

2025
| 04

MÁLTAI TANULMÁNYOK

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat tudományos folyóirata



Ember, kapcsolat, környezet

Komplex segítő megközelítések és a jóllét erősítése

© Máltai Tanulmányok
Minden jog fenntartva!

7. évfolyam, 4. szám

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat szaklektorált folyóirata.
Megjelenik évente négy alkalommal.

A folyóiratban megjelent tanulmányok, cikkek elérhetők a lap akadálymentesített,
felolvasóprogrammal is rendelkező honlapján, az alábbi címen:

www.maltaitanulmanyok.hu

SZERKESZTŐSÉG

Dr. Solymári Dániel, főszerkesztő
Dr. Czirják Ráhel, szerkesztőségi titkár
Solymári Zsófia, szerkesztőségi referens
Dr. Lukács J. Ágnes, recenziós rovatokért felelős szerkesztő
Szigeti László, olvasószerkesztő
Pávay Andrea, korrektúra
Molnár Tamás, tördelés és nyomdai előkészítés

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG

Prof. dr. Vasa László
Prof. dr. Tarrósy István
Dr. habil. Görföl Tibor
Dr. habil. Marsai Viktor
Pallós Tamás
Tóth Adrienn Anita

TUDOMÁNYOS TANÁCSADÓ TESTÜLET

Prof. dr. Tulassay Tivadar
Prof. dr. Pálné Kovács Ilona
Prof. dr. Úrge-Vorsatz Diána
Prof. dr. Zsolnai László
Dr. Várszegi Asztrik
Dr. Székely János
Dr. Varga Imre Kapisztrán

Borítóterv:

Bánlaci Szabolcs

Borítókép:

Vincent van Gogh: Flower Beds in Holland c. 1883
Courtesy National Gallery of Art, Washington

A folyóirat nyomtatott változatának ISSN száma:
ISSN 2676-9468
NMHH: CE/14647-3/2019.

Kiadja a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület megbízásából
a Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója
1053 Budapest, Veres Pálné utca 24.
szentistvantarsulat.hu

Felelős kiadó: Szabadhegy Péter elnök és Farkas Olivér igazgató
A kiadvány a Folprint Zöldnyomdában készült.
Felelős vezető: Dr. Szabó Tímea és Blaskovich Tamás

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat e lap minden részének sokszorosításával, terjesztésével, a benne közölt adatok
tárolásával és feldolgozásával kapcsolatos jogot fenntartja. A Máltai Tanulmányokban megjelent szerzői művek és
az azok részeit képező illusztrációk, képek kizárólag a kiadó előzetes írásbeli engedélyével tehetők hozzáférhetővé.

Ez a nyilatkozat a szerzői jogról szóló törvényben foglaltak szerint tiltó nyilatkozatnak minősül.

A lapban közölt írások nem feltétlenül tükrözik a kiadó Magyar Máltai Szeretetszolgálat véleményét.

nka

Nemzeti Kulturális Alap



SZENT ISTVÁN TÁRSULAT
AZ APOSTOLI SZENTSZÉK KÖNYVKIADÓJA

Tartalom

EMBER, KAPCSOLAT, KÖRNYEZET

Komplex segítő megközelítések és a jóllét erősítése

6 | ALAPGONDOLAT

- Tóth Adrienn Anita – Tóth-Kiss Judit: **A gyógypedagógus szerepe a szociális szférában** **6**
- Mikos Borbála – Sorompó Anett – Kerekes Júlia – Korzenszky Klára – Bencze János Zsolt – Nyergesné Závodi Edit – Velkey György János – Fazekas Elek: **Gerincvelői izomsorvadással élő gyermekek és szüleik pszichoszociális és mentálhigiénés támogatása** **26**

48 | ITTHON

- Hüse Lajos: **Kitörés a nyomorból** *A nagy léptékű társadalmi mobilitás mentorálhatósága* **48**
- Ipolyi Dóra: **Segíteni másokon – de ki segít a segítőn?** *Hallgatói perspektívák a társas és párkapcsolati támogatás tükrében* **66**

81 | KITEKINTŐ

- Szegedi Regina – Bernáth Ágnes: **A természetkapcsolat és a szubjektív jóllét dimenzióinak összefüggései** **81**
- László Réka: **„Minden sors megér egy regényt”** *Irodalomterápiás csoport emlődagasztó nők támogatásában* **104**
- Ládonyi Zsuzsanna – Pelyvás Eszter Panka: **Látni és láttatni – a vizualitás kiaknáztalan lehetőségei a segítő munkában** **119**

132 | TEREPEK

- Princz Katalin – Pilinszki Attila: **Konfliktusok a digitális eszköz-használat körül** **132**
- Krupa Mónika – Varga Ervin: **Élményalapú megközelítés a serdülőkori alkoholfogyasztás prevenciójában** *A család szerepe és a kortárshatás mint társas háttértényezők vizsgálata* **151**

161 | NAGYÍTÓ

- Boelens Dóra: **Az egészség harmadik pillére: a társas egészség** **161**

168 | MESSZELÁTÓ

- Dupcsik Csaba: **„A csoda az, hogy meggyógyulunk, hogy élünk”** **168**

A Máltai Tanulmányokról

A Máltai Tanulmányok a Magyar Máltai Szeretetszolgálat megalapításának harmincadik évfordulójához kapcsolódóan létrehozott, társadalomtudományokkal foglalkozó, szaklektorált folyóirat. Interdiszciplináris megközelítésben a mentálhigiéné, a pszichológia, a szociológia, a szociális munka, a szociálpolitika, a társadalomföldrajz, a pedagógia, a teológia, a történettudomány, a nevelés, valamint a nemzetközi kapcsolatok és a nemzetközi segélyezés területéről közöl tanulmányokat, egyes témákat kiemelten kezelve. Célja, hogy a Magyar Máltai Szeretetszolgálat széles aktivitási profilját is követve tudományos igényességgel, elméleti szinten is reflektáljon a karitatív gyakorlat megvalósítására, társadalmi kihívások kezelésére, a minket körülvevő világ fontos kihívásaira, a segítő szakma meghatározó eredményeire, az egyes kutatások főbb irányaira és más közérdeklődésre számot tartó szociális témákra.

A Máltai Tanulmányok elkötelezett a szakmai-tudományos közösség etikai elvárásainak betartása mellett, így a folyóiratban megjelenő írásmunkáknak be kell tartaniuk a szerkesztőbizottság által meghatározott szakmai és etikai irányelveket. Ezen irányelvek teljes összhangban állnak a Publikációs Etikai Bizottság (Committee on Publication Ethics – COPE) irányelveivel, valamint a Magyar Tudományos Akadémia Tudományetikai Kódexével.

A tudományos értekezéseink minél szélesebb szakmai körben való terjesztése érdekében folyóiratunk több hazai és nemzetközi adatbázisban is szerepel, így többek között a CIEPS-ben (The International Centre for the registration of serial publications), a Magyar Tudományos Művek Tárában, a MATARKA-ban, vagy az Országos Széchényi Könyvtár Elektronikus Periodika Archivum és Adatbázisában.

A Máltai Tanulmányok a Magyar Tudományos Akadémia II. Filozófiai és Történettudományok Osztálya, valamint a IX. Gazdaság- és Jogtudományok Osztálya által indexált, az Osztályok folyóiratlistáján szereplő szaklektorált tudományos folyóirat.

A Máltai Tanulmányok jelen lapszáma a segítő szakmák és a társadalmi beavatkozások metszéspontjait kívánja megvilágítani. Elsőként a gyógypedagógus szerepét értelmezzük a szociális szférában, ahol a pedagógiai kompetenciák a gondozási és rehabilitációs folyamatokkal integrálódnak. A gyógypedagógus közvetítőként jelenik meg az egyén, a család és az intézményrendszer között, hozzájárulva az inklúzió és az önrendelkezés erősítéséhez. Ezt követően a gerincvelői izomsorvadással élő gyermekek pszichoszociális és mentálhigiénés támogatásának kérdéseit tárgyaljuk. A krónikus állapot nem csupán testi, hanem jelentős lelki és családi terhekkel is jár. A komplex támogatás célja a reziliencia fejlesztése, valamint az életminőség javítása a gyermek és környezete számára. A következő terület a nyomorból való kitörés és a nagy léptékű társadalmi mobilitás mentorálhatóságát vizsgálja. Az egyéni erőforrások kibontakozását strukturált támogató kapcsolatok segíthetik. A mentorálás mint eszköz képes hidat képezni a strukturális hátrányok és az esélyteremtés között. A gondolatmenet a természetkapcsolat dimenzióinak vizsgálatával bővül, rávilágítva arra, miként járul hozzá a természeti környezettel való kapcsolat a szubjektív jóllét alakulásához. A tapasztalati jelenlét, a környezeti identitás és a regenerációs hatások egyaránt szerepet játszanak a mentális egészség védelmében. Ezt a kérdéskört árnyalják a digitális eszköz-használat körül kialakuló konfliktusok, amelyek generációs, családi és intézményi szinteken is értelmezhetők. Külön figyelmet érdemel a segítő szakemberek jólléte: segíteni másokon alapvető hivatás, ám felmerül a kérdés, ki és hogyan támogatja magát a segítő. Mindezek mellett hallgatói perspektívákon keresztül tekintünk a társas és párkapcsolati támogatás jelentőségére. E kapcsolatok minősége meghatározó tényező az identitásformálódás és a megküzdés szempontjából, miközben érzékeny indikátorai a fiatal felnőttek pszichés jóllétének. Majd az élményalapú megközelítés kerül fókuszba a serdülőkori alkoholfogyasztás prevenciójában. A család mint elsődleges szocializációs közeg meghatározó mintákat közvetít, miközben a kortárs csoport hatása a serdülőkorban felerősödik. E társas háttértényezők együttes vizsgálata elengedhetetlen a hatékony megelőzési stratégiák kialakításához.

Szerzőinknek megköszönöm azt a hatalmas munkát, amellyel hozzájárultak lapunk létrejöttéhez, és a szerkesztőbizottság tagjai nevében kívánok élvezetes és tartalmas olvasást, elmélyült időtöltést.

Solymári Dániel
főszerkesztő

TÓTH ADRIENN ANITA – TÓTH-KISS JUDIT

A gyógypedagógus szerepe a szociális szférában

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2025.4.1

ABSZTRAKT

A különböző szakirányokat képviselő gyógypedagógusok számos szektorban – köznevelés, egészségügy, szociális, magán- stb. – megtalálhatók. A gyógypedagógus feladatköre, szerepe a szektorális igényeknek megfelelően más lehet, így a képzés során elsajátított kompetenciák különböző hangsúllyal, fontossággal és gyakorisággal jelennek meg a mindennapi munka során. A klienskor életkori változása, az életpálya támogatási szükségleteinek feltárása, kísérése, az ellátórendszerben megtalálható intézmény- és szolgáltatási típusok hatása a gyógypedagógus feladatait is befolyásolja. Tanulmányunkban a különböző szintereken dolgozó gyógypedagógusok feladatait, szerepköreit, jelenlegi és lehetséges munkaköreit járjuk körbe.

Kutatásunk a szakirodalmakon túl a vonatkozó KSH-adatok és a jogszabályi környezet elemzésén, összehasonlításán alapszik. Ezen túl pedig a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület munkatársai körében elvégzett kevert módszertanú, kvantitatív és kvalitatív kutatási eredményünket mutatjuk be.

KULCSSZAVAK: gyógypedagógus, szociális szektor, gyógypedagógusi munkakörök

A fogyasztékosság minden ember életének része. Arnold Gehlen filozófiai antropológus egyenesen azt állítja, hogy az ember fogyasztékos lény. Ez az egyszerre merész és gondolatébresztő kijelentés azon alapszik, hogy születésünkkor kiszolgáltatott állapotban érkezünk meg egy közösségbe, számos készségünk, képességünk még fejlődésben van, folyamatosan a körülöttünk lévőkre segítségére szorulunk. Ahogy aztán haladunk az időskor felé, úgy kezdenek hanyatlani testi funkcióink, a látásunk, hallásunk, mozgásszervi adottságaink, kognitív funkcióink, így újra kiszolgáltatottabb állapotba kerülünk. Közben pedig bármikor történhet olyan esemény, baleset vagy betegség, amelynek következtében átmenetileg kvázi fogyasztékos emberré válhatunk (Gehlen,

1976; Kovács–Réthelyi, 2004). Ez azt jelenti, hogy a fogyatékos állapottal foglalkoznunk kell, a fogyatékos ember helyzete társadalmi kérdés, az emberi közösségek számára nem mindegy, hogyan reagálnak erre az állapokra.

A társadalom szerepe a fogyatékoság meghatározásában egyre hangsúlyosabbá vált mind a tudományos, mind a gyakorlati diskurzusban. Az Egészségügyi Világszervezet, illetve a magyar jogszabályok fogalommagyarázatai esetében vagy a fogyatékoságtudományi modellek evolúcióját tekintve is megállapíthatjuk, hogy a fogyatékoság fogalmának értelmezése állandó kérdést jelent. A jelenlegi értelmezések alapján a legnagyobb hangsúly a személy és környezete kölcsönhatásán, az aktív társadalmi részvétel lehetőségén és a jogegyenlőség biztosításán van (Könczei–Hernádi, 2015; Magyar Országgyűlés, 1998: 4. § a; WHO, 2023). Vagyis az, hogy ki számít fogyatékos embernek, nem egyszerűen biológiai vagy egészségügyi kérdés, hanem erőteljesen társadalmi és jogi ügy is.

Bár említettük, hogy bizonyos szempontból mindannyiunkat érint e kérdés, a számok mentén is fontos rátekintenünk, hogy Magyarországon hány emberről is beszélünk, amikor a fogyatékoságról van szó. Ha a népszámlálási adatokhoz fordulunk segítségért, nyomban egy érdekes jelenségre figyelhetünk fel. A 2011-es, illetve 2022-es népszámlálási adatok összehasonlításánál feltűnik, hogy majdnem megfeleződött a magukat fogyatékos embernek vallók száma. Ez nyilvánvalóan nem lehet így, és számos kérdést felvet. A 2011-es (490 578 fő) és a 2022-es ($\approx 270\,000$ fő) népszámlálási becslés közötti különbséget a szakirodalom elsősorban mérési és intézményi tényezők együttes hatásával magyarázza: a 2022-es felvételben az egészségi/fogyatékosági blokk önkéntes és részben önkéntes jellege, valamint a funkcionális nehézségekre fókuszáló kérdezéstechnika várhatóan lefelé torzítja az önbevallást (KSH, 2023; Menich, 2024; Gombás, 2017). Emellett a 2012-es rokkantsági, illetve megváltozott munkaképességi ellátási reform a jogosultsági kör szűkítésével és az újraminősítésekkel átalakította a társadalmi-jogi környezetet, ami közvetve befolyásolhatta az önazonosítást és a „ki számít fogyatékosnak/rokkantnak?” kérdés hétköznapi értelmezését (Krekó–Scharle, 2020; Bíró et al., 2023). Általános tapasztalat továbbá, hogy a célzott egészségfókuszú felmérések magasabb előfordulást mérnek, mint a népszámlálások, ezért a census inkább konzervatív alsó becslést ad (Gombás, 2017; Menich, 2024). Összességében a különbséget nem „demográfiai eltűnés”, hanem a kérdezéstechnikai váltás, a stigma és jelentés körüli bizonytalanságok, valamint a szakpolitikai környezet átalakulása magyarázza (KSH, 2014, 2023; Menich, 2024; Gombás, 2017; Krekó–Scharle, 2020; Bíró et al., 2023). Ezek az eredmények jól mutatják, miért is fontos beszélni arról, kit tartunk fogyatékos embernek, illetve hogy az erről folyó társadalmi diskurzus milyen mértékben hat akár a statisztikai adatok felvételére is.

A definíciók természetesen nem öncélúak, a mindennapok valóságában súlyosan meghatározzák a szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségét. Így egy társadalmi csoport esetleges megfeleződése téves következtetésekre sarkallhatja a szakpolitikát, befolyásolva az intézményrendszert vagy akár a szakemberrel való ellátottság mértékét is.

Ezért sem mindegy, hogy az egyes szektorok hogyan határozzák meg, kit tekintenek fogyatékos személynek, és milyen szükségleteket, szolgáltatásokat, támogatási igényt, jogsultságokat kötnek az ilyen állapotokhoz.

A meghatározásoknál az egészségi állapot, a személy és környezetének kölcsönhatása, illetve a hatósági bizottságok szerepe a közös tényezők, és az a fontos megkülönböztető jegy, miszerint a fogyatékosság tartós, hosszú távú állapot, és nem múlik el, mint egy akut betegség. Emellett természetesen az is pontosan látszik, hogy más-más irányból közelítenek az egyes szektorok. Az is egyértelmű, hogy minél mélyebbre ássuk magunkat az egyes kategóriák meghatározásában, annál inkább szembesülünk annak nehézségével, hogy hol húzzuk meg a határt. Ki kerül bele az egyes kategóriákba, és ki az, aki már nem? Ha valaki kívül marad, az biztosan azt jelenti, hogy neki nincs szüksége valamilyen támogatásra? A nyilvánvaló finanszírozási kérdéseken túl, vagyis hogy milyen pénzbeli juttatásokra, szolgáltatásokra tarthat igényt az adott kategóriába tartozó személy, azt az egyes szektorok munkaszemlélete, módszere is tükrözi, tükrözheti. Ebből is következik, hogy egy szakembernek szektorok, szükségletek, illetve a konkrét fogyatékos személy életútjának szakaszai szerint más-más feladata van. Tanulmányunkban arra keressük a választ, hogyan alakul a gyógypedagógus szerepe, feladatrendszere a szociális szférában a felnőtt fogyatékos embereket érintő szolgáltatásokban.

A GYÓGYPEDAGÓGIA JELENLÉTE

Magyarországon az intézményes gyógypedagógia az 1800-as évek legelején jelent meg. Természetes, hogy az azóta eltelt kétszáz év alatt a tudományág meghatározása, a szakemberek szakmai és öndefiníciója is sokat alakult.

A gyógypedagógia a pedagógia egyik önálló diszciplínája, amelynek tárgya a sajátos nevelési igényű, fogyatékossgal vagy tanulási, fejlődési nehézségekkel élő személyek nevelése, oktatása, fejlesztése és társadalmi integrációjuk támogatása. Olyan interdiszciplináris tudományterület, amely pedagógiai, pszichológiai, orvostudományi és szociológiai ismereteket integrál. A gyógypedagógia célja a személyiség kibontakoztatása és az esélyegyenlőség, illetve a társadalmi részvétel biztosítása (Illyés, 2000; Gordosné, 2004; Zászkaliczky, 2016; Torgyik, 2015; Gereben, 2022). A gyógypedagógus olyan speciális szakember, aki tudományosan megalapozott pedagógiai-pszichológiai-rehabilitációs tudással támogatja a sajátos nevelési igényű, fogyatékossgal vagy fejlődési zavarral/zavarokkal élő személyek tanulását, fejlődését és társadalmi részvételét. Feladatköreinek meghatározása során azt tapasztaljuk, hogy nagyobb hangsúllyal jelennek meg a születést követő időszakra, a kora gyermekkorra és a köznevelésben töltött időkre vonatkozó szakmai felelősségek. Bár a szükségletek és támogatási igények szakmai feltárása minden életkorra kiterjed (diagnosztikus/értékelő tevékenység), gazdagabb a szakirodalma az egyéni fejlesztési és oktatási tervek készítésének, az adaptív tanulási környezet és tananyag biztosításának (differenciálás, akadálymentesítés, *assistive technology* [AT], információs és kommunikációs eszközök [IKT]), mint a felnőtt életszakaszra vonatkozó

fejlesztési, állapotfenntartási javaslatoknak. A konzultáció és a teammunka a fogyatékos személlyel, a családdal, az intézménnyel, a vonatkozó szakterületek szereplőivel hangsúlyosan jelenik meg a mindennapi munkában és a kutatói tevékenységben (Mile et al., 2023; Gordosné, 2000, 1993; Gereben, 2022).

