglátásunk szerint a digitális egészségvédelem témája külön tanulási egysége is lehet a tananyagoknak, hiszen fontos, hogy a diákok időben megtanulják, hogy miként tudják óvni, védeni mentális és fizikai egészségüket a digitális világban.

#### 4.2.4 Általános iskola felső tagozata – 8. osztály

A 8. évfolyamon *Az e-világ és az online kommunikáció* témakör foglalkozik a digitális egészségvédelem problémakörével, de újra csak a mentális egészségvédelemmel egy külön témaegységben, amelynek címe: *A virtuális világ és hatása az egészségünkre*. Az alfejezet a következő találó ábra vezet be, jól jelezvén a szöveg tartalmát:



13. ábra

*Mennyire hasonlít az emberek internetes arca az igazira? Mennyire hasonlít rá a miénk?*

Ebben a témaegységben a tankönyv taglalja a virtuális személyiség és a valós személyiség közti azonosságokat, illetve különbségeket, valamint azokat a kommunikációs formákat, amelyek ezekben a világokban jellemzőek lehetnek. A témaegység külön kitér a virtuális agresszióra, valamint a virtuális jutalmakra, amelyek főként különböző internetes játékok, gamifikált környezetek, illetve közösségi portálok esetében mutatkozhatnak meg. Minden témaegységet több kevesebb kérdés követ, ami jó alap a tanárnak a téma további részletezéséhez. Ugyanígy a tanulókat saját gondolataik kifejtésére is serkenthetik ezek a kérdések. Megállapítható, hogy a szerzők értőn végig vezették a témaegységet a feltett kérdések mentén és rövid szövegekkel, illetve a megfelelő illusztrációkkal. Így a feladatok hiánya kevésbé érződik, hisz a kérdések megválaszolásainak különböző formáját találhatja ki önállóan a tanár (kiselőadás, plakát készítése, jó példák keresése stb.), ahogy az a példánk jól szemlélteti.

A felsorolt kérdések pszichológiai szempontból, a mentális egészségvédelem tekintetében kihagyhatatlan kérdéseket jelentenek. Meglátásunk szerint a 8. osztályos korosztállyal valóban beszélni/beszélgetni kell ezekről a kérdésekről, de ugyanilyen fontos lett volna, hogy a tankönyvben helyet kapjanak a fizikális egészségvédelemmel kapcsolatos fejezetek is, folytatva a 6. és 7. osztályban megkezdett vonalat.

**Kérdések**

1. Tapasztaltuk-e már, hogy internetes hozzászólásokban sokkal durvábban fogalmaznak az emberek, mint egymás mellett állva és úgy beszélgetve? Mi lehet ennek az oka?
2. Előfordult-e már, hogy bántó, sértő megszólalások, képek, videók, esetleg zaklatás célpontjává váltunk az interneten? Hogyan érdemes kezelni az ilyen eseteket? Kítől kérhetünk segítséget?
3. Tudjuk-e jelezni a webes alkalmazás üzemeltetőjének, ha egy tartalom bántó, sértő megalázó? Hogyan? Szoktunk-e élni ezzel a lehetőséggel?
4. Tudunk-e olyan esetekről, amikor tragikus következménnyel jár, hogy valakit számára elviselhetetlenül sok internetes elutasítás vagy elviselhetetlenül komoly agresszió ért?

14. ábra

Feldolgozandó kérdések A virtuális énünket érő agresszió című alfejezethez<sup>24</sup>

## 5.A digitális egészségvédelem témájának megjelenése a Digitális kultúra tankönyvekben a gimnáziumban

A középiskolás Digitális kultúra a NAT által legitimált tananyaga is előírja az Információs társadalom, e-Világ témakör tanítását. A következő táblázat áttekintést ad arról, hogy a három évfolyam tankönyvei milyen témaegységeket szerepeltetnek:

Osztály	Témák megnevezése	Terjedelem
9.	• Felhőszolgáltatás	4 oldal
10.	• Az információs társadalom • e-szolgáltatások • Az információs társadalom problémái	6 oldal
11.	• Mesterséges intelligencia • Kriptográfiai alapfogalmak • Aszimmetrikus kulcsú titkosítás • Adatvédelem böngészés közben	13 oldal

15. ábra

Információs társadalom, e-Világ témakör a gimnazista Digitális kultúra tankönyvekben

A gimnáziumi Digitális kultúra tantárgy taneszközeitől joggal várnánk el, hogy részletesen foglalkozzon a digitális lét veszélyeivel, hisz számos gyermek ekkor kezdi önálló életét kollégiumban, albérlésben, más körülmények között, más ráhatásokkal a digitális lét szempontjából is. Szerintünk e tantárgy számos kérdésben fogódzót kellene, hogy nyújtson a tanulóknak, hisz az osztályfőnöki óra nem elegendő ezen – sok esetben – gyakorlati számítógépezői, internetes viselkedéskultúrát érintő kérdések megválaszolására.