A felnőtt fogyatékos ember tudatos, tervezett támogatását azért is tartjuk kiemelkedően fontosnak, mert az életkor előrehaladtával szűkülnek az intézményes ellátás, a munkaerőpiacra való belépés és a lakhatás megoldásának lehetőségei.

A fogyatékos embereknek szóló ellátások magyarországi történelmi gyökereit vizsgálva megállapíthatjuk, hogy kezdetben nagy figyelmet fordítottak arra, hogy a különböző fogyatékossgal élőket különválasszák, az ápoló-gondozási folyamatokból kiemelve őket nevelési, oktatási és gyógypedagógiai fejlesztést biztosítsanak számukra. Ez a nemzetközi tendenciát is tükrözte (Gordosné, 2000, 2004). Így jöttek létre 1802-től kezdve a különböző fogyatékossgai típussal élő gyermekeket fogadó intézmények (Gordosné, 2000).

A felnőtt fogyatékos ember tudatos, tervezett támogatását azért is tartjuk kiemelkedően fontosnak, mert az életkor előrehaladtával szűkülnek az intézményes ellátás, a munkaerőpiacra való belépés és a lakhatás megoldásának lehetőségei.

A GYÓGYPEDAGÓGUS-KÉPZÉSRŐL

A speciálisan kialakított csoportokhoz speciális szakemberek képzésére is szükség lett (Gordosné, 2000). Az első magyar gyógypedagógus-képzés – a Gyógypedagógiai Tanítóképző kétéves tanfolyama – 1900-ban indult el Vácott. Ez az intézmény tekinthető a mai ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar jogelődjének (Gordosné, 2000). Jelenleg országszerte tizenegy felsőoktatási intézmény várja a leendő gyógypedagógusokat, de nem minden szakirány érhető el valamennyi képzőhelyen. A legszélesebb képzést az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kara nyújtja, itt minden szakirány megtalálható (EMMI, 2013, 2016; ITM, 2021, 2021a, 2021b, 2021c).

A szakirányleírásoknál érdemes részletesebben megnézni, milyen kompetenciákkal ruházzák fel a leendő szakembereket, és melyek azok a tipikus színterek, amelyeken a képzési és kimeneti követelmények alapján megjelenhetnek. Az életkort tekintve azt találjuk, hogy szinte minden szakirány az egész életútra kiterjedően készíti fel a hallgatókat a célcsoport támogatására. Az elhelyezkedés terén, az ajánlott színterek között pedig – a köznevelés és az egészségügy mellett – megjelennek a szociális ellátórendszer intézményei is (EMMI 2013, 2016).

A születéstől a halálig, a különböző szektorokon és intézményrendszereken át kísérő gyógypedagógus tevékenysége igen széles körű. Ebből adódóan kiemelten fontos, hogy ismerje kompetenciájának/tudásának határait, illetve a munkaköre betöltéséhez szükséges elvárásokat. A képzés során elsajátított eszközrendszert minden bizonnyal más-képp kell alkalmaznia az együtt nevelésben, egy speciális intézményben, a pedagógiai

szakszolgálatnál, a fogyatékos személyek nappali intézményében vagy éppen a támogatott lakhatásban.

Területenként érdemes áttekinteni, hogyan jelenik meg a gyógypedagógus a valóságban. Felmerül a kérdés, hogy a szociális munka és szakpolitikája milyen módon tudja befogadni a gyógypedagógust mint transzdiszciplináris szakembert, hogyan látja feladatait a köznevelésen túl.

A GYÓGYPEDAGÓGUS LEHETSÉGES FELADATAI

A SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEKBE

A szociális ágazat alap- és szakosított szolgáltatásai közül érdemes áttekintenünk a támogató szolgáltatásra, a fogyatékos személyek nappali intézményére, rehabilitációs intézményére, lakóotthonára, bentlakásos intézményére, illetve a támogatott lakhatásra vonatkozó törvényi, jogszabályi részeket, szakmai ajánlásokat, hogy részletesebb képet kapjunk azokról a feladatokról, melyeket a gyógypedagógus végezhet a területen, illetve azokról a munkakörökről, amelyekben megjelenhet.

Az alapszolgáltatások esetében intézményvezetői és terápiás munkatárs munkakörökben, a szakosított szolgáltatások esetében intézményvezetői, terápiás munkatárs, fejlesztőpedagógus és esetfelelős munkakörökben találkozhatunk gyógypedagógusokkal (Magyar Országgyűlés, 1993; SZCSM, 2000; Schenk–Justin, 2020; Lénárd et al., 2024; TÁRKI, 2017).

A szolgáltatási elemeket tekintve a támogató szolgáltatásnál, a fogyatékos személyek nappali intézményénél konkrétan megjelenik a gyógypedagógiai segítségnyújtás. Más szolgáltatási elemek esetében is releváns a gyógypedagógus szaktudása. Az egyéni fejlesztési terv, egyéni gondozási terv, egyéni rehabilitációs program elkészítésénél is fontos szerepe van a gyógypedagógusnak. E dokumentumok valamelyike a szakosított ellátások esetében jelenik meg. Itt nem nevezik néven külön szolgáltatási elemként a gyógypedagógiai ellátást, de áttételesen megjelenik, vagyis számítanak a gyógypedagógiai szaktudásra (Magyar Országgyűlés, 1993; SZCSM, 2000; Schenk–Justin, 2020; Lénárd et al., 2024; TÁRKI, 2017).

Kiemelt elem tehát a „gyógypedagógiai segítségnyújtás” biztosítása: ez a fogyatékos-ságból adódó akadályozottság kompenzációját célzó komplex tevékenységrendszer, amely az érintett személy (és környezete) képességeinek kibontakoztatását, a funkciózavarok korrekcióját és a rehabilitációt szolgálja (Magyar Országgyűlés, 1993; SZCSM, 2000: 2. § 1) f)). E szolgáltatási elem kifejezetten elő van írva például a fogyatékos személyek nappali intézményeiben, ahol az egyéni fejlesztőprogramokra épülő gyógypedagógiai foglalkozás is kötelező (Magyar Országgyűlés, 1993; SZCSM, 2000: 81. § [5], 82. § [2]). A támogatott lakhatásban a szakmai feladatok – az önálló életvitel, a készségfejlesztés és a döntéstámogatás – személyre szabott megszervezése során a gyógypedagógiai eszköztár a komplex szükségletfelmérés eredményeihez kapcsolódva jelenik meg a team munkájában (Magyar Országgyűlés, 1993; SZCSM, 2000: 110/B–D). Ezek a feladatok

illeszkednek a nemzetközi szakirodalomban is leírt személyközpontú, közösségi megközelítéshez, amely szerint a gyógypedagógus a mindennapi részvételt és önállóságot segítő multidiszciplináris csapat kulcsszereplője (Sándor et al., 2019). Ebben a szerepkörben tud működni a magyar szociális ellátórendszerben is.

A KUTATÁS BEMUTATÁSA

2024-ben egy minikutatás keretében azt vizsgáltuk, hogy a Magyar Máltai Szeretetszolgálatnál milyen módon, szerepkörökben, feladatokban jelennek meg a gyógypedagógusok. Azt is látni szeretnénk volna, hány fő dolgozik ebben a státuszban, hogyan alakulnak a régiós foglalkoztatottsági számok, mennyire befolyásolja a földrajzi, gazdasági státusz a szakemberek elérhetőségét.

Módszerünket tekintve kérdőíves felméréssel gyűjtöttünk adatokat, illetve félig strukturált interjúk készítésével és elemzésével kerestük a gyógypedagógusi munka megjelenésének mélységeit. A kérdőív több részből állt: az általános adatgyűjtésnél a régióra, az intézmény helyére kérdeztünk rá, illetve az ellátás, a feladat fő profiljára, a célcsoport életkorára, valamint a munkatársak végzettségére voltunk kíváncsiak. Huszonnégy elemezhető válasz érkezett be.

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület országos szinten, regionális központokon keresztül működteti intézményrendszerét. A felmérés során minden régiónból érkezett válasz (1. táblázat).

*1. táblázat: A kérdőív válaszadóinak elhelyezkedése az MMSZ Egyesületnél
(saját szerkesztés)*

Régiók	A válaszok száma	Az intézmény helye
Dél-alföldi régió (DAR)	2	Csongrád
Dél-dunántúli régió (DDR)	1	Siófok
Észak-alföldi régió (ÉAR)	4	Fehérgyarmat, Szolnok, Tarpa, Tiszabő
Észak-magyarországi régió (ÉMR)	4	Heves, Tiszabura, Tarnasáday, Tokaj
Közép-dunántúli régió (KDR)	4	Komárom, Esztergom, Tatabánya, Veszprém
Közép-magyarországi régió (KMR)	6	Budapest, Budaörs I-II, Göd, Gödöllő/Veresegyház, Monor
Nyugat-dunántúli régió (NYDR)	3	Győr, Ivánc, Keszthely

Az intézményi profilt tekintve is széles spektrumot fedtünk le (2. táblázat).

2. táblázat: Az intézmények profilja és célcsoportjuk életkori eloszlása
(saját szerkesztés)

Intézményprofil	Célcsoport	Helyszín
Családsegítő (CSAO, Biztos Kezdet gyerekház), nevelőszülői hálózat	0–23 éves 0–3 éves	Budapest Tiszabura
Egyéb: a régióközpont válasza Támogató szolgálat	0–3 és 24 éves kortól minden korosztály megtalálható	Győr Székesfehérvár
Fogyatékossgal élő személyek ellátása	Négyéves kortól egészen az időskor utolsó percéig	Budaörs I–II, Csongrád, Göd, Heves, Ivánc, Gödöllő/Veresegyház, Keszthely, Komárom, Siófok, Szolnok, Tárpa, Tatabánya, Veszprém
Fogyatékossgal élő személyek, illetve szenvedélybetegek ellátása	17–65 éves	Fehérgyarmat
Hajléktalanellátás	17 éves kortól	Veszprém
Idősellátás	65 év felett	Csongrád
Köznevelés (bölcsőde, óvoda, iskola, tanoda)	7–16 éves	Monor, Tiszabó, Tarnaszánya

Kíváncsiak voltunk a munkatársak iskolai végzettségére, különös tekintettel a gyógypedagógusi végzettségre (3. táblázat). Ettől a ponttól vált ketté az űrlap megválaszolása.

3. táblázat: Számszerűsített adatok a diplomával és azon belül gyógypedagógusi végzettséggel
rendelkező munkavállalókról (saját szerkesztés)

Diplomával rendelkezik	Gyógypedagógiai asszisztensi végzettséggel rendelkezik (felsőfokú, OKJ-s végzettség)	Gyógypedagógus jelenléte az intézményben
146 fő 24 intézményben	23 fő 24 intézményben	11 fő 24 intézményben

A válaszok alapján a legtöbb diplomás munkatársat foglalkoztató szolgáltatóhely a hajléktalanellátásban jelent meg. A második helyre a nagy létszámú, szakosított ellátású intézmények kerültek, például fogyatékos személyeket ápoló-gondozó otthon vagy idősök bentlakásos intézményei. Tizenhat intézmény jelezte, hogy nem foglalkoztat gyógypedagógust, ezért néhány kérdésünk csak hozzájuk szólt. Itt arra kerestük a választ, miért nem alkalmaznak vagy esetleg a későbbiekben terveznek-e foglalkoztatni gyógypedagógus végzettségű szakembert. Akik jelenleg nem terveznek vagy nem tudnak alkalmazni gyógypedagógust, az alábbi okokat jelölték meg:

- van olyan, aki keresi a megoldást a foglalkoztatásra, de még nem találta meg;
- van, aki úgy véli, nincs rá szükség;
- a környéken nincs gyógypedagógus végzettséggel rendelkező személy, aki szociális ellátásban szeretne munkát vállalni;
- az 1/2000 (I. 7.) SZCSM-rendelet nem írja elő (SZCSM, 2000), illetve a bérfinanszírozás nem teszi lehetővé;
- nincs szabad státusz, de önkéntesként van, aki besegít;
- forráshiány (gazdasági ok);
- törvény nem írja elő, de mivel sok a problémás kliens, szerződést kötöttek egy külsős egyesülettel, ahonnan segítséget kapnak a fejlesztésekhez.

A válaszokban egyértelműen megjelenik, hogy bár az intézményi feladatok között szerepelnek olyan tevékenységek, melyekhez szükség lenne gyógypedagógiai szaktudásra, a törvény nem írja elő gyógypedagógus foglalkoztatását, ezért sok intézmény nem is keresi őket specifikusan. Pedig a szakmai munka során sok esetben elengedhetetlen lenne gyógypedagógus jelenléte. A szakemberek megjelenésében és megtartásában természetesen fontos tényező a bér kérdése is. A régiók és az adott intézmények dönthetnek arról, milyen módon keresnek megoldást a szakmai kihívásokra. Ez jelentheti akár egy szakember foglalkoztatását is. Sokféle megoldással találkozhatunk, a teljes állásban foglalkoztatott szakembertől a megbízási szerződéssel dolgozókon át egészen az önkéntes szolgálatban megjelenő szakemberig.

Azon intézményvezetők, aki szeretnék foglalkoztatni gyógypedagógusokat, az alábbi szakirányokat jelölték meg hiányzó szaktudásként:

- értelmileg akadályozottak pedagógiája;
- az autizmus spektrum pedagógiája;
- szomatopedagógia;
- tanulásukban akadályozottak pedagógiája;
- de volt olyan is, aki azt a választ választotta, hogy mindegy, milyen szakos, csak legyen.

Kérdésünk arra is kiterjedt, miben lenne fontos, hogy segítséget nyújtson a gyógypedagógus. Az alábbi területek jelentek meg:

- az egyéni fejlesztésben, szocioterápiás foglalkoztatásban, mentálhigiénés ellátásban;
- szakszerűbb fejlesztői ellátást tud biztosítani, hiszen az ő szakmai tudása más;
- kiemelt szerepe lenne a meglévő képességek megtartásában, különös tekintettel az idősebb fogyatékossgal élő személyekre;
- a foglalkoztatás színvonalát emelné a jelenléte;
- a viselkedészavarok és a tanulási zavarok, nehézségek esetében lenne szükség rájuk;
- a válaszok a gyógypedagógusi feladatkör egy részét igazolják vissza.

Természetesen jelenleg is vannak olyan intézmények, ahol találhatók gyógypedagógusok (14 fő). Kutatásunk egyik üzenete, hogy a vezető személyisége, rálátása egy adott

területre, illetve a munkarend megszervezése mind szerepet játszik abban, hogy miként tudnak érvényesülni a különböző szakirányú végzettségekkel rendelkező gyógypedagógus szakemberek az egyes ellátási területeken. Túlnyomórészt terápiás munkatársi feladatkörben dolgoznak a kollégák, mert nehéz a gyógypedagógusi munkakört megnevezni a szociális rendszerben. A legtöbb esetben elfogadják a szakképzettséget, de a megnevezését már a törvényi előírások szabják meg.

Bizonyos esetekben a fejlesztői, terápiás feladatok maradtak előtérben, csak a célcsoport életkora változott meg, más esetekben inkább mentálhigiénés feladatok vették át a főszerepet, ahogy a szükségletek éppen meghatározták. Annyi bizonyos, hogy minden gyógypedagógusi végzettséggel rendelkező kolléga úgy vélte, szaktudását ugyanúgy tudja kamatoztatni, mint más szektorban végzett munkája esetében.

Zárókérdésként arra kértük az intézményvezetőket, hogy foglalják össze, miben segíti őket a gyógypedagógus jelenléte, személye. A válaszok változatos szakmai tevékenységeket mutatnak be:

- A tanodában a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztését látja el, és a tanodai szűrésekben, fejlesztési tervek elkészítésében vesz részt.
- Időben észleli a lélektani folyamatok negatív irányba torzulását. Megfelelő eszköztárral rendelkezik ahhoz, hogy ezen javítson, illetve jelezze a változást. Az ápoló-gondozó team teljes értékű tagja.
- Egyéni, kiscsoportos és nagycsoportos fejlesztések szervezésével törekszik a kliensek egészséges, mentálhigiénés fejlődésének biztosítására, meglévő képességeik megtartására.
- Éves egyéni fejlesztési terveket készít, melyeket félévente felülvizsgál. Mindemellett napi, heti, havi és éves foglalkoztatási tervet is összeállít.
- A komplex szükségletfelmérés során belső mentorként közreműködik. Egyénre szabott gyógypedagógiai terápiákat végez.
- A lakók, kliensek folyamatos fejlesztése. A támogatott lakhatásban, illetve más munkakörben dolgozók szakmai segítése.
- A fogyatékos személyek nappali és bentlakásos intézményeiben nagyon fontos a gyógypedagógus szerepe, hogy a célcsoportot érintően meghatározza az egyéni és kiscsoportos fejlesztések fő irányát, amely alapján a munkatársak végezni tudják a kijelölt tevékenységeket.

A gyógypedagógus tehát többféle intézménytípusban tevékenykedik, ahol a team fontos tagja. Feladatai komplex módon jelennek meg. A szakmai teammunkában fontos hozzáadott értéket képvisel szaktudása, a többi kollégát is segíti a kliensek körüli szakmai munkavégzésükben. Kontaktfoglalkozások keretében fejleszt, képességet tart meg, mentálhigiénés támogatást nyújt. Az intézmény életében célokat fogalmaz meg, és szakmai fejlesztésekben is részt vesz.

Interjúink során olyan gyógypedagógus végzettséggel rendelkező kollégákat szólítottunk meg, akik már egyéb szektorokban is dolgoztak, így azt vélelmeztük, hogy nagyobb

rálátásuk van a gyógypedagógusi tevékenységre. Négy olyan interjúalannal beszélgettünk, aki a köznevelést és a szociális szférát egyaránt ismeri. Különböző színtereken és feladatkörökben dolgoznak (4. táblázat). Első kérdéseink a személyes szakmai életútra vonatkoztak, és végül nagy hangsúlyt fektettünk arra, hogy ők fogalmazzák meg a szakmai kompetenciákat. Az interjúk minden esetben személyesen zajlottak.

Mind a négy meginterjúvált szakember tudatosan készült erre a pályára. Tanítani, segíteni szerettek volna, így az egyetemeket is ennek, illetve a lakóhelyük függvényében választották meg (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar vagy Széchenyi István Egyetem Apáczai Csere János Kar).

4. táblázat: A személyes interjú alanyainak munkaköre / munkarendje / feladata az adott pozícióban (saját szerkesztés)

A munkakör megnevezése	Munkarend	Feladat az adott pozícióban
Terápiás munkatárs	Főállásban (napi 8 óra)	Fejlesztés a nappali ellátást igénybe vevő fogyatékossgal élő személyeknek
	Otthonában vállalkozó	Óvodáskorú gyermekek fejlesztése
Regionális kora gyermekkori szakértő	Főállásban (napi 8 óra, Tiszabura)	Sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztése
	Megbízási szerződéssel (tiszaúrai és tiszaúói tanoda)	
Fejlesztőpedagógus	Főállásban (napi 8 óra)	A kliensek egyéni fejlesztő foglalkoztatása, egyéni fejlesztési tervek készítése, programok szervezése
Intézményvezető	Főállásban (napi 8 óra)	Fogyatékossgal élő személyek bentlakásos intézményének és két lakóotthonának naprakész vezetése

A megkérdezettek válaszaiban a színtér és a feladatok terén ugyanaz a diverzitás jellemző, mint az intézményvezetők esetében: sokféle helyszínen, változatos feladatokban végeznek fontos szakmai munkát.

Arra is kíváncsiak voltunk, ők hogyan fogalmazzák meg a hasonlóságokat és különbségeket a köznevelés és a szociális szféra között (5. táblázat).

5. táblázat: Közös pontok és eltérések a köznevelésben és a szociális szférában
(saját szerkesztés)

Közös pontok	Különbségek
• Az iskolában elsajátított készségek, képességek, a jól letett alapok biztosítják a szociális ellátás sikerességét. • Mindkét szektorban megjelennek a fejlesztések, foglalkozások. • Mindkét szektorban megjelenik az egyéni fejlesztési terv.	• Követlenebb. Nincs tanrend, tanmenet, amit követni kellene, mint a köznevelésben. • A köznevelésben az oktató-nevelő munka, míg a szociális szférában a fogyatékossgal élő személyek ellátása során a nevelői feladat van előtérben. • Amíg az oktatásban a tanmenet egyfajta sémát, tervezést és kötelezettséget vár el, addig a szociális szférában a legfontosabb, hogy az adott személy jól érezze magát. Ott nem annyira kötött a napirend. • A szociális szférában jó, hogy a szakember nagyobb kreativitást vihet a munkájába, és ezáltal a személyiségét is megmutathatja.

A táblázatban olvasható néhány gondolat is azt jelzi vissza, hogy a kliens a szociális szférában akkor a legsikeresebb, ha jó alapokat kapott a köznevelés során, figyelembe véve a fogyatékossga típusát és fokát, támogatási szükségletét. Bár az iskolai életben az oktatás, a szociális területen pedig a nevelés a fontosabb, mindkettőnek közös eszköze a fejlesztés.

Mile Anikó doktori kutatásában arra keresett választ, hogy milyen a jó gyógypedagógus a köznevelésben. Érdekes az általa megfogalmazott gondolatokkal is összevetnünk eredményeinket. A „jó” gyógypedagógus egyszerre szaktudós és csapatjátékos: az inkluzív nevelésben szakmai tanácsadóként és oktatóként támogatja a pedagógusokat, más szakembereket és a szülőket (belső képzések, konzultáció, módszertani segédanyagok), miközben a tanulók egyéni fejlesztését és differenciált tanulásszervezését is magas szinten végzi (Mile, 2016: 121, 131, 141). Szerepeinek súlypontja kettős: egyrészt fejlesztésközpontú (a sajátos nevelési igényű tanulók célzott fejlesztése), másrészt partnerközpontú (rendszeres együttműködés, tájékoztatás, közös problémamegoldás a tantestületben és a családokkal) (Mile, 2016: 131–132). A jó gyógypedagógus reflektív, és folyamatosan tanul (önképzés, tudásmegosztás), a gyógypedagógiai tudást közvetíti a kollégák felé, feladatbankokat és nyílt órákat szervez, s aktívan részt vesz az intézményi életben és minőségfejlesztésben (Mile, 2016: 141). Összességében olyan szakember, aki személyközpontú, bizonyítékokra támaszkodó gyakorlatot valósít meg, és az iskola egészének kapacitását építi az együtt nevelés sikere érdekében (Mile, 2016: 130–141). Ha ehhez hozzátesszük a felnőtt fogyatékos személyekkel foglalkozó gyógypedagógus nemzetközi szakirodalomban található szerepét, akkor a következőt találjuk: A legfrissebb nemzetközi kutatások alapján a gyógypedagógia területén dolgozó szakemberek (*special educators*) a felnőtt fogyatékos személyek szociális ellátásában elsősorban képességfejlesztési és a társadalmi részvételt támogató feladatokat látnak el, interprofesszionális munkakörnyezetben. Támogatják a tanulást, aminek felnőttkori hasznosságát evidenciaalapú kutatások is bizonyítják. A gyógypedagógus által

tervezett és facilitált oktatási programok felnőttek esetében is mérhető készségfejlődést eredményezhetnek (például az alapkészségek, így az olvasás területén). E programok sikeres megvalósításához a szakember folyamatos fejlődéskövetést, feladatadaptációt és egyénre szabott tanulástámogatási stratégiákat alkalmaz (Denne et al., 2024; Beadle-Brown et al., 2014; Iacono et al., 2019; Šiška–Beadle-Brown, 2020).

A gyógypedagógusnak fiatal felnőttkorban kiemelt szerepe van az intézményi átmenetek támogatásában is (*special education teacher*): működése meghatározó a középiskola utáni életszakaszba való zökkenőmentes átmenet biztosításában, amely magában foglalja a tájékozott tanácsadást, a szolgáltatási rendszerekben való eligazodás segítségét és a készségfejlesztő mentorálást felsőoktatási és közösségi környezetben (Bumble et al., 2023; Devine et al., 2024; Beadle-Brown et al., 2014; Iacono et al., 2019; Šiška–Beadle-Brown, 2020).

A pedagógiai támogatás a hazai ellátórendszerhez hasonlóan a közösségi lakhatás és a napközbeni ellátás területén is megjelenik: a felnőttellátás minőségének kulcsa a személyközpontú és aktivitásfókuszú megközelítés, amelyben a gyógypedagógus a szakemberek közötti együttműködés és a folyamatos szakmai tanulás egyik motorja. A súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek ellátásáról szóló kvalitatív kutatások kiemelik a szakmai kompetenciák folyamatos fejlesztését és a strukturált, részvételt támogató napi tevékenységek szervezését (Matérne et al., 2022).

A gyógypedagógusnak szerepe van a rehabilitációs szemlélet és a társadalmi részvétel erősítésében is: a skandináv, különösen a svéd szakirodalomban a *specialpedagog* a felnőttrehabilitációs team tagjaként jelenik meg: a gyógypedagógus a kommunikációs és tanulási szükségletek feltárásával, a környezeti feltételek adaptálásával, valamint az állampolgári és közösségi részvételt elősegítő tevékenységek szervezésével járul hozzá a társadalmi befogadáshoz (Rosendahl, 2022; Luthra et al., 2025; Esteban et al., 2021; Šiška–Beadle-Brown, 2020).

Összegzésként elmondható, hogy a nemzetközi szakirodalom a gyógypedagógus szerepét a felnőtt szociális ellátásban tanulásszervező, készségfejlesztő, facilitáló és teammunkára épülő szakmai funkcióként határozza meg (Denne et al., 2024; Matérne et al., 2022; Esteban et al., 2021; Šiška–Beadle-Brown, 2020). A magyarországi szerepfelfogás erősen rezonál erre. Jól látszik, hogy a köznevelésben betöltött szerepek kamatoztathatók a szociális szektor intézményrendszerében megjelenő feladatok esetében is.

KONKLÚZIÓ

A gyógypedagógus szakiránytól függetlenül egész életén át támogatja a fogyatékossgal élő személyeket. Eszköztárát az adott szükségleteknek megfelelően használja, mindig figyelembe véve az életszakaszt és az intézménytípust is. Kiemelkedő szerepe van a szemléletformálásban is, amelynek során a felnőtt szerepkörnek megfelelően kell alakítania a rábízott kliensek életét, és így kell választ adnia szükségleteikre is. Mindenekfölött azonban egy szakmai team tagja a szociális szektorban is, ahol a terület szakembereivel

együttműködve segíti a felnőtt fogyatékos személyek életminőségének javítását. A két szektor tudásának megosztása, szakmai anyagok közös fejlesztése jelenti az alapot ahhoz, hogy megfelelő válaszokat adjunk a különböző élethelyzetekre.

Vizsgálatunk limitációi miatt csak benyomást szerezhettünk arról, hogy a hazai szociális ellátás egyik legfontosabb szereplője, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat esetében jelenleg hogyan jelenik meg a gyógypedagógusok kompetencia- és feladattrendszere. Felmérésünk alapján számítanak a gyógypedagógusok tudására, fontos szereplőnek tartják őket a teammunkában, de sok esetben sajnos nem sikerül alkalmazni őket.

Ábrajegyzék

1. táblázat: A kérdőív válaszadóinak elhelyezkedése az MMSZ Egyesületnél. Saját szerkesztés.
2. táblázat: Az intézmények profilja és célcsoportjuk életkori eloszlása. Saját szerkesztés.
3. táblázat: Számszerűsített adatok a diplomával és azon belül gyógypedagógusi végzettséggel rendelkező munkavállalókról. Saját szerkesztés.
4. táblázat: A személyes interjú alanyainak munkaköre/munkarendje/feladata az adott pozícióban. Saját szerkesztés.
5. táblázat: Közös pontok és eltérések a köznevelésben és a szociális szférában. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- BEADLE-BROWN, JULIE – MANSSELL, JIM – ASHMAN, BEVERLY – OCKENDEN, JO – ILES, RUTH – WHELTON, BETH (2014): Practice leadership and active support in residential services for people with intellectual disabilities: An exploratory study, *Journal of Intellectual Disability Research*, 58 (9), 838–850. DOI: <https://doi.org/10.1111/jir.12099>
- BÍRÓ ANIKÓ – HORNOK CECÍLIA – KREKÓ JUDIT – PRINZ DÁNIEL – SCHARLE ÁGOTA (2023): The labor market effects of disability benefit loss, KRTK-KTI WP (Policy Research Working Paper No. 10575), <https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2023/06/KRTKTIWP202319.pdf> (letöltve: 2025. 11. 29.).
- BUMBLE, JENNIFER L. – ROONEY-KRON, MAGEN – GILSON, CARLY B. – SANDERSON, KELLI A. – REGISTER, APRIL (2023): Special educator knowledge and perspectives about inclusive postsecondary education programs, *Teacher Education and Special Education*, 46 (4), 335–353. DOI: <https://doi.org/10.1177/08884064231185859>
- DENNE, LOUISE D. – MOODY, GWENLLIAN – COULMAN, ELINOR – GILLESPIE, DAVID – INGARFIELD, KATE – MANKTELOW, NICHOLAS – GRINDLE, CORINNA F. – HUGHES, J. CARL – TAYLOR, ZAC – HASTINGS, RICHARD P. (2024): Teaching early reading skills to adults with intellectual disabilities using a support worker/family carer mediated online reading programme: A feasibility randomised controlled trial, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38 (1), e13332. DOI: <https://doi.org/10.1111/jar.13332>
- DEVINE, STEPHANIE – MASSEY, CYNTHIA C. – HAUGHNEY, KATHRYN L. – ADEBILE, AKINTOMIDE (2024): Preservice teachers' shifting perspectives of individuals with intellectual and developmental disabilities in service-learning experiences,

- Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 24 (3). DOI: <https://doi.org/10.14434/josotl.v24i3.35302>
- EMMI (2013): 8/2013. (I. 30.) EMMI-rendelet a pedagógusképzés szakjainak képzési és kimeneti követelményeiről, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1300008.EMM> (letöltve: 2025. 12. 11.).
- EMMI (2016): 18/2016. (VIII. 5.) EMMI-rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1600018.EMM> (letöltve: 2025. 12. 11.).
- ESTEBAN, LAURA – NAVAS, PATRICIA – VERDUGO, MIGUEL ÁNGEL – ARIAS, VÍCTOR B. (2021): Community living, intellectual disability and extensive support needs: A rights-based approach to assessment and intervention, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (6), 3175. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18063175>
- GEHLEN, ARNOLD (1976): *Az ember természete és helye a világban*, Budapest, Gondolat Könyvkiadó.
- GEREBEN FERENCNÉ (2022): A gyógypedagógiai folyamat nevelési és terápiás összefüggései – a nevelési terápia alapkérdései a neveléstudomány diszciplináris rendszerében, *Gyógypedagógiai Szemle*, 50 (1), 1–23. DOI: <https://doi.org/10.52092/gyosze.2022.1.1>
- GOMBÁS JUDIT (2017): *Fogyatékoság és népszámlálás Magyarországon* (doktori értekezés, Budapest, ELTE), <https://real-phd.mtak.hu/467/19/gomb%C3%A1sjudit.d.pdf> (letöltve: 2025. 11. 29.).
- GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (1993): *Gyógypedagógia-történet II.*, Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (2000): *A magyar gyógypedagógus-képzés története*, Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.
- GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*, Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- HORVÁTH SÁRA – PRINCZ ANDREA – KÉRI BIANKA – CSÁKVÁRI JUDIT (2023): Új irány a felnőtt fogyatékos emberek támogatásában: a KézenFogva Alapítvány egyéni életvezetési konzultációs szolgáltatásának bemutatása, *Gyógypedagógiai Szemle*, 51 (3), 245–257. DOI: <https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.3.2>
- IACONO, TERESA – BOULD, EMMA – BEADLE-BROWN, JULIE – BIGBY, CHRISTINE (2019): An exploration of communication within active support for adults with high and low support needs, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32 (1), 61–70. DOI: <https://doi.org/10.1111/jar.12502>
- ILLYÉS SÁNDOR (szerk.) (2000): *Gyógypedagógiai alapismeretek*, Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.
- ITM (2021): 63/2021. (XII. 29.) ITM rendelet a pedagógusképzés képzési terület egyes alapképzési szakjainak képzési és kimeneti követelményeiről, Innovációs és

- Technológiai Minisztérium, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A2100063>. ITM (letöltve: 2025. 12. 11.).
- ITM (2021a): Gyógypedagógia alapképzési (BA) szak képzési és kimeneti követelményei (63/2021. [XII. 29.] ITM-rendelet 1. melléklete alapján), Budapest, ELTE, <https://barczy.elte.hu/content/kepzesi-es-kimeneti-kovetelmenyek-ba-bevezeto.t.259?m=197> (letöltve: 2025. 11. 29.).
- ITM (2021b): Gyógypedagógia-tanár szak képzési és kimeneti követelményei (63/2021. [XII. 29.] ITM-rendelet alapján), Budapest, ELTE, <https://barczy.elte.hu/mesterkepzes/kepzesi-es-kimeneti-kovetelmenyek> (letöltve: 2025. 11. 27.).
- ITM (2021c): Logopédia mesterképzési szak képzési és kimeneti követelményei (63/2021. [XII. 29.] ITM-rendelet 2. melléklete alapján), Budapest, ELTE, <https://barczy.elte.hu/mesterkepzes/kepzesi-es-kimeneti-kovetelmenyek> (letöltve: 2025. 11. 27.).
- KOVÁCS JÓZSEF – RÉTHELYI JÁNOS (2004): A fogyatékoság jelensége a bioetikában, in ZÁSZKALICZKY PÉTER – VERDES TAMÁS (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia: A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiiban*, Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar – Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, 475–502.
- KÖNCZEI GYÖRGY – HERNÁDI ILONA (2015): A fogyatékoságtudomány „térképei”, in HERNÁDI ILONA – KÖNCZEI GYÖRGY (szerk.): *A felelet kérdései között: Fogyatékoságtudomány Magyarországon*, Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, 10–31.
- KREKÓ JUDIT – SCHARLE ÁGOTA (2020): Megváltozott munkaképesség esetén igényelhető pénzbeli ellátások változásai és azok hatásai, in FAZEKAS KÁROLY – ELEK PÉTER – HAJDU TAMÁS (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör 2019*, Budapest, KRTK KTI, 188–198, https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2020/12/mt_2019_188-198.pdf (letöltve: 2025. 11. 29.).
- KSH (2014): 2011. évi népszámlálás – 11. Fogyatékosággal élők, Budapest, Központi Statisztikai Hivatal, https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_11_2011.pdf (letöltve: 2025. 11. 29.).
- KSH (2023): 4.1.1.34. A magukat fogyatékosnak vallók korcsoport és a fogyatékoság típusa szerint (2001–2022), Budapest, Központi Statisztikai Hivatal, https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0033.html (letöltve: 2025. 11. 29.).
- LÉNÁRD JÚLIA – NEHLIBEL-OLÁH HENRIETTE – SZABÓ EMESE – SZABÓ MARIANN – TÓTH ERZSÉBET (2024): *Támogató szolgáltatás működésére és működtetésére vonatkozó módszertani útmutató*, Budapest, Belügyminisztérium, <https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2024/07/Tamogato-szolgaltatas-mukodesere-es-mukodtetesere-vonatkozo-modszertani-utmutato.pdf> (letöltve: 2025. 12. 15.).

- LUTHRA, RENEE – TIDEMAN, MAGNUS – STALAND-NYMAN, CARIN (2025): 'It may fit some; it may not fit others': People with intellectual disability and their experiences of daily activity, *Scandinavian Journal of Disability Research*, 27 (1), 147–161. DOI: <https://doi.org/10.16993/sjdr.1173>
- MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉS (1993): 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003>.TV (letöltve: 2025. 12. 11.).
- MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉS (1998): 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800026>.TV (letöltve: 2025. 12. 11.).
- MATÉRNE, MARIE – LENNARTSSON, SOFIA – MANSSON, MIKAEL – AHLSTRÖM, GÖRAN (2022): Residential care staff are the key to quality healthcare services for adults with profound intellectual and multiple disabilities, *Nordic Journal of Nursing Research*, 42 (1), 26–35. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07641-y>
- MENICH NÓRA (2024): Kik a fogyatékossgal élő személyek, és hányan vannak? Egy kérdőíves vizsgálat (módszertani) tapasztalatai, *Szociológiai Szemle*, 34 (3), 32–60. DOI: <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.16817>
- MILE ANIKÓ ESZTER (2016): Gyógypedagógiai szakértelem, szerepek és kompetenciák az együttnevelés szolgálatában (doktori értekezés, Budapest, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola), <https://hdl.handle.net/10831/37678> (letöltve: 2025. 12. 11.).
- MILE ANIKÓ – KÁLLAI GABRIELLA – PAPP GABRIELLA (2023): Az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység professzionalizálódása, *Gyógypedagógiai Szemle*, 51 (3), 229–244. DOI: <https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.3.1>
- ROSENDAHL, JENNY (2022): Influence and participation of young adults with intellectual disability in local social arenas and democratic processes (doktori disszertáció, Stockholm University, Department of Special Education), <https://su.diva-portal.org/smash/get/diva2%3A1694980/FULLTEXT01.pdf> (letöltve: 2025. 12. 11.).
- SÁNDOR ANIKÓ – HORVÁTHNÉ SOMOGYI ILDIKÓ – IVÁN ZOLTÁN – KALÁNYOS GYÖRGY (2019): A támogatott lakhatás jellemzői egy participatív kutatás tükrében, *Fogyatékoság és Társadalom*, 5 (1), 90–114. DOI: <https://doi.org/10.31287/FT.hu.2019.1.5>
- SCHENK LÁSZLÓNÉ – JUSTIN MÓNI (2020): *A támogatott lakhatás működtetésének szakmai ajánlásokkal kiegészített protokollja*, Budapest, Nemzeti Fogyatékoságügyi és Szociálpolitikai Központ Nonprofit Kft.
- ŠIŠKA, JAN – BEADLE-BROWN, JULIE (2020): *Report on the Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States*, European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-Based Care,

- <https://deinstitutionalisationdotcom.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/05/eeg-di-report-2020-1.pdf> (letöltve: 2025. 11. 20.).
- SZCSM (2000): 1/2000. (I. 7.) SZCSM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0000001.SCM> (letöltve: 2025. 12. 11.).
- TÁRKI (2017): A fogyatékos nappali ellátásban biztosított fejlesztések, szolgáltatások és családtámogatási formák. Elemző összefoglaló, Budapest, TÁRKI.
- TORGYIK JUDIT (2015): A gyógypedagógia helye a pedagógiai tudományok rendszerében, *Gyógypedagógiai Szemle*, 43 (1), 1–15.
- WHO (2023): Disability and health, World Health Organization, 2023. 03. 07., <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (letöltve: 2025. 11. 22.).
- ZÁSZKALICZKY PÉTER (2016): A gyógypedagógia tudományos meghatározása, in ZÁSZKALICZKY PÉTER – LÁNYINÉ ENGELHART ERZSÉBET (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*, Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 15–32.