A Digitális kultúra tantárgy a 9., 10. és 11. évfolyam tantervében szerepel. Ehhez is elkészültek a papír alapú tankönyvek. A digitális egészségvédelem tekintetében a 9. évfolyam csekély tájékoztató lehetőséget ad a diákoknak, hiszen nincs is olyan témakör a tankönyvben, amely ezzel a problématerülettel foglalkozna. Elsősorban az IKT kérdéseivel és a szoftverekkel kapcsolatos ismereteket közöl, de a számítástechnika története is megtalálható „bónusz” témaként. A digitális egészség kifejtés még csak említés szintjén sem szerepel a kötetben, de az ergonómia vagy erőszak kifejezés sem. Az E-világgal foglalkozó fejezet a felhőszolgáltatást mutatja be négy oldalon keresztül.

A 10. évfolyam esetében Az online kommunikáció, valamint Információs társadalom és e-Világ témakörök tartalmazzák digitális egészségvédelemmel kapcsolatos témákat, de továbbra is a mentális egészségvédelmet előtérbe helyezve. Az Online kommunikáció témakörben találkozhatunk a Digitális lábnyom fogalmával, amely különösen fontos, hiszen a meg gondolatlan posztolás következményeiről, az adatvédelmi beállításokról, a Facebookon, illetve más online közösségekben való viselkedésről, netiketről, online zaklatásról hallhatnak a diákok.

*Az Információs társadalom, e-Világ témakör* Az *információs társadalom* témájában kapott helyet a digitális állampolgár, a digitális személyazonosság kérdésköre, ami elengedhetetlen tématerülete a digitális világnak, hiszen a digitális egészségvédelemnek részét képezi az online ügyintézés magasszintű ismerete és alkalmazása.

Fontos – a közösségi oldalak használatával kapcsolatos – feladatokat olvashatunk a 16. oldalon:

Fontos – a közösségi oldalak használatával kapcsolatos – feladatokat olvashatunk a 16. oldalon:

#### Feladatok

1. Nézzünk utána, mit tárolnak rólunk az egyes közösségi oldalak! Keressük meg a biztonsági beállításokat, és tekintsük át!
2. Az alábbi részlet az Instagram biztonsággal kapcsolatos tanácsaiból származik. Keressünk olyan konkrét helyzeteket, amelyekkel szemben az alább javasolt beállítások megvédhetnek bennünket! Beszéljük meg csoportokban!

- Fontos tisztában lenned azzal, hogy fiókod nyilvános vagy privát fiók-e. Ha [a bejegyzéseidet privátra állítod be](#), ahhoz, hogy valaki megnézhesse bejegyzéseidet, követőidet vagy követési listádat, követési kérést kell küldenie számodra.
- Ha valaki megfélemlít, kérj segítséget egy olyan családtagodtól vagy tanárodtól, akiben megbízol. Lehetőséged van arra is, hogy [eltávolíts egy hozzászólást](#), amelyet egy általad megosztott fényképhez írtak, illetve hogy [jelentsd a megfélemlítést vagy a zaklatást](#) a Súlyközponton keresztül.
- Ügyelj arra, hogy csak olyan fényképeket és videókat tegyél közzé, amelyek szélesebb közönség (szüleid, tanáraid vagy munkáltatód) előtt sem okoznak kellemetlenséget számodra.
- Soha ne egyezz bele olyasmibe, illetve olyan tartalom megosztásába, amely kellemetlen számodra.

#### 16. ábra

*Feladatok a közösségi oldalak biztonságos használatával kapcsolatosan (10. évfolyam)*

Nem ártott volna részletesebb útmutatást adni a feladathoz (pl. hol keresse a biztonsági beállításokat, Súlyközpont szerepe és használata stb.).

A folytatásban szó esik az online zaklatásról is. Ugyan rövid összefoglalót adnak, de a feladatok jól koncipiáltak. Dicséretes, hogy internetes forrás használatát kéri a tanulóktól, mégpedig egy olyan oldalét, amely – többek között – e tantárgy oktatásának segítésére is hivatott. Jó kérdéseket fogalmaznak meg, amelyek nagy segítség adhatnak konkrét eset orvoslására, de ismeretek elmélyítésére is jók. Ebben az esetben az ajánlott olvasmány sem marad el. Szerintünk minden feladathoz szükséges olvasnivalót javasolni és nem csak a 10.-es tanulóknak!