The Role of Special Educators in the Social Sector

ABSTRACT

Special education teachers representing various specializations work across in multiple sectors, including public education, healthcare, social services, and the private sector. However, their professional responsibilities and roles vary according to sector-specific demands; therefore, the competencies acquired during training are reflected with differing levels of emphasis, importance, and frequency in everyday professional practice. Changes in the age composition of the client population, the identification and monitoring of support needs across the life course, and the characteristics of institutional and service types within the care system also shape the tasks of special education teachers. This study explores the responsibilities, role profiles, and both current and potential professional positions of special education teachers working in diverse professional contexts.

Our research is based on an analysis and comparison of the relevant literature, data from the Hungarian Central Statistical Office, and the regulatory environment. In addition, we present the results of our mixed-methods research combining quantitative and qualitative approaches, conducted among staff members of the Hungarian Charity Service of the Order of Malta.

KEYWORDS: special educator, social sector, roles of special education professionals

TÓTH ADRIENN ANITA | Egyetemi tanársegéd, a látássérültek pedagógiája és szomatopedagógia szakirányon végzett okleveles, szakvizsgázott gyógypedagógus, az ELTE Neveléstudományi Doktori Iskola hallgatója.

TÓTH-KISS JUDIT | Tanító, pszichopedagógus gyógypedagógus, az MMSZ Egyesület Szolnoki Csoport Gondviselés Háza Fogyatékosok Nappali Intézményének vezetője.

➤ A segítő
szakma lapja

MÁLTAI TANULMÁNYOK



Folyóiratunk webes felületen, online formában a **maltaitanulmanyok.hu** címen is elérhető. Honlapunkon megtalálják a Máltai Tanulmányok lapbemutató kerekasztal-beszélgetésein készült videófelveételeket, illetve a szerzőinkkel készült interjúkat, podcastfelveételeket és egyéb extra tartalmakat. Cikkeink teljesen akadálymentesítettek, így a hallás- és látássérültek számára is hozzáférhetőek.

A videófelveételeket a Máltai Tanulmányok **YouTube** csatornáján is követhetik.

A beszélgetések az **Apple Podcast**, **Spotify**, **SoundCloud**, **Spreaker**, **Amazon Podcast**, **Atalon**, **Podcast Addict** és más ismert podcast-oldalakon is meghallgathatóak.

Aktuális információinkról, híreinkről, plusztartalmainkról a közösségi média felületein – a **Facebookon** és az **X-en** – is tájékozódhatnak.

A szakmai közönség számára lehetőség van a lapban megjelentek véleményezésére, megvitatására az **Academia.edu** oldalán.

Találkozunk Önnel a virtuális térben is!



MIKOS BORBÁLA – SOROMPÓ ANETT – KEREKES JÚLIA
– KORZENSZKY KLÁRA – BENCZE JÁNOS ZSOLT – NYERGESNÉ
ZÁVODI EDIT – VELKEY GYÖRGY JÁNOS – FAZEKAS ELEK

Gerincvelői izomsorvadással élő gyermekek és szüleik pszichoszociális és mentálhigiénés támogatása

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2025.4.2

ABSZTRAKT

Gerincvelői izomsorvadás esetén (SMA) génhiba miatt nem képződik elegendő fehérje az izmokat beidegző mozgató idegsejtek számára, ezért azok elpusztulnak, és az izmok elsorvadnak. Ennek következménye súlyos esetben bénulás és mozgásképtelenség; légzési elégtelenség miatt gépi lélegeztetés, nyelésképtelenség miatt gyomorsövön végzett táplálás szükséges. Az otthonápolás jelentős pszichoszociális és mentálhigiénés kihívásokkal jár a páciensek és családjaik számára. A gyógyszeres terápiák új távlatokat nyitottak a páciensek életminőségében, amelyet a család pszichés állapota, szociális és anyagi helyzete is befolyásol. Ezért fontos szerepe van a pszichoterápiának, a krízisintervenciónak, a mentálhigiénés és szociális támogatásnak. A tünetmentesen kezelt újszülöttek szüleinél a pszichés trauma a diagnózis elfogadásának nehézségében és a terápiás döntéshozatal felelősségének terhében nyilvánulhat meg. Cikkünk a pszichés traumák megelőzésére és kezelésére alkalmazott családközpontú klinikai gyakorlatunkat mutatja be.

KULCSSZAVAK: krízisintervenció, mentálhigiéné, pszichés trauma, spinális izomsorvadás, újszülöttkori szűrés

Az SMA lefolyását gyökeresen megváltoztató speciális gyógyszeres terápiák új perspektívát hoztak a páciensek és családjaik életminőségében (Egészségügyi szakmai irányelv, 2023). A gyógyíthatatlan betegség legsúlyosabb típusai életre szóló

egészségvesztéssel, az életvitelt korlátozó funkcionális deficitekkel és az életkor előrehaladtával egyre több szervrendszer működészavarával, az életminőség folyamatos hanyatlásával, technológiadependenciával (gépi lélegeztetés, gyomorcsövön keresztül végzett táplálás, segédeszközök szükségessége) járnak. A veszteségek és korlátok a páciens és otthonápolói mentális egészségének károsodásához, a mindennapi életvezetés nehézségeihez, a pszichés egyensúly kibillenéséhez, az életcélok és az életöröm elvesztéséhez vezethetnek, ronthatják a mozgás- és szervfunkciókat támogató terápiák (gyógytorna, a nyelésfunkció javítása, a beszéd, a nyelv és az értelmi funkciók fejlesztése, zene-, művészet- és vízi terápia, emésztési és anyagcserezavarok, csontritkulás, légzési nehézségek gyógyszeres és eszközös kezelése) hatásosságát. A sikeres megküzdés a betegségtudatot, rászorultságot kísérő mentális zavarokkal gyógypedagógus, szakpszichológus, pszichoterapeuta, családterapeuta, speciális korai fejlesztő szakemberek közreműködését teszi szükségessé. A technológiadependencia, a páciens önellátó képességének hiánya, a családtagra háruló otthonápolás és munkából kiesés anyagi terheket okoz, és az életkörülmények romlását is maga után vonja (Fischer et al., 2020). A megélhetési nehézségekkel küzdő, rossz szociális helyzetű, az egészségügyi ellátástól elzárt településeken élő családok számára korlátozott a fejlesztések és a segítő szakemberek (gyógytorna, masszázs, hidrotérápia, pszichoterápia) elérhetősége. Bár a funkcionális javulás alappillére a gyógyszeres kezelés, az elérhető legteljesebb értékű élethez nélkülözhetetlen a páciensek komplex gondozása (mozgásszervi rehabilitáció, fejlesztések, a társbetegségek és szervi működészavarok kontrollálása, valamint a család mentálhigiénés-pszichoszociális támogatása). Cikkünkben a Bethesda Gyermekkórház multidiszciplináris tevékenységét ismertetjük, kiemelve a pszichoszociális segítség jelentőségét és lehetőségeit. Utalunk a korai terápia révén tünetmentesen fejlődő gyermekek és családjuk követésének szükségességére, mivel náluk is előfordulhatnak váratlan események és eltérések a fejlődésben, melyek pszichés megrázkódtatást okozhatnak a szülőknek, és ronthatják a páciens életminőségét.

A BETEGEK ÉS A MÓDSZER

A Bethesda Gyermekkórház 2019 és 2024 márciusa között harmincnégy SMA-s gyermeknél alkalmazott génpótló kezelést (Inj. Zolgensma Novartis). Huszonnyolc betegnél (I. csoport) tüneteket mutató stádiumban, átlagosan 7,47 (tartomány: 2–27) hónapos korban ismerték fel a betegséget, és 9,51 (tartomány: 2,0–31,0) hónapos korban kezdődött a gyógyszeres kezelés. Utolsó ellenőrző vizsgálatukra átlagosan 3,08 (tartomány: 0,34–5,65) éves korban került sor. Huszonnyolc páciensnél történt tartós utánkövetés.

Hat betegnél (II. csoport) a diagnózis átlagosan 15,8 (tartomány: 10–27) napos korban született meg, a terápia 1,075 (tartomány: 0,76–1,3) hónapos korban zajlott tünetmentes állapotban, utánkövetésük időpontjában 0,88 (tartomány: 0,25–1,07) évesek voltak.

Munkacsoportunk a gyermekek szüleivel a betegség genetikai igazolásától kezdve folyamatos kapcsolatot tart éveken át, rendszeres komplex állapotfelmérés (általános állapot, életfunkciók, testméretek, szervfunkciók, mozgásfunkciók, társbetegségek vagy

új betegség megjelenésére utaló tünetek és panaszok esetén célzott ideggyógyászati, ortopédiai, rehabilitációs, kardiológiai, pulmonológiai, nefrológiai, gasztroenterológiai, sebészeti, lélegeztetési szakorvosi vizsgálatok) mellett a család életvitelét korlátozó anyagi és pszichoszociális tényezők feltárásával.

Az életminőség értékelésére alkalmazott PedsQL (Pediatric Quality of Life) (Varni et al., 1999) kérdőíves felmérés mellett tájékozódunk a család megélhetési nehézségeiről, életkörülményeiről, a kórházból való elbocsáthatóság és az otthoni komplex ellátás feltételeinek megletéről.

A szülőkkel készített személyes interjúk során kitérünk az otthoni egészségügyi ellátások elérhetőségére a kiskorú családtagok számára, a szülők értelmi (mentális) és érzelmi (lelki) állapotára, a család életkörülményeire. Pszichoszociális állapotuk és problémáik feltárása, illetve a személyre szabott terápiás javaslatkétel krízisintervenciók szakember, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta közreműködésével (szülői igény esetén a pszichológia tudományát teológiai és pasztorális szempontokkal ötvöző pasztorálszichológus bevonásával), valamint munkacsoportunk szakembereinek részvételével történik. Ezek alapján állítjuk össze segítő munkatársainkkal a páciens és a család sajátos szükségleteihez adaptált komplex pszichoszociális támogatás elemeit. A pácienssel kapcsolatos információkat és vizsgálati eredményeket integrált egészségügyi informatikai rendszerben rögzítjük. Az adatokból és személyes interjúkból retrospektív statisztikai feldolgozást és elemzést végzünk.

EREDMÉNYEK

Az I. csoport páciensei közül a tizenhárom külföldi állampolgárságú család rendszeres utánkövetésébe tizenegy beteg volt bevonható, egy gyermek huszonkét hónappal a terápia után az otthonában elhunyt. A többi gyermek változó rendszerességgel részesült gondozásban. Esetükben megszületés után több hónappal ismerték fel az SMA-t, mivel csak életkoruk előrehaladtával váltak kifejezetté a tünetek (mozgásszegénység, a mozgás- és súlyfejlődés elmaradása, légzési és táplálási nehézségek, gyakori légúti fertőzés, félrenyelések). A gyógyszeres terápia után a mozgásfunkció és az életminőség huszonnégy páciensnél javult, két gyermeknél nem (Mikos et al., 2024). Ezekben a családokban a mindennapi életvitel gyökeresen megváltozott, többen súlyos fizikai és lelki terhekkkel élnek, társas kapcsolataik korlátozottak. A speciális ellátást igénylő gyermeket ápoló szülők gyakoribb lelki problémái:

- kilátástalanság, rettegés a halálközelségtől;
- veszteségélmény a korlátozott életvitel miatt;
- az élet értelmének megkérdőjelezése, céltalanság érzése, a jövőkép elvesztése;
- lehangoltság a társadalmi izoláció miatt;
- elégtelenség érzése a speciális ellátás (lélegeztetőgép, táplálópumpa, segédeszközök) terén;
- félelem a párhuzamos szétszakadásától;

- büntudat a tehetetlenségérzés miatt;
- pszichés és fizikai terhek a rendszeres kontrollvizsgálatok és kórházi ellátást igénylő állapotromlások miatt;
- büntudat az egészséges testvér háttérbe szorulása, elhanyagolása miatt;
- nehéz életkörülmények az alacsony jövedelem és/vagy a nagy kiadások miatt.

A II. csoport hat betegénél a terápia tünetmentes állapotban zajlott, miután 2022. november 1-jétől hazánkban – szülői igény és hozzájárulás esetén – lehetővé vált az SMA ingyenes újszülöttkori szűrése. Így a betegség néhány napos korban kiszűrhető és megerősítő genetikai vizsgálattal bizonyítható, amikor még nincsenek tünetei. A korai gyógyszeres kezeléssel pedig még a legtöbb életképes mozgató idegsejt megmenthető. A vizsgált gyermekeknek utánkövetésük idején sem volt betegségtünetük és technológiadependenciájuk, valamennyien elértek valamilyen új mozgásmérföldkövet. A négy egyévesnél idősebb gyermekből három önállóan lépegetett, egy fel tudott ülni, a kilenc hónapos kapaszkodva felállt, a négy hónapos egészséges kortársainak megfelelően hason fekve a fejét emelte, a végtagjait jól mozgatta. A gyógyíthatatlan betegség ténye az SMA tüneteinek hiánya miatt kezdetben bizalmatlanságot, majd megrendülést, kétségbeesést okozott, később a félelem a terápia hatásvesztésétől aggodalommal, megküzdési nehézséggel járt egyes szülők számára. Szorongást a lakóhely és a gondozóközpont közötti átlagosan 192 (tartomány: 70–260) kilométer távolság váltott ki az esetleges otthoni rosszulletek gyors ellátásának késlekedése miatt.

Bár a II. csoport pácienseinél nem állt fenn az életvitelt korlátozó, speciális otthoni ellátást igénylő betegségtéher, a szülők alábbi félelmeit és nehézségeit tapasztaltuk:

- a diagnózis megrendítő pszichés terhe;
- kételkedés a diagnózis helytállóságában, tiltakozás az elfogadása ellen;
- félelem a gyógyszer hatásának kiszámíthatatlansága és az SMA-tünetek megjelenése miatt;
- a terápiás döntéshozatal és a fokozott szülői figyelem felelőssége;
- aggodás a szakellátás elérhetőségének nehézsége miatt;
- az újabb gyermekvállalás dilemmája;
- frusztráció az ellenőrzéseken való megjelenések betegségtudatot felszakító hatása miatt.

Több hónappal a génpótló terápia után a szülők már felszabadultságról, megkönnyebbülésről, életörömről számoltak be, látva gyermekük folyamatos mozgásfejlődését.

Az 1. táblázat az életminőséget rontó társbetegségek és technológiadependencia megoszlását foglalja össze az I. és II. csoportban. A II. csoportban az aktuális állapot a rövid távú utánkövetés miatt nem tekinthető relevánsnak.

1. táblázat: Pszichoszociális terhelést okozó / fokozó egészségdeficitok SMA-s betegeinknél
(saját szerkesztés)

		I. csoport	II. csoport
n		28	6
Arcmaszkon keresztül végzett gépi légzéstámogatást igénylő betegek száma (NIV-igény)	Minden alváshoz	9/28	0/6
	Csak éjszaka	10/28	0/6
	Csak infekció esetén	3/28	0/6
	Soha	6/28	6/6
Eszközös táplálás nyelészavar miatt		7/28	0/6
Szövődmények, társbetegségek			
Csontritkulás		6/28	*NR
Gerincferdülés és mellkasdeformitás		12/28	*NR
Csonttörés		2/28	*NR
Rejtettheréjűség		4/19	0/6
Kórházi kezelés akut állapotromlás miatt		11/28 Összesen 34 alkalommal, ebből 15 alkalommal intenzív osztályon	0/6

*NR: nem releváns, a rövid követési idő miatt, NIV: nem invazív lélegeztetés

A gyógyszeres kezeléssel elérhető hatásosságot befolyásolja a terápiakezdeti életkor. Az izmok működését biztosító motoros idegsejtek ugyanis mindaddig pusztulnak, amíg nem kezdjük el a terápiát. Az idő előrehaladtával súlyosbodnak a betegség tünetei, a leg-súlyosabb típusokban légzési és nyelési elégtelenség, bénulás, társbetegségek lépnek fel, és az élettartam jelentősen lerövidül. A gyógyszerek az elpusztult idegsejteket nem tudják életre keltetni, adásukkal ebben a stádiumban részleges javulás és a további állapotromlás megállítása várható (I. csoport). Mivel az újszülöttek és fiatal csecsemők rendelkeznek még a legtöbb funkcióképes mozgató idegsejttel, az ebben a korai életkorban elkezdett kezelés biztosítja a legjobb eredményeket (II. csoport).

2. táblázat: Pszichés terhek és gyakori hangulatzavarok
az SMA-s betegeknél és családtagjaiknál

A pszichés zavarok okai tünetes betegek szüleinél	Gyakori hangulatzavarok a betegeknél	
Frusztráció a diagnózis késlekedése miatt	Gyászreakció	Az új valóság tagadása, harag
Kiszolgáltatottság a diagnózis empátia nélküli közlése miatt		Alkudozás a változásról
Félelem a jövőtől, kilátástalanság, tehetetlenségérzés		Kétségbeesés
Szembenézés a halállal		Elfogadás
A család életvitelének megváltozása	Depresszió	Szomorúság
Az egyéni szakmai karrier megtorpanása		A tevékenységek iránti érdeklődés vagy öröm elvesztése
Munkakör-, illetve munkahelyváltás szükségessége		Enerváltság
A család napi életritmusának felborulása		Céltalanság, üresség
Pénzügyi nehézségek		Szomorúság
A párok kapcsolat sérülése/elvesztése		Étvágytalanság
Elhidegülés a párok kapcsolatban		Ingerlékenység
Magáramaradottság, introverzió, izoláció, magány		Álmatlanság vagy túlalvás
Félelem a társadalmi megbélyegzéstől		Koncentrációs nehézségek
Megküzdés a megváltoztathatatlan elfogadásával		Értéktelenség és büntudat érzése
Hitbeli megingás		Öngyilkossági gondolatok
Önhibáztatás, büntudat		A gondolatok irányításának képtelensége
A jövő kilátástalansága, tervezhetetlensége		Feszültség
A gyakori kórházba kerülés pszichés terhei		Aggódás
Az egészséges testvér elhanyagolása az anya és a beteg gyermek szimbiózisa miatt	Szorongás	Állandó kimerültség
		Pszichoszomatikus tünetek (izzadás, remegés, szédülés, gyors szívverés, vérnyomás-emelkedés)
A pszichés zavarok okai tünetmentes betegek szüleinél	Mentális krízis veszélyét jelző tünetek	Nem törődés a minimális higiéniaiával sem
Kétely, bizalmatlanság a diagnózis helytállóságával kapcsolatban		Öngyógyítás vagy önkárosítás
Félelem az indokolatlan terápiától		Intenzív hangulatváltozások
Félelem a terápiás hatás elvesztése miatt		Izgatottság, dühösség, erőszakosság
Az anya-gyermek kötődés sérülése		Hallucinációk vagy téveszmék
		Üldözési mánia
		Öngyilkossági gondolatok

Forrás: Jeppesen et al., 2010; López-Bastida et al., 2017

A diagnózis súlyos lelki megrázkódtatást jelent a szülők számára. Szorongást, félelmet, kilátástalanságot okoz addigi életvitelük gyökeres megváltozása, jövőképük felborulása, a gyermek betegségének bizonytalan kimenetele. Büntudattal élhetik meg az

Szorongást, félelmet, kilátástalanságot okoz addigi életvitelük gyökeres megváltozása, jövőképük felborulása, a gyermek betegségének bizonytalan kimenetele.

egészséges testvér és a házastárs háttérbe szorulását. A beteg gyermek állandó felügyeletének terhe megingathatja a párkapcsolat egyensúlyát és harmóniáját, elhidegüléshez vezethet. Gyakran átrendeződnek a szerepek: az egyik szülő főállású gondozóvá válhat, a másik a család anyagi biztonságát próbálja fenntartani. A növekvő anyagi terhek (gyógyszerek, speciális segédeszközök, az otthon átalakítása, a kórházba utazások költségei) rontják a család életszínvonalát, növelik a konfliktusokat.

Feszültséget okozhat, hogy a család napirendjét a gyermek szükségleteihez kell igazítani, ami felborítja az addig jól működő családi dinamizmust, a karriert és a célokat.

Az I. csoport szülei az utolsó kontroll során a megpróbáltatások mellett bizakodásról, minden apró fejlődés felett érzett örömről, a gyermekükért megnyilvánuló fáradhatatlan elszántságról, küzdelemről és kitartásról, a II. csoport szülei pedig megnyugvásról, életörömről és egészséges mindennapi életvitelről számoltak be. Míg az I. csoport szülei számára az ellenőrző vizsgálatra utazás számos szorongással, feszültséggel járó szervezést tett szükségessé (segédeszközök, kerekesszék, lélegeztetőgép stb.), a II. csoport szüleinél nem merült fel nehezítő körülmény az utazással kapcsolatban.

A családok utazási terheinek és napi éltvitelének könnyítése érdekében esetmenedzserünk szervezi meg az állapotfelmérések programjának szoros időtervét, ugyanazon a helyszínen, hogy megkíméljük őket a sok fárasztó utazással együtt járó idővesztéstől. Rendelkezésre állunk ingyenes szállásbiztosítással, telemedicinális konzultációval és folyamatos telefonos elérhetőséggel is.

A családdal folytatott személyes beszélgetések során mindig kitérünk az életvitelüket nehezítő körülmények, megélhetési gondjaik, lelki problémáik részletes feltárására is, hogy a szükséges pszichoszociális és mentális támogatást teljeskörűen biztosíthassuk számukra pszichoterapeuta, mentálhigiénés és szociális szakembereink közreműködésével.

ÉRTEKEZÉS

Magyarországon 2018-ban – a gyógyszeres kezelési lehetőségeket megelőzően – lépett életbe a gyermekkori SMA diagnosztizálásáról és kezeléséről szóló szakmai irányelv, melynek fókuszában a betegséghez társuló szervműködési zavarok és szövődmények, mozgáskorlátozottság, csont- és ízületi funkciókárosodások kezelési szempontjai álltak (NEAK, 2018).

A gyógyszeres terápiák elérhetővé válása 2023-ban életre hívta az irányelv felújítását. A megújult dokumentum a szervi funkciózavarok, a betegség szövődményeinek

ellátása, a rehabilitáció és a gyógyszeres terápia mellett utal a pszichológiai és szociális támogatásra is (Egészségügyi szakmai irányelv, 2023).

A Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza évtizedek óta gondoz SMA-beteg gyermekeket. 2018-ban kezdte el a Nusinersen- (Inj. Spinraza, Biogen), 2019-ben pedig a génpótló terápiát (Inj. Zolensma, Novartis). 2023-ig a diagnózisra csak a tünetek alapján kerülhetett sor, így a terápiás eredményeket a visszafordíthatatlan motoneuronvesztés mértékétől függően befolyásolta a terápiekezdeti állapot és életkor (Mikos et al., 2020).

A tünetekkel élő páciensek és családtagjaik terheit nagymértékben fokozza a beteg testi funkcióképességeinek beszűkülésével együtt járó korlátozott életvitel, az életfenn tartó orvosi eszközöket igénylő otthonápolás felelőssége és a ráutaltság környezetük elfogadó, segítő, empátikus attitűdjére fizikai ellátásuk, életszükségleteik kielégítése érdekében. A kiterjedt korlátozó tényezők, önellátási nehézségek mentális terhei sokféle érzelmi reakcióban nyilvánulhatnak meg (Strachan, 2023) (2. táblázat). A páciensek életminőségének hatékony javítása nem nélkülözheti a pszichoszomatikus szemléletű komplex és holisztikus megközelítést (Cremers et al., 2019; Yao et al., 2021; Qian et al., 2015).

A pszichoedukáció egyszerűen fogalmazva lélektani ismeretterjesztés, a lelki folyamatok megismeréséhez szükséges tájékoztatás. Célja, hogy segítsen az egyénnek megérteni, mi zajlik benne és körülötte nehéz élethelyzetében. A segítő gyakorlati tanácsokat ad, hogyan lehet az adott lelkiállapotban jobban kezelni a stresszt, az érzelmeket és a problémákat. A pszichoedukáció során a segítő pszichológus, tanácsadó, pedagógus érthetően elmagyarázza a lelki folyamatokat, eszközöket mutat, amelyekkel az érintett jobban képes alkalmazkodni, megküzdeni, vagy megelőzni a lelki nehézségeket.

A krízis hirtelen fellépő, érzelmileg megterhelő élethelyzet, amelyben az egyén megszokott megküzdési eszközei elégtelennek bizonyulnak, ezért a lelki egyensúly ilyenkor átmenetileg megbomlik, bizonytalanság és feszültség alakul ki, új megoldások keresése válik szükségessé. A „krízisintervenció” magyar megfelelője a „krízisbeavatkozás (beavatkozás a krízisbe)” vagy a „válságkezelés”.

A génpótló terápiában részesülő betegeink életminőségének felmérésére alkalmazott PedsQL-kérdőív elsősorban a fizikális, érzelmi és kognitív funkciókat tárja fel. Ezért az interjúk során a mozgás- és szervfunkciókat ellenőrző vizsgálatok mellett részletesen kitérünk a család megélhetési nehézségeinek és lelki problémáinak feltárására is, hiszen szoros az összefüggés a páciens és az őt ellátó családtagok életminősége, a szorongás mértéke, valamint az egészségi állapot között. Erre utal az a megfigyelés is, miszerint az SMA legsúlyosabb – a leggyorsabb állapotromlással járó – típusaiban a csecsemők szorongása, nyugtalansága nehezebben, hosszabb idő alatt oldható, mint egészséges kortársaik esetében (Crumrin, 2024; Jeppesen et al., 2010; Inhestern et al., 2023).

A mentálhigiénés és pszichoszociális segítség fontosságát jelzi, hogy a gyermekek szülei általában elégedettek a szakmai ellátás színvonalával és szervezettségével, ugyanakkor

3. táblázat: A mentálhigiénés segítő team feladatai

Feladat	Módszerek
Pszichés vezetés a korai fázisban a beteg és a hozzátartozók számára	Pszichoedukáció
	Krízisintervenció
	Rogersi segítő beszélgetés
	Családkonzultáció
	A pszichés állapot felmérése
	Pozitív szuggesztiók alkalmazása szomatikus beavatkozások során
	Esetmegbeszélés vezetése
	Konzultáció megszervezése, vezetése a beteg ellátását végző összes szakember és a hozzátartozók részvételével
A pszichés támogatás, pszichoterápia típusai klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta bevonásával	Konzultáció a kezelőszeméllyel
	Pszichodiagnosztika
	Relaxációs és szimbólumterápiák
	Pszichoanalitikusan orientált terápia
	Viselkedésterápia
	Kognitív pszichoterápia
	Pozitív szuggesztiók alkalmazása szomatikus beavatkozások során
	Játékterápia
	Nonverbális terápia: művészetterápia, zeneterápia
	Családtérápia
	Gyásztérápia
	Pszichodráma
Pszichiátriai tünetek kezelése	Bálint-csoport a személyzet számára az érzelmi nehézségek csökkentésére és a konfliktusok megoldására
	Konzultáció a kezelőszeméllyel
Pszichiátriai tünetek kezelése	Konzultáció a kezelőorvossal pszichiátriai tünetek (például szorongás, depresszió, alvászavar) gyógyszeres kezelése esetén
Supervízió	A kezelő és ápoló szakszemélyzet kiegészének elkerülése érdekében havi rendszerességű esetmegbeszélések külső szakember vezetésével

Forrás: Cremers et al., 2019; Egészségügyi szakmai irányelv, 2023; Feuer, 2008

a család érzelmi támogatását elégtelennek ítélik (Mikos et al., 2020). A páciensek és családtagjaik pszichológiai szükségleteinek feltárása és ezek személyközpontú kielégítése nagymértékben hozzájárul közérzetük javulásához, a pozitív életszemlélet és az önbecsülés kialakulásához (Fischer et al., 2020).

A pszichoszociális és mentális támogatás során nagy hangsúlyt kap a testfunkció-képességvesztések és a technológiadependencia elfogadtatása, a közösségi-társadalmi reintegráció elősegítése, a mindennapi életvitel megkönnyítése, a visszafordíthatatlan funkcióvesztések és az életvégi állapot elfogadásának, az elengedésnek a megküzdési stratégiája, a szociális és érzelmi, az adaptációs és gondolkodói készségek fejlesztése, a szociális juttatások felkutatása és biztosítása (Fischer et al., 2020; Inhestern et al., 2023; Qian et al., 2015). A mentális egészség szakszerű támogatása csak képzett szakemberek széles körének bevonásával biztosítható.

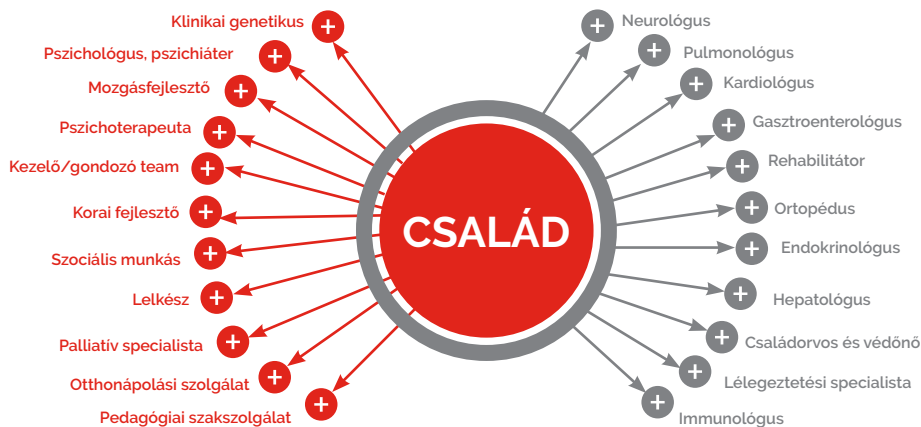
A pszichoterapeuták tevékenysége kiterjed a pszichoedukációra és a krízisintervencióra. Módszerük a veszteségfeldolgozás, az erőforrások mobilizálása, a megküzdési stratégiák kialakítása. A családterápia keretében – egyéni vagy csoportos terápia formájában, szükség esetén, pszichiátriai javaslat alapján gyógyszeres támogatással kiegészítve – a szakemberek átsegítik a páciens, a szülőket, testvéreket és más hozzátartozókat a nem normatív kríziseken (*3. táblázat*) (Egészségügyi szakmai irányelv, 2023).

A palliatív specialisták az életvégi állapot komfortosabbá tételében, a családi környezetben történő méltó elengedés vezetésében játszanak fontos szerepet. A mentesítő ellátás az otthoni ápolásra szoruló gyermek családtagjainak ideiglenes tehermentesítése, melynek során átmenetileg szakember vagy hospice-intézmény látja el a páciens gondozását, hogy a szülők felszabadulhassanak és feltöltődhessenek. A tranzit- (átmeneti) ellátás orvosi felügyelet mellett segít a szülőknek megtanulni a gyermek ápolásával kapcsolatos teendőket, így lerövidülhet a kórházban tartózkodás ideje, biztonságos lesz az otthoni ápolás, csökken a szülők alkalmatlanságukkal kapcsolatos féltelme és szorongása. Az életvégi ellátás helyének megválasztásában biztosítjuk a szülők döntési lehetőségét (otthonuk, gyermekhospice ház / osztály, kórházi osztály) (Egészségügyi szakmai irányelv, 2023; Strachan, 2023; Jeppesen et al., 2010; Benini et al., 2022; Di Pede et al., 2018; Sakakihara, 2000).

Kórházunk SMA-kezelő és -gondozó központjának multidiszciplináris munkacsoportja az izom- és szervfunkciók támogatásán és fejlesztésén túl kiemelt hangsúlyt fektet a pszichoterápiára és a krízisprevencióra. A multidiszciplináris team specialistáit az *1. ábra* mutatja be.

A pácienseknél a diagnózis felállításától a gyógyszeres kezelésen át a folyamatos követésig és fejlesztésig az egészségügyi társszakmák képviselőinek szinte teljes köre (gyógytornász, korai fejlesztő, logopédus, konduktor, dietetikus stb.) nélkülözhetetlen. Az ideggyógyász az idegrendszeri, a kardiológus a keringési, a nefrológus a veseműködési funkciókat ellenőrzi; a gasztroenterológus a gyomor-bél rendszeri működést és a táplálásterápiát, az ortopédus a csontrendszeri deformitásokat, a rehabilitátor a mozgáskorlátozottságot és a segédeszközöket, a hepatológus a májérintettséget figyeli, az endokrinológus a hormonrendszer, az immunológus pedig a védekezőrendszer funkcióját követi és támogatja; a fogszakorvos a fogászati komplikációkat kezeli; a tüdőgyógyász és lélegeztetési specialista a légzésfunkció ellenőrzését és a légzéstartámogatást végzi. A családorvos

1. ábra: Az SMA-s betegeink kezelésében és gondozásában részt vevő multidiszciplináris munkacsoportunk tagjai (saját szerkesztés)



és a védőnő a gyermeket otthonában ellenőrzi rendszeresen. A pszichoszociális támogatásban a beteg személyre szabott szükségleteitől függően pszichoterapeuták, gyógygye-pedagógusok, lelkészek, korai fejlesztők, szociális munkások is részt vesznek. Az elérhető életminőség és fejlődés nagymértékben függ a család elkötelezett együttműködésétől.

Újszülöttkori szűréssel tünetmentesen diagnosztizált és kezelt pácienseink (II. csoport) szülei esetében a lelki problémák új aspektusai kerültek előtérbe az „egészségesen” világra jött kisbabánál a betegség tényének és a hiányzó tünetek ellenére a gyógyszeres kezelés szükségességének megértési-elfogadási nehézségei, illetve a terápiaválasztás döntéshozatalának felelőssége miatt.

Az újszülöttkori SMA-szűrés folyamatában (2. ábra) központi szerepet játszik a klinikai genetikus szakember a szülőkkel folytatott kommunikáció és a hiteles információ-átadás terén.

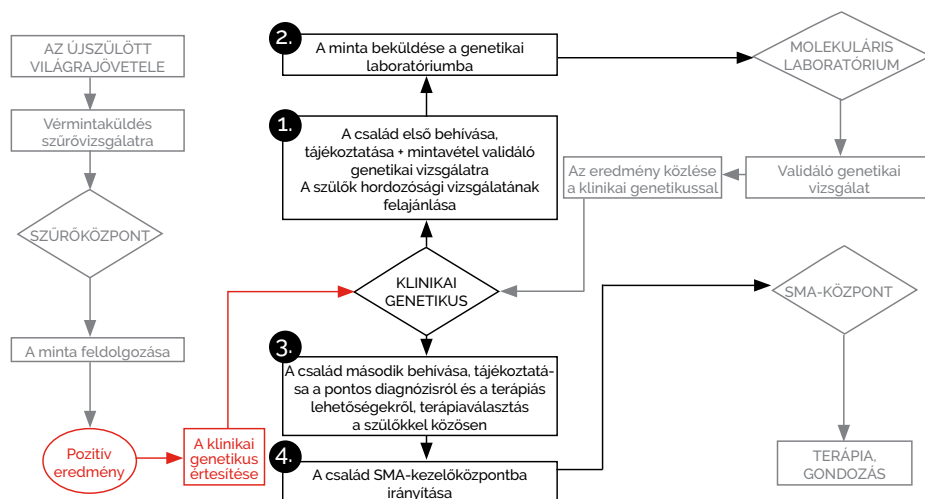
Először ő értesül és elsőként ő tájékoztatja a szülőket a szűrőteszt pozitivitásáról, segít értelmezniük ennek jelentőségét; ő győzi meg a családot a molekuláris genetikai vizsgálat szükségességéről, melynek segítségével pontosítja a betegség típusát, ismerteti a lehetséges gyógyszeres terápiákat, azok várható hatását és szövődményeit, majd a szülőkkel közösen választ gyógyszert és kezelőközpontot (Mikos et al., 2023).

Rendkívül fontos, hogy a klinikai genetikus szakorvos szaktudása mellett megfelelő kommunikációs készséggel rendelkezzen, kellő empátiával forduljon a család felé, hiszen rá hárul a sorsdöntő diagnózis közlése és a terápiaválasztás nem kis felelősséggel járó terhe is (Mikos et al., 2023).

Genetikusaink nagy hozzáértéssel, hatékony kommunikációval végzik a szülők tájékoztatását; központunkba a családok tájékozottan érkeznek, a megrázkódtatásból

feleszmélve aktív együttműködésükkel segítik a továbblépést gyermekük gyógyszeres kezelése felé. Azonban a családi tájékoztató során előfordult már olyan akut pszichotikus szülői reakció is, amely pszichiáter bevonását tette szükségessé a krízis oldása érdekében.

2. ábra : A klinikai genetikus szerepe az újszülöttkori SMA-szűrési programban
(saját szerkesztés)



Hazánkban a kutatási programként zajló újszülöttkori SMA-szűrést minden édesanya ingyenesen kérheti gyermeke számára. Kérése esetén a megszületés után újszülöttje vérmintájából az anyagcsereszűrő központ elvégzi az SMA-szűrést is. Ha eltérést jelez a szűrőteszt, a területileg illetékes klinikai genetikus szakorvos értesíti a családot, és a kisbabától levett újabb vérmintát a Genomikai Medicina és Ritka Betegségek Intézetébe küldi, ahol elvégzik a megerősítő vizsgálatot, melynek eredményéről a mintát beküldő genetikus orvost értesítik, aki a családot újabb tájékoztatás után haladéktalanul az SMA-központba irányítja.

Amikor munkacsoportunk új betegről kap értesítést, soron kívül fogadjuk a családot személyes konzultációra, melyen a szociális és mentálhigiénés szakember is jelen van, hogy célzottan segíthesse a szülők mentálhigiénés támogatását.

Különös hangsúlyt fektetünk annak ismertetésére, hogy a betegségnek csak kezdetben van átmeneti tünetmentes időszaka, ugyanis a gyermek kezdeti jólléte elbizonytalanítja a szülőket a diagnózis helytállóságáról. Újszülöttkori szűrés nélkül az orvosi gyakorlat tanúsága szerint először tüneteket észlel a szülő, és ezek alapján történik a betegséget igazoló genetikai diagnosztikai vizsgálat. Újszülött pácienseink szüleinél a tünetes betegeink szüleiéitől eltérő érzelmi reakciókat tapasztaltunk gyermekük betegségének

megélésével és elfogadásával kapcsolatban: Milyen betegség az, amelyiknek nincs tünete, és hogyan lehetséges, hogy egészséges újszülöttjük mégis beteg? Teljesen megbízható-e a genetikai vizsgálat eredménye, nem lehetséges-e tévedés? Nem várhatnának-e a gyógyszeres kezeléssel, amíg kisbabájuk tünetmentes, hogy legalább egy kicsit élvezhesék gyermekük megérkezését, és a betegség okozta súlyos terhek nélkül gyakorolhassák szülői hivatásukat?

Elengedhetetlen a hiteles és hatékony verbális és metakommunikáció, hogy betegség tünet nélkül meggyőzően indokoljuk a terápia szükségességét és fontosságát, s ne vesszünk el a szülők bizalmát, hiszen éveken át szükség lesz hatékony együttműködésükre a gyermekük érdekében.