## Kérdések, feladatok

- Nézzük meg a Tudatosabb internethasználat- Digitális Jólét Program (digitálisjoletprogram.hu) oldalán található Online zaklatás kisfilmet. Beszéljük meg a következő kérdéseket a filmmel kapcsolatban:
  - Mi jellemző a filmben látott zaklatási helyzetre?
  - Milyen következményekkel járhat a kialakult helyzet a zaklatottra nézve?
  - Hogyan lehetne a helyzetet feloldani?
  - Kitől kérhet segítséget a bántalmazás elszenvédője?
- Az online zaklatásnak több formája is ismert. Csoportmunkában keressük meg, milyen online bántalmazási formát jelentenek az alábbi kifejezések! Párosítsuk a fogalmakat a hozzájuk tartozó leírással! Keressünk konkrét példákat a megvalósulásukra!

1 Zaklatás	A Befektetésre alkalmas pletykák terjesztése valakiről
2 Lejáratás	B Az online közösségből való kirekesztés
3 Lángháború	C Visszatérő támadó, sértő üzenetek küldése
4 Kibeszélés	D Valaki másnak a nevében való posztolás, üzenetküldés
5 Kiközösítés	E Személyes adatok, képek kicsalása, átverés útján történő megszerzése, majd megosztása
6 Identitáslopás	F Személyes Információk, titkok megosztása
7 Becsapás	G Dühös, trágár, témába nem illő viták folytatása online felületen
8 Befektetés	

- Keressünk olyan lehetőségeket, amelyek segíthetik a fogyatékokkal élők online kommunikációját! Milyen beállításokat tehetünk az operációs rendszerben, a kommunikációhoz használt programokban (pl. böngészés), amellyel megkönnyíthetjük a munkájukat?

Ajánlott olvasnivaló:

[http://dl-sulinet.education.hu/download/hirmagazin/cikkek/biztonsagosinternet/www\\_HU.pdf](http://dl-sulinet.education.hu/download/hirmagazin/cikkek/biztonsagosinternet/www_HU.pdf)

17. ábra

Feladatok az online zaklatás témaegységgel kapcsolatosan (17. és 18. p.)

A 11. évfolyam tankönyvében az Információs társadalom, e-Világ témakörön belül tárgyalt témaegységek a következők: 1. Mesterséges intelligencia, 2. Kriptográfiai alapfogalmak, 3. Aszimmetrikus kulcsú titkosítás, 4. Adatvédelem böngészés közben.

A Mesterséges intelligencia értő ismertetése utáni feladatok között találhatunk olyat, amely kapcsolódik a digitális egészség témához:

4. Nézzünk utána, mi az a deepfake! Miért veszélyes?
5. Milyen veszélyes helyzeteket tudunk elképzelni, amelyeket a mesterséges intelligencia alkalmazása okozhat? Hogyan lehet ezeket kivédeni?

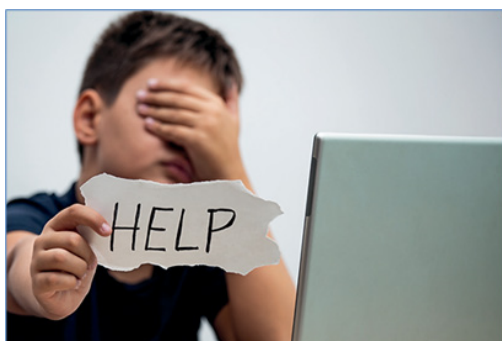
18. ábra

Feladat és kérdés a 11.-es tankönyv 124. oldaláról

A deepfake technika annyira elterjedt, hogy a tanulókat is érintheti, de ennek ismerete más kép, hang, szövegmanipulációs technikák alkalmazásának észrevételéhez is segítséget nyújt a kérdés alapos körüljárása. Viszont a mesterséges intelligencia alkalmazásával kialakuló veszélyes helyzetek érintik a digitális egészségvédelem kérdését is.

A 11. évfolyam esetén tovább folytatódik az az irányultság, hogy a mentális egészségvédelemre helyeződik a hangsúly. A 11. osztálynak készült tankönyvben az *Online kommunikáció* témakör esetében találkozhatunk elsősorban az elemzésünkhöz kapcsolható digitális egészségvédelmi témaegységekkel, nevezetesen az *Információk online környezetben* című témánál. Főként félrevezető szándékú tartalmakról és megfelelő források kereséséről tanulhatnak a diákok.

A gimnazista diákok elsősorban a mentális egészségvédelemmel kapcsolatban bővíthetik a tudásukat. A 10. osztályos tankönyvben szereplő kép jól illusztrálja azt az irányvonalat, amelyet a gimnazistáknak készült digitális kultúra tankönyvek közvetítenek digitális egészségvédelemmel kapcsolatban: virtuális személyiség, online zaklatás, biztonságos adatkezelés, megfelelő kommunikációs etikett az online térben, digitális lábnyom.



19. ábra

Illusztráció a 10. osztályos *Digitális kultúra* tankönyvből<sup>25</sup>

## 6. Összegzés, következtetések

A tantárgy névváltozása feltételezné a digitális egészségvédelem témájának előtérbe kerülését és hangsúlyossá válását, hiszen mentális és ergonómiai vetületben is elengedhetetlen a jelenléte a tananyagban. A *Digitális kultúra* óra teret és időt adna arra, hogy számos feladat, közös beszélgetés során lehessen ezen a területen is tovább fejlődni, a rossz szokásokon változtatni és figyelni a mentális és fizikális egészség megőrzésére és ezt ne más tantárgyak tanulása során kelljen mellékesen, kapcsolódva elsajátítani.

Elemzésünk tükrében megállapíthatjuk, hogy a kínálgató lehetőséggel csak részben éltek a tankönyv írói, hiszen a digitális egészségvédelem mentális vetülete már alsó tagozattól kezdve helyet kapott a tananyagban, viszont a fizikai értelemben vett digitális egészségvédelem csak a 7. osztályban jelenik meg hangsúlyosan, a 6. osztályban pedig érintőlegesen. Ezeknél az évfolyamoknál is elsősorban kérdések jelennek meg, amelyek megválaszolásra várnak, de nincsenek igazán jó feladatok, amelyek mentén a diákok szemléletét formálni lehetne a kérdésben. A gimnazista korosztálynál pedig kimondottan alul reprezentált a digitális egészségvédelem témája. A közösségi oldalakkal, a digitális lábnyommal kapcsolatos fejezetek hangsúlyosak a gimnazistáknál, de hiányoljuk, hogy a szülői felelősség fontossága elő sem kerül a tankönyvekben, pedig egy 11. osztályos diák esetében már értékessé válhat, ha erről hall, ha a szemlélete formálódik.

A tanmenetekben továbbra is az az elképzelés mutatkozik meg, hogy a digitális egészségvédelem témája más témák mentén kapcsolódhat be, esetleg más tantárgyakhoz integrálva kaphatna helyet. Ezzel a szemléletmóddal kevésbé tudunk azonosulni, hiszen a Digitális kultúra tantárgy pontosan abban adhatna többet, hogy az olyan jellegű témákról, mint a digitális egészségvédelem, a tantárgy keretein belül tanulhatnak a diákok nemcsak érintőlegesen, hanem részletesebben is.

Meglátásunk szerint a digitális egészségvédelem témájának fontossága megkérdőjelezhetetlen, hiszen a gyermekek egy jelentős százaléka már egészen fiatal korban rendelkezik mobileszközökkel, de nincs felkészülve arra, hogy azokat felelősségteljesen használja. A *Digitális kultúra* tantárgy 3. osztálytól kezdve jelen van a diákok tantárgyai között, így a lehetőség adva lenne, hogy időben elkezdjenek felkészülni arra, hogy a mentális és fizikális egészségüket is óvni tudják az online világban. A felsőoktatás felelőssége egyre nagyobb a digitális kultúra tanárok képzése során, hogy ebben a tárgyalt kérdésben kellő

felkészítést adjanak a jelölteknek és hangsúlyozzák, hogy a digitális egészségvédelem kérdéskörét számos feladat, irányított, közös beszélgetés során formálják, alakítsák.

## Irodalomjegyzék

Farkas Csaba – Lénárd András – Siegler Gábor (2020). Útmutató a digitális kultúra tantárgy tanításához a 2020-ban kiadott Nemzeti alaptanterv és keret-  
tantervek alapján. Eger, Eszterházy Károly Egyetem.

Katona Nóra (2017). Kiemelt kompetenciaterületek  
[https://www.oktatas2030.hu/wp-content/uploads/2020/05/kiemelt-kompeten-  
ciateruletek.pdf](https://www.oktatas2030.hu/wp-content/uploads/2020/05/kiemelt-kompeten-<br/>ciateruletek.pdf)  
(Az utolsó letöltés dátuma: 2023. szeptember 20.)