A szülőkkel tartott konzultációkon ismételten jelezzük terápiaválasztási szándékuk visszavonhatóságát, és nem sürgetjük a döntéshozatalt, hiszen a gyorsan zajló események, a rájuk zúduló információáradat és a gyermekük betegsége miatt érzett lelki meg rázkódtatás, a sokkoló, lesújtó diagnózissal való szembesülés állapotában időre, akár lelkigondozóra, pszichológusra is szükségük lehet az extrém pszichés trauma feldolgozásához és a lehetőségek racionális mérlegeléséhez. Ennek érdekében rendelkezésükre bocsátjuk közérthető nyelven megfogalmazott, ábrákkal illusztrált tájékoztatóinkat is.

Szorongást, kétségbeesést okozhat a szembesülés a betegség gyógyíthatatlanságával és a kezelés várható hosszú távú eredményének megjósolhatatlanságával. Szigorúan kerüljük a jóslatokba bocsátkozást és az illúziókeltést, tényszerűen ismertetjük a gyógyszeres terápiák nemzetközi eredményességével és kockázataival kapcsolatos közleményeket és saját tapasztalatainkat.

A családi beszélgetések arra is lehetőséget adnak, hogy szakkonzulenseink közreműködésével felmérjük a szülők pszichés állapotát, információt gyűjtsünk anyagi és szociális helyzetükről, ami iránymutatást nyújt a személyre szabott pszichoszociális támogatási program összeállításához.

A génterápia szakmai előkészületeivel egyidejűleg megkezdjük a család segítését és a szociális juttatások ügyintézését. A terápiára várakozás ideje alatt naponta találkozzunk, pszichoterapeutánk mellett egyéni igény szerint pasztorálpszichológus, kórházi lelkész is látogatja őket. Élő és egyenrangú partneri kapcsolatra törekszünk a szülőkkel.

Mivel a génterápia utáni két hónap a legkritikusabb a szövődmények szempontjából, munkacsoportunk fokozott kockázatnak tekinti a gyermekek korai elbocsátását távoli lakóhelyükre. A zsákfalvakban, nehéz körülmények között élő családok csak tömegközlekedéssel, akár többszöri átszállással jutnak el az ellenőrző vizsgálatokra. Ezért a Bethesda Kórház Alapítvány a kezelés utáni két-három hónapon át egy-két hetente szükséges vizsgálatok teljes időtartamára komfortos ingyenes apartmant és étkezést biztosít a családoknak a kórházunk területén lévő Anyák Házában. Így késedelem nélkül észlelhetjük az esetleges mellékhatásokat, precízen monitorozhatjuk a szövődményt jelző tüneteket és laboratóriumi eltéréseket, vezethetjük a mellékhatások megelőzésére alkalmazott szteroid-immunszuppressziót (az immunrendszer működésének csökkentése szteroidtartalmú

gyógyszerrel). Alapítványunk támogatása révén ez a lehetőség nem csupán a szülők utazási, hotel- és étkezési költségeinek csökkentését, de betegeink biztonságát is segíti.

A betegséggel, a génterápiával és a tartós izolációval együtt járó kiszolgáltatottság, a szociális kapcsolatok átmeneti korlátozása szorongást, depressziót, a családi egység megingását, az idősebb testvér mellőzését vonhatja maga után. Az e megpróbáltatásokkal, életidegen helyzetekkel való megküzdésben is segít mentálhigiénés munkacsoporthunk. A család érkezésétől egészen a távozásukig folyamatosan kísérik őket, pszichorehabilitáció és pszichoterápia keretében mindent elkövetnek a másodlagos pszichés károsodások megelőzésére.

A tünetes pácienseknél és gondozóiknál a járóképeség és egyéb aktív mozgások elvesztése/hiánya, a beszűkült önálló tevékenység és élettér, az ágyhoz vagy lélegeztetőgéphez kötöttség, illetve az izolálódás miatt megnő a depresszió és egyéb mentális betegségek kockázata. A segítő szakember közreműködik a családokra háruló pszichés terhek könnyítésében, a veszteségfeldolgozásban, a közösségbe való reintegráció támogatásában (Feuer, 2008). A szakemberek mellett a szülő is sokat tehet a gyermek mentális állapotának javításáért az optimizmus fenntartásával, pozitív önérték és testkép kialakításával, támogató csoportokhoz való csatlakozással, a baráti és rokon kapcsolatok építésével (Ho et al., 2016; Laufersweiler-Plass et al., 2003; López-Bastida et al., 2017).

Szociális munkásunk a család életvitelében nehézséget jelentő anyagi problémák csökkentésére is lépéseket tesz. Krízisintervenció keretében a család lehető legmagasabb szintű működését, az egzisztenciális hanyatlás és a társadalomtól való elszigetelődés elkerülését is segíti.

A szociális – pénzügyi, természetbeni és intézményi – ellátások csökkentik a krízis okozta feszültséget, s az alapszükségletek kielégítésén túl kiszámíthatóbb életvitelt tesznek lehetővé. A velük kapcsolatos ügyintézés a szülők bevonásával – és nem helyettük – történik, hiszen fontos, hogy képessé váljanak ügyeik intézésére hosszú távon. A szociális munkással való együttműködés révén kompetenssé válhatnak e téren, így aktiválódik, erősödik önbizalmuk és önsegítő mechanizmusuk. A rendszeres gondozás és kapcsolattartás csökkenti a magányosság és kiszolgáltatottság érzése miatt tapasztalt szorongást is (Feuer, 2008).

Szociális munkásunk szaktanácsokkal szolgál a testvér(ek) nevelési nehézségei esetén, szerepet vállal a pedagógiai szakszolgálatokkal való kapcsolatfelvételben, hogy az orvosi szakvélemény alapján a szakértői bizottság által szükségesnek tartott korai fejlesztés és eszközhasználat biztosított legyen a páciens számára.

A sajátos nevelési igényű SMA-s betegek számára a pedagógiai szakszolgálatok, szakértői bizottságok szakvéleménye előírja a jogosultságot fejlesztésekre, könnyítésekre, eszközhasználatra, bizonyos tantárgyakból mentességre az osztályozás alól. A gyermek állapotától és szükségleteitől függően jelölik ki a megfelelő integrált vagy szegregált (elkülönített, speciális) intézményt. Javaslatot tesznek a szülőnek, gyámnak vagy törvényes képviselőnek a megfelelő intézmény kiválasztására.

A beteg gyermekek szakorvosi véleményen alapuló szakértői bizottsági döntés nyomán tizennyolc hónapos korukig korai fejlesztésre is jogosultak. Tizennyolc hónapos kor felett az illetékes pedagógiai szakszolgálat, szakértői bizottság saját vizsgálati eljárásán belül, komplex vizsgálati eredmények alapján készíti el szakvéleményét (EMMI, 2013).

Ha a gyermek állapota időszakosan vagy véglegesen nem teszi lehetővé közösségben történő oktatását, orvosi szakvélemény és pedagógiai szakszolgálat dönt a magántanulói státuszról.

A gyermekeket kórházban tartózkodásuk alatt intézményi pedagógusok oktatják. A KórházSuli Alapítvány a kórházban és otthonukban biztosít tananyagokat és korrepetáló tanárokat. Az otthon ápolott gyermekeket utazó pedagógusok, mozgásnevelők, konduktorok és gyógytornászok segítik (Magyar Országgyűlés, 2011).

A magyar szociális ellátórendszer pénzbeli és természetbeni kedvezményeket biztosít a hátrányos helyzetű családok számára. A gyermekek után járó pénzbeli ellátások többsége (családi pótlék, emelt összegű családi pótlék, a családi ellátások egy része, egyes fogyatékosági ellátások) alanyi jogon – a beteg egészségi állapota jogán – minden egyéb feltétel nélkül vehető igénybe. Az SMA-s betegek gyógyíthatatlan betegségük miatt emelt összegű családi pótlékra, közgyógyellátásra és utazási kedvezményre jogosultak. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (például intézményi étkeztetés), gyermekgondozási segély, ápolási és otthongondozási díj is megilleti az SMA-s gyermeket nevelő családokat. Igényelhető anyasági támogatás a gyermek megszületését követő hat hónapon belül, továbbá személygépkocsi-vásárlási/átalakítási támogatás, mentesség a gépjárműadó fizetése alól, ingyenes parkolás, akadálymentesítési támogatás, pótszabadság, adókedvezmény (Magyar Országgyűlés, 1993, 1997, 1998; Magyarország Kormánya, 2006).

A szociális helyzet felmérése és a támogatások gyors feltérképezése elégedettséget és megkönnyebbülést váltott ki az általunk meginterjúvált szülőkből, ezért – a bizalmuk megőrzése érdekében is – fontosnak tartjuk a soron kívüli ügyintézkést. A pszichoszociális problémákról a PedsQL-skála kevés információt biztosít, ezért erről a területről személyes interjúk során tájékozódunk részletesen. A jövőben tervezzük validált pontrendszer bevezetését (PedsQL 3.0 Neuromuscular Module [PedsQL NMM] a páciensek életminőségének becslésére; PedsQL Family Impact Module [PedsQL FIM] a PedsQL NMM kiegészítéseként a gondozók életminőségének mérésére) (Chen et al., 2011; Ho et al., 2013). Beszűkült életminőséggel élő pácienseknél és szüleiknél is fontosnak tartjuk a családi egyensúly mielőbbi helyreállása érdekében a pszichoszociális állapot követését és a személyre szabott támogatást.

ÖSSZEFOGLALÁS

Génterápiában részesült SMA-s betegeink követése során tapasztaltuk meg a pszichoszociális tényezők jelentőségét a páciensek és családjuk életminőségével kapcsolatban. A személyre szabott, családközpontú és teljes körű segítségnyújtáshoz szükséges ezen

életvitelt nehezítő körülmények feltárása is. A 21. század előtt a betegség természetes lefolyását folyamatos állapotromlás jellemezte, így a mentálhigiénés támogatás főként a megváltoztathatatlan elfogadtatását, a megbékélés és életvezetés segítségét, valamint a családtagok végső elengedésre való felkészítését célozta. A gyógyszeres terápiák bevezetésével a páciensek élettartamának növekedése, az állapotromlás megállása vált lehetővé, és a nem visszahozható mozgásfunkciók elfogadtatása állt a pszichés támogatás fókuszában.

Az SMA újszülöttkori szűrésével a család pszichés terhelésének újabb aspektusai bontakoztak ki. Azt gondolhatnánk, hogy a tünetmentesen diagnosztizált beteg gyermekek családját kisebb lelki trauma éri a gyermekük gyógyíthatatlan betegségével való szembesüléskor, hiszen a korai kezelés eredményeként kevésbé kell számolniuk a progresszió életminőséget rontó következményeivel, sőt akár teljes értékű életre is reális esély nyílik. Ennek öröme azonban felülmúlhatja a diagnózis helyessége feletti kétely, mivel gyermekük nem mutatja a betegség tüneteit. További lelki megrázkódtatást jelent a várva várt gyermek megszületése felett érzett boldogság szertefoszlása a sokkoló diagnózis hallatán és az ezzel járó tehetetlenség, kilátástalanság érzése. Ezért különös gonddal kell körülvennünk az érintett családokat, hogy kételyeiket eloszlassuk, segítsünk megőrizni az anyaság örömeit, teljes értékűen kialakítani az anya-gyermek kötődést, és visszaadhassuk a szülők pozitív jövőképbe vetett hitét. Mindez nagy felelősséget, speciális képzettséget, szakembereket, pszichológiai jártasságot, empátikus készséget igényel. A gyógyszeres terápia értéke és az elérhető egészségnyereség így lehet teljes.

A páciensek testi képességvesztése együtt jár pszichés sebezhetőségükkel, ezért pszichoszociális és mentálhigiénés támogatásuk mellőzhetetlen része komplex ellátásuknak. A rossz lelkiállapot növeli más egészségügyi problémák kockázatát, és rontja az életminőséget. Akinek a teste beteg, annak a lelke is ápolásra szorul. A betegek súlyos terheinek csökkenéséhez, pozitívabb jövőképükhöz és jobb életminőségükhöz az egészségügyi társszakmák, a szülők és a társadalom szoros partnerségi együttműködése szükséges.

A betegek súlyos terheinek csökkenéséhez, pozitívabb jövőképükhöz és jobb életminőségükhöz az egészségügyi társszakmák, a szülők és a társadalom szoros partnerségi együttműködése szükséges.

Ábrajegyzék

1. ábra: Az SMA-s betegek kezelésében és gondozásában részt vevő multidiszciplináris munkacsoportunk tagjai. Saját szerkesztés.
2. ábra: A klinikai genetikus szerepe az újszülöttkori SMA-szűrési programban. Saját szerkesztés.
1. táblázat: Pszichoszociális terhelést okozó/fokozó egészségdeficitok SMA-s betegeinknél. Saját szerkesztés.
2. táblázat: Pszichés terhek és gyakori hangulatzavarok az SMA-s betegek és családtagjaiknál. Forrás: Jeppesen et al., 2010; López-Bastida et al., 2017.
3. táblázat: A mentálhigiénés segítő team feladatai. Forrás: Cremers et al., 2019; Egészségügyi szakmai irányelv, 2023; Feuer, 2008.

Felhasznált irodalom

- BENINI, FRANCA – PAPADATOU, DANAI – BERNADÁ, MERCEDES – CRAIG, FINELLA – DE ZEN, LUCIA – DOWNING, JULIA – DRAKE, ROSS – FRIEDRICHS DORF, STEFAN – GARROS, DANIEL – GIACOMELLI LUCA ET AL. (2022): International standards for pediatric palliative care: From IMPaCCT to GO-PPaCS, *Journal of Pain and Symptom Management*, 63 (5), e529–e543. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.031>
- CHEN, RUOQING – HAO, YUANTAO – FENG, LIFEN – ZHANG, YINGFEN – HUANG, ZHUOYAN (2011): The Chinese version of the Pediatric Quality of Life InventoryTM (PedsQLTM) Family Impact Module: Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation, *Health and Quality of Life Outcomes*, 9 (16). DOI: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-16>
- CREMERS, C. H. – FISCHER, M. J. – KRUITWAGEN -VAN REENEN, E. T. – WADMAN, R. I. – VERVOORDELDONK, J. J. – VERHOEF, M. – VISSER-MEILY, J. M. – VAN DER POL, W. L. – SCHRÖDER, C. D. (2019): Participation and mental well-being of mothers of home-living patients with spinal muscular atrophy, *Neuromuscular Disorders*, 29 (4), 321–329. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nmd.2019.02.011>
- CRUMRIN, KELLY (2024): SMA Treatment for Children vs. Adults: 5 Key Differences, <https://www.mysmateam.com/resources/benefits-of-treatment-for-later-onset-spinal-muscular-atrophy-sma> (letöltve: 2025. 07. 01.).
- DI PEDE, CHIARA – AGOSTO, CATERINA – DE TOMMASI, VALENTINA – DE GREGORIO, ALESSANDRA – BENINI, FRANCA (2018): Symptom management and psychological support for families are the cornerstones of end-of-life care for children with spinal

- muscular atrophy type 1., *Acta Paediatrica*, 107 (1), 140–144. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.14086>
- EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI IRÁNYELV (2023): A spinális muscularis atrophia diagnosztikájáról, klinikumáról, a betegek kezeléséről, rehabilitációjáról és komplex gondozásáról, *Egészségügyi Közlöny*, 73 (3), 293–360.
- EMMI (2013): 15/2013. (II. 26.) EMMI-rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, <https://njt.hu/jogszabaly/2013-15-20-5H> (letöltve: 2025. 07. 01.).
- FEUER MÁRIA (2008): *A családsegítés elmélete és gyakorlata*, Budapest, Akadémiai Kiadó, 391–449, 557–560.
- FISCHER, MAARTEN, J. – ASSELMAN, FAY-LYNN – KRUITWAGEN-VAN RENNEN, ESTHER T. – VERHOEF, MARJOLEIN – WADMAN, RENSKE I. – VISSER-MEILY, JOHANNA M. A. – VAN DER POL, W. LUDO – SCHRÖDER, CARIN D. (2020): Psychological well-being in adults with spinal muscular atrophy: The contribution of participation and psychological needs, *Disability and Rehabilitation*, 42 (16), 2262–2270. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1555864>
- HO, HSIN-MEI – TSENG, YING-HUA – HSIN, YU-MEI – CHOU, FAN-HAO – LIN, WEI-TING (2013): Reliability and validity for Chinese version of Pediatric Quality of Life InventoryTM (PedsQLTM) 3.0 Neuromuscular Module, *Health and Quality of Life Outcomes*, 11 (47), 806–810. DOI: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-47>
- HO, HSIN-MEI – TSENG, YING-HUA – HSIN, YU-MEI – CHOU, FAN-HAO – LIN, WEI-TING (2016): Living with illness and self-transcendence: The lived experience of patients with spinal muscular atrophy, *Journal of Advanced Nursing*, 72 (11), 2695–2705. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13042>
- INHESTERN, LAURA – BRANDT, MAJA – DRIEMEYER, JOENNA – DENECKE, JONAS – JOHANSEN, JESSIKA – BERGELT, CORINNA (2023): Experiences of health care and psychosocial needs in parents of children with spinal muscular atrophy, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (7), 5360. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20075360>
- JEPPSEN, JOERGEN – MADSEN, ANNY – MARQUARDT, JOHN – RAHBK, JES (2010): Living and ageing with spinal muscular atrophy type 2: Observations among an unexplored patient population, *Developmental Neurorehabilitation*, 13 (1), 10–18. DOI: <https://doi.org/10.3109/17518420903154093>
- LAUFERSWEILER-PLESS, C. – RUDNIK-SCHÖNEBORN, S. – ZERRES, K. – BACKES, M. – LEHMKUHL, G. – VON GONTARD, A. (2003): Behavioural problems in children and adolescents with spinal muscular atrophy and their siblings, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45 (1), 44–49. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2003.tb00858.x>
- LÓPEZ-BASTIDA, JULIO – PEÑA-LONGBARDO, LUZ MARÍA – ARANDA-RENEO, ISAAC – TIZZANO, EDUARDO – SEFTON, MARK – OLIVA-MORENO, JUAN (2017): Social/ economic costs and health-related quality of life in patients with spinal muscular