*Nemzeti alaptanterv* (2020)  
[https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/3288b6548a740b9c8daf918a399a-  
0bed1985db0f/megtekintes](https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/3288b6548a740b9c8daf918a399a-<br/>0bed1985db0f/megtekintes)  
(Az utolsó letöltés dátuma: 2023. szeptember 22.)

*Digitális kultúra 3.* Tankönyv. [tananyagfejlesztő Lénárd András et al.] (2022).  
Budapest, OH. ISBN 978-963-436-289-0

*Digitális kultúra 4.* Tankönyv. [tananyagfejlesztők Lénárd András et al] [szerk.  
Vitéz Annamária] (2022). Budapest, OH. ISBN 978-963-436-382-8

*Digitális kultúra 5.* [tananyagfejlesztő Lénárd András et al.]; [szerk. Pintér Gergely]  
(2020). Budapest, OH. ISBN 978-615-81539-4-2

*Digitális kultúra 6.* [tananyagfejlesztő Abonyi Tóth Andor et al.]; [szerk. Pintér  
Gergely] (2021). Budapest, OH. ISBN 978-615-6256-38-6

*Digitális kultúra 7.* [tananyagfejlesztő Abonyi-Tóth Andor, Farkas Csaba, Varga  
Péter]. (2022). Budapest, OH. ISBN 978-963-436-290-6

*Digitális kultúra 8.* [tananyagfejlesztő Abonyi-Tóth Andor, Farkas Csaba, Varga  
Péter]. [Szerkesztő: Széll Szilvia] (2023). Budapest, OH. ISBN 978-963-436-383-5

*Digitális kultúra 9.* [tananyagfejlesztő Varga Péter et al.], [szerk. Pintér Gergely]  
(2020), Budapest, OH. ISBN: 978-615-81539-5-9

*Digitális kultúra 10.* ([tananyagfejlesztő Abonyi-Tóth Andor et al.], [szerk. Pintér  
Gergely] (2021). Budapest, OH ISBN 978-615-6256-39-3

*Digitális kultúra 11.* ([tananyagfejlesztő Abonyi-Tóth Andor et al.] (2022) Budapest,  
OH ISBN 978-963-436-291-3

## Webográfia

Ollé János – Lévai Dóra – Domonkos Katalin et al. (Budapest, 2013) *Digitális állampolgárság az információs társadalomban*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. ISBN 978-963-284-474-9

[https://www.eltereader.hu/media/2014/01/Digitalis\\_allampolgarsag\\_READER.pdf](https://www.eltereader.hu/media/2014/01/Digitalis_allampolgarsag_READER.pdf)

(utolsó hozzáférés: 2023. 10. 01.)

Hogy micsoda? A 4-6 éves magyar gyerekek 90 százaléka használ okoseszközt <https://www.penzcentrum.hu/otthon/20200216/hogy-micsoda-a-4-6-eves-magyar-gyerekek-90-szazaleka-hasznal-okoseszkozt-1088627>

(utolsó hozzáférés: 2023. 09. 20.)

A Magyar Népegészségügyi Központ honlapján a Digitális egészség menüpont <https://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/digitalis-egeszseg.html>

(utolsó hozzáférés: 2023. 09. 20.)

The Iste Standards <https://www.iste.org/iste-standards>

(utolsó hozzáférés: 2023. 09. 20.)

# Mentálhigiéné az emberi kapcsolatokért

## Pannon Mentálhigiéné Füzetek 1.

Sorozatunk elindítását az a cél motiválta, hogy a veszprémi Pannon Egyetem Humántudományi Kar Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet gondozásában közös és rendszeres fórumot teremtsünk azoknak a szakembereknek, akik a segítő szakmák különböző területein dolgoznak, s egyben összeköti őket a mentálhigiéné szemlélet, az ember mentális egészsége és a mentális egészséget tápláló humán kapcsolati rendszerek fejlesztése iránti elköteleződés. Meggyőződésünk, hogy sorozatunkkal a mentálhigiéné szakma szempontjából fontos és a veszprémi régióban hiánypótló folyamatot hívunk életre és ápolunk. Az itt közreadott, „Mentálhigiéné az emberi kapcsolatokért” című kötet a Veszprémben, 2023 tavaszán megrendezett azonos című konferencia gazdag anyagából merít, megjelenítve a mentálhigiéné szerteágazó jellegét és a mentálhigiéné szemlélet széleskörű alkalmazhatóságát.

ISSN 3057-9686  
ISBN 978-963-396-274-9