- atrophy (SMA) in Spain, *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 12 (1), 141. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13023-017-0695-0>
- MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉS (1993): 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, <https://njt.hu/jogszabaly/1993-3-00-00.62> (letöltve: 2025. 07. 01.).
- MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉS (1997): 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámsági igazgatásról, <https://njt.hu/jogszabaly/1997-31-00-00> (letöltve: 2025. 07. 01.).
- MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉS (1998): 1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról, <https://njt.hu/jogszabaly/1998-84-00-00.30> (letöltve: 2025. 07. 01.).
- MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉS (2011): 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, <https://njt.hu/jogszabaly/2011-190-00-00.0> (letöltve: 2025. 07. 01.).
- MAGYARORSZÁG KORMÁNYA (2006): 63/2006. (III. 27.) kormányrendelet a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól, <https://njt.hu/jogszabaly/2006-63-20-22> (letöltve: 2025. 07. 01.).
- MIKOS BORBÁLA – GERGELY ANITA – BALÁZSFI RÉKA – BÁNYÁSZ EDINA – GYÖMÖREI BEÁTA – HANTOS MÓNICA – CZELECH JUDIT – JAKUS RITA – KÁRÁSZ HAJNALKA – ZILAHY MÓNICA – MOLNÁR ESZTER – PARAICZ ÉVA – CSOHÁNY ÁGNES – SZÉNÁSI FANNI – VENDÉGH LEJLA – FOGARASI ANDRÁS – VELKEY GYÖRGY (2020): Kezdeti tapasztalataink spinalis muscularis atrophiaiban szenvedő gyermekek intravénás génterápiájával, *Orvosi Hetilap*, 161 (42), 1806–1816. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2020.31890>
- MIKOS BORBÁLA – SZATMÁRI ILDIKÓ – MONOSTORI PÉTER – MOLNÁR MÁRIA JUDIT – BEREZKI CSABA – SZABÓ ATTILA – CSŐSZ KATALIN – MUZSIK BÉLA – VELKEY GYÖRGY JÁNOS (2023): Új korszak a veleszületett gerincvelői izomsorvadás terén, *Gyermekgyógyászat*, 74 (3), 125–131.
- MIKOS BORBÁLA – VENDÉGH LEJLA – BIRÓ BERNADETT – VICZE ANNAMÁRIA – DÉR ORSOLYA – KESZTHELYI VERONIKA – PETRIK-LAKY BOGLÁRKA – EHRENBARGER RÉKA – JAKUS RITA – BODÓ TÍMEA – PATÓCS BARBARA – VELKEY GYÖRGY JÁNOS (2024): Betegségmódosító terápiával elért eredményeink szimptomás és preszimptomás stádiumban kezelt SMA-betegeinknél, *Ideggyógyászai Szemle*, 78 (9–10), 319–329. DOI: <https://doi.org/10.18071/isz.78.0319>
- NEAK (2018): A spinális muscularis atrophiaáról, klinikumáról és kezeléséről, https://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/EOSZEF_letoltheto_doku/archivm/20662018_A_spinalis_muscularis_atrophiarol_klinikumarol_es_kezeleserol&inlin=true (letöltve: 2025. 07. 01.).
- QIAN, YING – MCGRAW, SARAH – HENNE, JEFF – JARECKI, JILL – HOBBY, KENNETH – YEH, WEI-SHI (2015): Understanding the experiences and needs of individuals with spinal muscular atrophy and their parents: A qualitative study, *BMC Neurology*, 15 (217). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12883-015-0473-3>

- SAKAKIHARA, YOICHI (2000): Ethical attitudes of Japanese physicians regarding life-sustaining treatment for children with severe neurological disabilities, *Brain and Development*, 22 (2), 113–117. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0387-7604\(99\)00127-8](https://doi.org/10.1016/S0387-7604(99)00127-8)
- STRACHAN, SUSIE (2023): *SMA and Mental Health*, <https://smanewstoday.com/sma-and-mental-health/> (letöltve: 2025. 07. 01.).
- VARNI, JAMES W. – SEID, MICHAEL – RODE, CHERYL A. (1999): The PedsQL: Measurement model for the Pediatric Quality of Life Inventory, *Medical Care*, 37 (2), 126–139. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-199902000-00003>
- YAO, MEI – MA, YING – QIAN, RUIYING – XIA, YU – YUAN, CHANGZHENG – BAI, GUANNAN – MAO, SHANSHAN (2021): Quality of life of children with spinal muscular atrophy and their caregivers from the perspective of caregivers: A Chinese cross-sectional study, *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16 (1), 1–13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13023-020-01638-8>

Psychosocial and Mental Health Support for Children with Spinal Muscular Atrophy and Their Parents

ABSTRACT

In spinal muscular atrophy (SMA), a genetic defect prevents the production of sufficient protein for the motor neurons that innervate the muscles, causing them to die and the muscles to atrophy. In severe cases, the result is paralysis and immobility, mechanical ventilation due to respiratory failure, and feeding via a gastric tube due to inability to swallow. Home care poses significant psychosocial and mental health challenges for patients and their families. Drug therapies have opened up new horizons in the quality of life of patients, which is also influenced by the psychological state, social and financial circumstances of the family. Therefore, psychotherapy, crisis intervention, mental health and social support play an essential role. For the parents of asymptomatic newborns, psychological trauma may manifest itself in the difficulty of accepting the diagnosis and the burden of responsibility for therapeutic decision-making. Our article presents our family-centered clinical practice for the prevention and treatment of psychological trauma.

KEYWORDS: crisis intervention, mental health, psychological trauma, spinal muscular atrophy, newborn screening

MIKOS BORBÁLA | Gyermekgyógyász, aneszteziológus és intenzív terápiás, gyermekintenzív terápiás szakorvos, egészségügyi és betegbiztonsági szakmenedzser, címzetes egyetemi docens. Tevékenykedett osztályvezetőként a gyermek-aneszteziológiában és intenzív terápiában, orvosigazgatóként. Jelenleg minőségügyi és oktatási igazgató, génterápia-vezető a Bethesda Gyermekkórházban, a Károli Gáspár Református Egyetem mesteroktatója.

SOROMPÓ ANETT | Ápoló, szociális munkás, gyásztanácsadó, mediátor, családterapeuta. A Bethesda Gyermekkórház szociális és krízisintervenciók osztályának vezetője, a gyermekek és családjaik betegség, sérülés okozta nehézségeinek komplex segítségnyújtására törekszik. A gyermekvédelem mellett a családokat és a gyermekeket a bekerüléstől a társadalmi integrációig támogatja.

KEREKES JÚLIA | Gyermekgyógyász rezidens, a Bethesda Gyermekkórház SMA-Génterápiás munkacsoportjának tagja. Elkötelezetten és aktívan veszi ki a részét a tudatos egészségnevelésből és prevencióból, melyet a jövő egyik meghatározó orvosi irányának tekint.

KORZENSZKY KLÁRA | Klinikai és mentálhigiéniai gyermek- és ifjúsági szakpszichológus. A gyermekpszichodráma, a meseterápia és a zeneterápia módszerében képzett. A Bethesda Gyermekkórházban a krónikus betegséggel élő, illetve az égéssérült gyermekek és családjaik pszichés gondozását végzi, segítve a betegség/sérülés elfogadását és a gyógyulás folyamatát.

BENCZE JÁNOS ZSOLT | Diakóniai igazgató, főigazgató-helyettes, kórházlelkész, a Bethesda Gyermekkórház SMA-Génterápiás munkacsoportjának videó- és képrögzítésért felelős tagja. A Bethesda Kórház Alapítvány ügyvezető igazgatója, szociális támogató bizottságok kórházi felelős vezetője, a Károli Gáspár Református Egyetem óraadója.

NYERGESNÉ ZÁVODI EDIT | Diplomás ápoló, okleveles andragógus, tizenöt éve végez oktatási tevékenységet ápolószakképző intézményekben. A Bethesda Gyermekkórház ápolási igazgatója. A Károli Gáspár Református Egyetemen az Egészségtudományi Intézet intézetvezető-helyettese, tanársegéd. Az Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kollégiumának elnökhelyettese.

VELKEY GYÖRGY JÁNOS | Gyermekgyógyász, aneszteziológiai és gyermek intenzív terápiás szakorvos. Elnöke volt több szakmai társaságnak és a Kórházszövetségnek. Számos kitüntetés közt Lovagkereszt és a Tisztikereszt tulajdonosa. A Bethesda Gyermekkórház főigazgatói státusza mellett az Egyházi Kórházak Egyesülésének főtítkára és a Magyar Egészségfejlesztő Egyesület elnöke.

FAZEKAS ELEK | A Károli Gáspár Református Egyetem oktatója és a Debreceni Egyetem neveléstudományi doktori programjának végzős hallgatója, továbbá a Központi Statisztikai Hivatal adatforrás-koordinátora. Kutatásaival a tanodák és iskolák közötti kapcsolattartás jellegzetességeit tárja fel. Oktatóként, kutatóként és önkéntesként elkötelezett híve a szociális munkának.

HÜSE LAJOS

Kitörés a nyomorból

A nagy léptékű társadalmi mobilitás mentorálhatósága

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2025.4.3

ABSZTRAKT

A korábbi javuló tendenciák ellenére Magyarországon az iskolázottsági különbségek a romák és nem romák között továbbra is fennállnak – egyes dimenziókban súlyosbodnak is –, amit főként a társadalmi szegregáció, az oktatási környezet és a családi háttér eltérései okoznak. A gyorsuló iskolai szegregáció tovább fokozza az esélyegyenlőtlenséget, melyet a homogenizált továbbtanulási pályák és a magas lemorzsolódási arány tovább súlyosbitanak. A tanulmány a nyíregyházi Evangélikus Roma Szakkollégium körében végzett interjúk alapján mutat rá az úgynevezett *fontos másik* szerepére, amelyen olyan felnőtt támogató személyeket ért, akik motiválják, segítik és támogatják a tanulók pályafutását. A tanulmány kiemeli, hogy a sikeres társadalmi mobilitáshoz elengedhetetlen a támogató, mentoráló kapcsolatok kiépítése, különösen a mélyszegénységben élő, hátrányos helyzetű cigány fiatalok esetében, és bemutatja a mobilitási mentorálás többdimenziós szerepét a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentésében.

KULCSSZAVAK: roma/cigány, hátrányos helyzet, mobilitás, szakkollégium, mentorálás

A társadalmi egyenlőtlenség komplex, multidimenzionális jelenség (Milanovic, 2012; Therborn, 2006), jelen tanulmány ebből a komplexitásból kiemelve az etnikai és az oktatási dimenzió metszetében létrejövő, önmagába visszacsatoló egyenlőtlenségi mechanizmusra, illetve annak megtörhetőségére fókuszál. Etnikai dimenzióról beszélünk, de a cigány lakosság iskolázottsági mutatói nem etnikai okból különböznek nagymértékben az országos átlagtól, hanem – ahogy számos, részben lentebb felhasznált forrás bizonyítja – a társadalmi helyzet szegregatív különbségeiből adódnak.

A magyarországi cigány népesség iskolázottsága az 1950-es évektől jelentősen javult (az analfabetizmus felszámolása, az általános iskola befejezése), és a 2000-es évektől további javuló tendencia figyelhető meg a közép- és felsőfokú végzettség tekintetében is. Ugyanakkor az eltérő továbbtanulási mintázatok miatt az iskolázottsági különbség romák és nem romák között továbbra is fennmaradt (Polónyi, 2002; Kállai, 2003). A standardizált teszteredményekben ugyancsak jelentős lemaradás mutatható ki, mely elsősorban az oktatási környezet és a családi háttér különbségeivel magyarázható (Havas, 2002; Kertesi–Kézdi, 2014, 2016). A kompetenciamérések során az iskolák közötti különbségek jelentősen az OECD-átlag feletti mértékben járulnak hozzá a tanulói teljesítmények különbségeihez. Egészen megdöbbentő a 2011-es kompetenciamérés eredménye, miszerint a szakképzésben részt vevő tizedik évfolyamos tanulók teljesítménye alacsonyabbnak bizonyult az általános iskola hatodik évfolyamára járó tanulók átlageredményénél is, azaz egy egész képzési forma tanulói (a populáció 22 százaléka, zömében cigány származásúak) a négy évvel fiatalabbak átlagos szintjét sem képesek elérni (Auxné Bánfi et al., 2012).

A fenti helyzettel összefüggésben meg kell említeni a cigány családok gyorsuló lakóhelyi szegregációját, mellyel párhuzamosan a nem cigány népesség kivonul a település szegregálódó iskoláiból – amelyek például a kisebb települések esetében az adott lakóhely egyetlen általános iskoláját jelentik. A cigány tanulók aránya az egyre rosszabb feltételeket biztosító, szegregálódó általános iskolákban demográfiai folyamatokkal nem magyarázható módon, ugrásszerűen megnőtt. Havas Gábor és munkatársai (2001) a százkilencvenkét magas cigány tanulói aránnyal jellemezhető (minimum 25 százalék vagy száz fő) iskolára kiterjedő vizsgálatukban megállapították, hogy a roma általános iskolai tanulók száma 1989 és 1999 között országosan 4,5 százalékkal, a vizsgált iskolákban viszont 36,9 százalékkal nőtt. 2016-ra az általános iskolák 14 százaléka vált gettóiskolává (ahol a roma tanulók aránya 50 százalék feletti), további 9,7 százalék gettósodó iskola lett (a roma tanulók aránya 30–50 százalék), míg 2019-re a 15 százalékat is meghaladta a gettóiskolák aránya (Ercse, 2018; Nahalka, 2022), sőt, a terepen dolgozva úgy látom, ma már nem ritka, hogy a helyi óvoda is szegregálódott. Azaz a hazai alapfokú oktatás etnikai szempontból igen nagy mértékben homogenizálódott intézményi egységekből (iskolákból, telephelyekből) áll. Innen kilépve ugyancsak homogenizálódott középfokú képzési formákba érkeznek a diákok.

A középiskolai oktatás szintjén jól érzékelhető negatív fordulópontot jelentett a kötelező iskolalátogatási korhatár leszállítása, amely súlyosan érinti az alacsony iskolai végzettségű szülők gyermekeit. A legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkező anyák gyermekei közel háromszoros valószínűséggel morzsolódnak le az iskolából; 60–70 százalékuk huszonkét éves koráig sem helyezkedik el, és nem is jár iskolába (Adamecz, 2025). A szerző a lemorzsolódással összefüggésben ugyan a családi hátteret vizsgálta, de a fentiekből talán kitűnik, hogy a jelenség a szegregált iskolákhoz is köthető, azok

működési jellemzői (vö. Kertesi–Kézdi, 2009) szintén közrejátszanak a továbbtanulás egyéni kudarcainak mintázatában.

Az egymásba kapcsolódó térségi-lakóhelyi és oktatási szegregáció, valamint a társadalmi alrendszeres intézményei, különféle szolgáltatásai elérhetőségének korlátozottsága (Hüse, 2024) bővítetten újratermeli a társadalmi egyenlőtlenség okait. Az ily módon létrejövő nagymértékű tőkeszegénység kizárólag az érintettek erőfeszítései révén nehezen orvosolható. Pierre Bourdieu, James Coleman és Robert D. Putnam tőkeelméleteit Pusztai Gabriella oktatási szempontból veti össze (2008), rávilágítva, hogy az egyes elméletekben definiált tőkefajták megfeleltethetők egymásnak, és mennyire fontos szerepet töltenek be a tőkekonverzió folyamatában a kapcsolatok, a hálózatok és közösségek. A domináns és az alárendelt, kirekesztett csoportok tagjai más minőségben kapcsolódnak egymáshoz és a közösségeikhez, és e különbség közvetlenül hozzájárul a tőkefajták elégséges vagy elégtelen újratermeléséhez. A marginalizálódás szempontjából különösen szembetűnő, hogy a csoportok közötti társadalmi távolság növekedésével összhangban miképpen erodálódnak azok a társas kapcsolódások, amelyeken keresztül széles körű erőforrások elérhetősége lenne biztosított. A hálózatkutatásban gyenge kötésnek (*weak tie*) nevezett kapcsolódások hídszerepet töltenek be az egyének, illetve közösségek életében, hiányuk gyengíti vagy akár el is lehetetleníti a társadalmi integrációt (Granovetter, 1973). A hazai tendencia, miszerint rohamosan emelkedik azon intézmények száma, ahol egyáltalán nincs roma tanuló, és jelentős mértékben nő azoknak az iskoláknak a száma is, ahol nagyon magas a roma tanulók koncentrációja (Ércse, 2019), a gyenge kötések kialakulásának lehetőségét rombolja a felnövekvő generáció körében, előrevetítve a társadalmi szakadék mélyülését.

A roma szakkollégisták interjúinak másodelemzése nyomán a jól adatolt problémák mellett érdemes a sikerekre is koncentrálni. Esetünkben figyelmet szentelhetünk annak, hogy a felfelé irányuló, nagy léptékű mobilitás (*upward mobility* – Goldthrope, 1987; Li, 2021) során az egyének vagy csoportok hogyan mozdulnak el magasabb társadalmi, gazdasági pozíciók felé, mi támogatja ezt az elmozdulást, illetve milyen jelenségek kísérik. Durst Judit és munkatársai (2022) közel kétszáz interjú alapján írják le az első generációs diplomások mobilitásának hazai mintázatait. Kötetükben kiemelik a „mobilitás kegyetlen optimizmusának” fogalmát, mely szerint a sikeres társadalmi ugrás nem egyértelmű siker: gyakran igen nagy érzelmi, pszichológiai árat követel (például identitásválság, kulturális otthontalanság érzése). Bár az oktatás a diplomaszerzésben értelemszerűen kitüntetett szerepet kap, Durst és munkatársai rámutatnak, hogy ez önmagában nem oldja meg a társadalmi egyenlőtlenségeket.

Az egyenlőbb esélyek eszméje az óvodától a felsőoktatásig számos oktatási programban tetten érhető. Csaknem mindegyikben központi helyet foglal el egy olyan szereplő, aki sajátos működésével, a tanulóhoz való kapcsolódásával, figyelmével, min-táival és motívumaival támogató képzési-tanulási környezetet biztosít, ugyanakkor

a tőkeelméletek és a hálózatkutatás által felvetett kérdésekre vagy a Durst és munkatársai által leírt egyéb kihívásokra is reagál. Egy felnőtt, aki fontos szerepet tölt be a tanuló életében.

Archie O. Haller és munkatársainak (1969) megállapítása szerint a tanulók tanulmányi és pályaválasztási céljait elsősorban nem saját ambícióik, hanem egy-egy „fontos másik” elvárásai határozzák meg. A szerzők kimutatták, hogy a diákok aspirációi a jelentősnek tekintett személyek (szülők, tanárok, mentorok) elvárásait közelítik, és a tanulók inkább ezeknek megfelelően döntenek, semmint a saját preferenciáik alapján. A kutatás eredménye azóta többszörös megerősítést nyert, így többek között Ingrid Obsuth és munkatársai (2017) leírták a fontos másik pozitív jelenlétének protektív hatásait: a vizsgált tanulók akár 38 százalékkal kevesebb agressziót és közel 60 százalékkal kevesebb ellenszegülő viselkedést mutattak, emellett a proszociális viselkedés gyakorisága 18 százalékkal, két évvel később pedig további 10 százalékkal nőtt. A vizsgált hatások akár négy évig is fennmaradtak. Ez aláhúzza a stabil, támogató kapcsolatok jelentőségét. A fontos másik az önbecsülést is formálja: Elizabeth J. Horberg és Serena Chen (2010) eredményei szerint a diákok önértékelése függ attól, hogy a fontos személy által értékelt területeken mennyire teljesítenek, továbbá ez a hatás akkor is fennmarad, ha a kapcsolat már nem aktív.

A tanulók tanulmányi és pályaválasztási céljait elsősorban nem saját ambícióik, hanem egy-egy „fontos másik” elvárásai határozzák meg.

A fontos másik szerepét szeretném körbejárni egy korábbi interjú kutatás anyagának másodelemzésével. Az interjúrészleteket követően kísérletet teszek egy professzionális-félprofesszionális fontos másik szerepének körvonalazására: ezt a személyt mobilitási mentornak neveztem el.

A KUTATÁSRÓL

A Nyíregyházán működő Evangélikus Roma Szakkollégium (továbbiakban ERSZK) alapítása óta következetesen dolgozik annak érdekében, hogy hozzájáruljon a közéleti feladatvállalás iránt elkötelezett, aktív társadalmi párbeszédet folytató sikeres értelmiségiek formálásához, akik a szakmai kiválóságot ötvözik a társadalmi és szociális kérdések iránti érzékenységgel. A tanévenként harminc, túlnyomórészt hátrányos helyzetű cigány/roma hallgatót befogadó szakkollégium az idén kezdte meg tizenötödik tanévét, és eddig közel kétszáz diploma megszerzését kísérte végig. Tízéves jubileumát a szokásos reprezentációs események mellett mikro történeti kutatással ünnepelte (Hüse, 2021), mely a szakkollégium végzős és végzett hallgatói körében felvett tizenkét interjúra, valamint szülőkkel (három fő) és szakemberekkel (négy fő) folytatott beszélgetésekre épült.

A bevont hallgatók zöme szegregált falusi környezetből, négyen városi szegregátumból, egyvalaki pedig a szakellátásból érkezett. Egy kivétellel valamennyien romák,

közelebből romungrók. Két hallgató családja alsó középosztálybeli pozíciót foglal el, négyük esetében a szülői erőfeszítések korlátozottan már sikerekre vezettek (a szegregátumi viszonyokhoz képest valamivel jobb életkörülmények biztosítása, de a szülők nem tanultak tovább – a három megkérdezett szülő az ő körükből került ki), ehhez a hallgatók aktív munkavégzéssel, napszámmal járultak hozzá. A többi alany a mélyszegénységből lépett az egyetem falai közé.

A hallgatói interjúk fókuszában a családi háttér, a továbbtanulást érintő erőfeszítések, motivációk és félelmek, a korábbi iskolai és a felsőoktatásba való megérkezéssel kapcsolatos tapasztalatok álltak. Megkíséreltük bemutatni, hogy a szegregátum és az egyetem világa – és a két végpont közti utazás – milyen narratívákban él az „utazók” fejében, lelkében.

Az eredeti kiadvány nézőpontjából a másodelemzés során átemeltem a családi háttér dimenzióját, illetve az eredeti fókuszától eltérően jelen tanulmány a szóban forgó narratívákban a fontos másik szerepének feltárására, illusztrálására törekszik (főként a hallgatói és minimálisan a szülői interjúkra alapozva), hogy ezt követően megragadhatjuk a hallgatóinkra jellemző sikeres tanulmányi pályáivet támogató mentor szerepkészletét. A tanulmány tehát nem törekszik arra, hogy feltárja a tanulmányi sikeresség mögött álló összes tényezőt, és ugyan szakkollégiumi közegben felvett interjúkon alapul, a mentorszerep körvonalazásakor ezen intézményi kereteken túl kíván nyúlni.

Az idézett szövegrészek már az eredeti kötetben is némi szerkesztésen estek át. Az előbeszédre jellemző ragozásbeli elcsúszások, a gondolkodást támogató, időnyerő frázisok vagy az őzés nem került be az idézetekbe, ahogy a tájnyelv-rétegnyelv kifejezései sem. Szögletes zárójelbe zárt három pont [...] jelöli a nagyobb szövegrészek kihagyását, illetve szögletes zárójelben jelennek meg olyan szavak, utalások, melyek a kiragadott mondatok értelmezését segítik. Az interjúk alanyait számok jelölik, a szülőket sz betű különbözteti meg a hallgatóktól.

A SZEGREGÁTUMBÓL A DIPLOMÁIG VEZETŐ ÚT

A nyíregyházi felsőoktatási paletta két nagyobb intézménye a Nyíregyházi Egyetem és a Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kara, melyek számára rekrutációs bázisként alapvetően az ország egyik legszegényebb megyéje szolgál. A képzési kínálat a szabolcsi fiatalok közül is inkább a reménybeli első generációs diplomásokat vonzza, hiszen a képzések a feltörekvő középosztály számára nem igazán vonzó, alacsonyabb presztízsű diplomákat kínálnak: kisgyermekgondozó, tanító és tanár, szociális munkás, szociálpedagógus, védőnő, ápoló, szülésznő. Feltehetően ez lehet az oka annak, hogy a két egyetem hallgatói bázisára települő ERSZK tagsága túlnyomórészt alacsony iskolai végzettségű szülők gyermekeiből áll; inkább általánosnak, mintsem kivételnek tekinthető, hogy ezek a szülők középfokú végzettséget sem szereztek korábban, és családjukkal települési szegregátumokban élnek.

„Elég mélyről érkeztem. Mit is jelent ez pontosan? Teljesen roma származású családból jövök [...] a szüleimnek egyaránt nyolcosztályos végzettsége van... egyébként a bátyám és a két nővérem is csak idáig jutott el.” (6)

A legszűkebb társadalmi tizedekben élők munkajövedelme olyan alacsony, hogy csak a szegénysorsra elegendő. Az interjúalanyoknak komoly erőfeszítéseket kellett tenniük a pusztán létfenntartásért, amire az alábbi szülői interjúrészlet utal. Jellemző, hogy éppen a családi fészek megteremtése, azaz a lakásvásárlás indította el az adósságspirált.

„Tudod, nagyon sok hitelünk volt, és én voltam az adóstársa a [meghalt] férjemnek. Akkor megtaláltak, hogy dolgozok, közmunkán, és akkor elkezdtek levenni a fizetésemet. Előbb a harminchárom százalékot, és akkor hetven helyett kaptam ötvenezret, negyvenezret... Már annyi sok hitel jött utánam, hogy végül, mikor leszámoltam, tízezer forintot kaptam. [...] Akkor lementem a húgomhoz, és elmeséltem neki sírva, hogy most mit fogok csinálni tízezer forinttal, öt gyerekkel. És úgy mondta a húgom, hogy van felvétel a hűtőházba. [...] Vittem magammal M.-t, aki [egyetemen] tanult akkor, de nem tudtam, hogy hogy kell elintézni ezt a diákmunkát, és szegényt, ahogy engem felvettek felnőttként, őt is úgy vették fel. [...] [A második gyerek is] jött diákmunkába. Mindenben próbáltam úgy nevelni őket, hogy ha lehet, akkor dolgozzanak. Már most a [harmadik] fiam is eljár oda a hűtőházba, diákmunkára. A [negyedik] alig várja, hogy betöltse a tizenhetet, mert addig nem mehet sehova. Úgyhogy velük jártam el dolgozni. [...] A hűtőházban négy éven keresztül lefoglalták a fizetésem ötven százalékát, az [zal] kiment [az egyik hitel]. Jelzálogot fizetek saját kézből, mert a bank úgy volt, hogy megveszi a házat, de én nem adtam el neki, inkább vállaltam, hogy én fizetem saját kézből. Mert vettünk fel jelzálogot annak idején a párommal, három és fél milliót, amiből tizenegymillió lett.” (sz1)

Szegregátumban élni egyet jelent a bizonytalan jövedelmi helyzettel, az alkalmi munkák kiszámíthatatlanságával, a rendkívül rossz lakásviszonyokkal, az értékek meghatározott (a többség prioritásaival nem azonos) sorrendjével. Ehhez képest jobbnak számított annak a helyzete, akit tiszta és szép ruhában járattak iskolába. Több hallgató számára a kimozdulás valahol ott kezdődött, amikor a családban minden nehézség ellenére kiterjesztették a perspektívát, és saját maguknak feladatokat, sőt kihívásokat fogalmaztak meg. Például azt, hogy a gyerekek olyan ruhát kell szerezni, amelyről nem süt már messziről, hogy a falu legszegényebb utcájából indul el reggelente az iskolába.

„Öltözködés terén, amilyen ruhákat akkor Anya nekem vett, akkor az jobbnak számított. Megadott nekünk mindent, nem gondolta senki azt, hogy én halmozottan hátrányos helyzetű vagyok. [...] Neki ezért nagyon sokat kellett dolgoznia, és persze mi is dolgoztunk, amikor már nagyobbak lettünk.” (2)

Az ERSZK volt hallgatói rendre olyan életmodellről számolnak be, amelyben a szülők kemény munkája szorosan egybekapcsolódott a gyerekek ugyanolyan kemény munkájával a tanulásban, de akár a napszámban is.

„Mi még kicsik voltunk, és egymásra vigyáztunk, de [Anyu] folyamatosan nehéz fizikai munkából tartott el minket. Ez úgy nézett ki, hogy reggel-hajnal ötkor vagy hatkor elment dolgozni, és este jött haza. [...] Hazajött, megbeszéltük, hogy mi történt az iskolában, leült hozzánk, és együtt tanultunk. Volt olyan is, hogy épp amikor a vacsorát főzte, nekünk akkor kellett olvasni, vagy épp a verset felmondani.” (3)

A sokszor erőn felül végzett munka feltehetően azért kapcsolódik olyan erősen és megkérdőjelezhetetlenül a következő generáció tanulmányi erőfeszítéseéhez, mert egy elveszett generáció lát újabb esélyt a gyermekeiben. Egy élet, a sajátjuk, már kicsúszott a kezeik közül; az új életeknek már nem szabad kicsúszniuk. A transzgenerációs hatás nagy erővel rajzolódik ki:

„Rájöttem az évek során [...], hogy például a Nagymamám nagyon szeretett volna tanulni, egyébként jó tanuló is volt, viszont ott a szülők hamar meghaltak, szegények is voltak nagyon. A Nagymamám volt a második lánygyermek, és neki kellett felnevelnie a tesóit. [...] A Mamám kitűzte célul, hogy úgy neveli a lányait, hogy ez a teher ne érje őket, viszont a rossz anyagi helyzet miatt az Anyám úgy döntött, hogy elmegy dolgozni, hogy besegítsen a szülőknek. Aztán mi már teljesen másképpen nevelődtünk: tanulni, tanulni, tanulni.” (10)

„Öten vagyunk testvérek, úgyhogy eléggé nagy családból származom. A szüleim komolyan vették, hogy minket taníttatni kell. Mindig arra bátorítottak bennünket, hogy tanuljunk, mert csak úgy lesz majd előrelépés az életünkben. Ők akkor már munkanélküliek voltak. A rendszerváltást követően elvesztették a munkahelyüket, és napszámosmunkából tartottak el minket. Pont ez a tapasztalás mutatta meg, hogy a tanulás milyen érték az ember életében. [...] A testvéreim mindegyikének van valamilyen szakmája [...], én ekkor úgy döntöttem, érettségire tanulok.” (7)

A tanulási motivációt nem csak direkt módon lehet felépíteni, a tudásszerzés jó oldalára mutatni, a magasabb iskolákkal együtt járó előnyökre apellálni. Többször előkerült az a módszer, hogy a szülő a választás lehetőségéről beszél a gyermekének, vagy éppen séggel megmutatja neki az alternatívákat.

„Ők azt látták, hogy én mindennap hogy dolgozom, hogy megyek hajnaltól estig. Még el is vittem, hogy próbálja meg, milyen az, mikor napi tíz-tizenkét órát kell dolgozni. [A középiskola] bent a gyárban is dolgozott, a vonalnál, napi tizenkét órát meg tizennégyet, nyáron, azért, hogy ősszel el tudjon menni iskolába. Nagyon sokat dolgozott. Kipróbáltattam azt is az én

gyerekeimmel, hogy milyen az, reggel négy órától este hét-nyolc óráig kell kint lenni negyvenfokos melegben. Nem mindegy, hogy valaki úgy keresi meg a kis pénzét, hogy kint dolgozik, meg közmunkásként az utcán, vagy tanul, és előrébb lép.” (sz2)

Bár az interjúk e szakaszában nem fókuszáltunk direkt módon a tanulásra, a vele kapcsolatos attitűdökre, a családra vonatkozó hallgatói visszaemlékezéseket néhány más jellegű emlék felvillanásától eltekintve lényegében két dolog töltötte ki: a tanulás és a munka.

„Nem vihettünk haza rossz jegyet. Ha én hazavitettem egy hármast, akkor ott már nagy baj volt, akkor nekem le kellett ülnöm, és el kellett számolnom, hogy mit csináltam. [...] Nem mondom azt, hogy ezzel terhet rakott rám, hogy nekem teljesíteni kell, csak így nevelt, hogy legyenek mindig a legjobb, azért, hogy ki tudja kerülni abból a közezből, ahol mi élünk. Mindig ezt mondta, hogy tanuljunk, mert neki ez nem adatott meg, és ő szeretné nekünk megadni ezt a lehetőséget. Ő egészségügyi középiskolába készült, jó tanuló volt, viszont Mama nem tudta azt megengedni magának, hogy Anyukám bejárjon a középiskolába...” (3)

A hallgatói interjúkból kirajzolódó másik modellben a gyermek kíváncsisága a vezérfonal. Az, hogy belső motiváció hajtja, szeret tanulni, és megfogalmazza magának, hogy ez az ő útja.

„Különbözőbb szülői elvárások [nem voltak], hogy nekem kötelezően gimnáziumban, majd egyetemen kellene folytatni a tanulmányaimat. Nem igazán van a családban egyetemista vagy diplomát végzett ember. [...] Apukám szakmunkást végzett, Anyukámnak nyolc osztálya van, a két bátyám sem jutott el még érettségiig sem. [...] De támogattak, és örültek a sikereimnek.” (11)

„A családom nem nagyon tudta értelmezni, hogy mit szeretnék. Csak annyit tudtak, hogy tanulni – de hogy miért, meg mi ennek az oka, azt ők nem tudták. Valamilyen szinten támogattak, de ha otthagytam volna [az iskolát], nem lett volna belőle semmi...” (8)

Mivel ezekben a családokban a tanulással kapcsolatos attitűdök gyengébbnek mutatkoztak – legalábbis az interjúkban ez fogalmazódik meg –, a tanulmányok során különösen fontosnak bizonyult a külső támogató szerepe. Az iménti megszólaló esetében az az érdekes helyzet állt elő, hogy a külső támogató személy a szakkollégium szakmai vezetője lett. A szakember elmondta, milyen sok beszélgetés, majd vita és győzködés kellett ahhoz, hogy ezt a fiút ki tudja mozdítani a bezárkózó közösségből, falujából. Csak az érettségi után lett elfogadott a családban, hogy mire volt ez a nagy munka. A félelmek és a jövőbe vetett hit hiánya az, amire a bezárkózás a válasz. A külső segítő valójában nem az ellenállást győzi le, pontosabban nem elég, ha csak ennyit tesz, hanem bizalmat kér, és megmutatja az erőfeszítések eredményét.

A továbbtanulási döntés megnövelte az egyébként is súlyos anyagi terheket, annak ellenére, hogy hátrányos helyzetű továbbtanulóként különböző ösztöndíjakat és kedvezményeket érthettek el a fiatalok. A megoldási stratégiák között a megszólalók mindannyian említették, hogy a szülők még több munkát, napszámot vállaltak, valamint maguk a fiatalok is intenzíven eljártak dolgozni. Emellett az egyik szülő megtapasztalhatott egy egészen más minőségű támogatást is:

„...felhívott az osztályfőnöke a gimiből, hogy [...], hogy van egy lehetőség M.-nak, emelt biológia, emelt kémia, százhuszezer forintba kerül, de lehet részletre fizetni harmincezer forintjával. Mondom neki, tanár úr, hát hónap vége van, közmunkán vagyok, leghamarabb nyolcadikán kapok fizetést. Akkor ki tudnám fizetni, de hónap végén harmincezerem nekem nincs. És azt mondta az osztályfőnök, »én megbízok benned és M.-ban. Én befizetem a harmincezeret, M. meg hozza, amikor megkaptad a fizetést.«” (sz1)

Bár az iskolai közegre vonatkozó szövegrészekben megjelentek a kiközösítés, az előítéleteken alapuló utálat, sőt, olykor még egyes tanárok toxikus magatartásának az emlékei is, a tanulmány céljának megfelelően a pozitív szerepeket emelném ki. Ahhoz, hogy valaki sikeres legyen, a belső vágy és a célzatos erőfeszítések mellett nagyon fontosak a támogatók, legyenek felnőttek vagy kortársak. A tapasztalataim alapján négyféle támogató szerepet különíték el, ezek nyomát kerestem az interjúkban is. Az első az, aki elindít egy úton, motivál.

„A tanáraink [...] észrevették azt, hogy van még mit folytatnom, kellene tanulnom. Biztatnak.” (5)

A második az, aki célzatos támogatást, segítséget ad. Tréningez, fejleszt, tanácsot ad, választ keres szükségletekre, erőforrást teremt elő. Néha ez a személy kemény, akár egy edző.

„Egyfajta sokként ért a középiskolai első élményem. Általános iskolában elég sokan voltunk cigány gyerekek, a középiskolában meg nem találkoztam senkivel. Egyházi középiskola – nem volt ez jellemző, hogy cigány gyerekek oda mennének tanulni. [...] Érdekes volt, hogy egy-egy tanár arcán látszott a megdöbbenés, hogy cigány gyerek van az iskolában. Volt olyan tanár, akiről az elején azt hittem, hogy ő kifogott magának [...] Elvárásokat támasztott felém, amelyek magasabbnak tűntek, mint amit a többiekől elvárt. Nem is tudtam nála jó jegyeket szerezni. Nagyon sokat tanultam, mert minden órán megfeleltetett. Idő kellett, mire elértem az ötöst... és akkor jött az áttörés, és azt mondta, hogy nekem egyetemen van a helyem, úgyhogy nekem azért kell keményen tanulni.” (7)

A harmadik szereplő a drukker. Ő valójában a csapatnak az a tagja, aki a pálya szélén áll, hangosan biztat, energizál. A drukkerségben talán a közösségi élmény

a legfontosabb. Miután erre a szerepre nem találtam megfelelő említést a középiskolás évekből, egy egyetemi emlékekkel ábrázolom:

„Ugye ott senkit sem ismertem. Senkit az égvilágon. [...] a csoporttársaim között én voltam az egyetlen cigány lány. És az elején csak fenn ültem, a[z előadó] legtetején, mindenki lent ült, én meg fent a sötétségben... nagy fekete cigány, ott nem látszik ki, elvan ott magának... Az óra végén odajött két lány, beszélgettek velem, felvettek a csoportba. Azután pedig volt egy önismereti tréningünk. [...] Két olyan lánnyal kerültem egy csoportba, akik pont az ellentéteim voltak: egy szőke cicababa és egy rocker csaj. [...] Ez oda fajult, hogy azóta is tartjuk a kapcsolatot, legjobb barátok lettünk, és napi szinten beszélgetünk.” (12)

És végül a negyedik az, aki együtt örül velünk, amikor célba érünk. Aki ünnepel: minket, a teljesítményünket, a percet, amikor megélhettük a sikert. Például amikor felvettek az egyetemre.

„Sokan mondják, hogy egy romának többet kell tenni, hogy elismerjék az egyetemen. Én ezt nem éreztem az egyetemen, vagyis hát a tanárok részéről. Mindenki nagyon jól fogadott, és örült is, hogy ott vagyok romaként. Nagyon sokan támogattak ebben. Mintha megnyertem volna a Nobel-díjat, olyan szinten dicsért egy tanár.” (4)

Az interjúkból kiválasztott fenti részletek a sikeres tanulói életpályát kísérő személyekről szólnak, akik a hallgatók pályafutása során betöltötték a fontos másik szerepét. Elindították, motiválták, támogatták, kísérték és ünnepezték a jelentős iskolai karrier bejárására vállalkozó, hátrányos helyzetű fiatalokat.

A FONTOS MÁSIK MINT MOBILITÁSI MENTOR

Az interjúkból felsejlő személyek, akik a fontos másik szerepét töltötték be a gyerekek-fiatalok életében, többségükben szülők, esetenként általános, illetve középiskolai tanárok. Az ő szerepük részben ösztönös, a családtörténetben és a kultúrában gyökerező (szülők), részben a megfelelő személyiség és az alapvetően az iskolai terekre korlátozódó pedagógiai eszköztár ötvözetéből fakad (tanárok). Ha ez utóbbi támogató, netán inkluzív iskolai-intézményi kultúrába ágyazódik, az hatalmas előny, de az interjúk alapján úgy tűnik, nem feltétlenül szükséges tényező. Akad viszont egy jelentős probléma az olyan kutatási eredményekkel, amelyek egy folyamat elenyészően kis számú sikeres szereplőjének vizsgálatából erednek: viszonylag keveset árulnak el a sikertelen tömegekről. Nyilvánvaló, hogy a mélyszegénységből induló, életpályájuk egy pontján diplomát szerző egyének nem csupán felnőtt támogatókat, egy-két fontos másikat tudhattak maguk mellett, de személyes kvalitásokkal is rendelkeznek, úgymond megfelelő állapotban voltak ahhoz, hogy egy ilyen jelentős változáson végigküzdjék magukat (lásd a reziliencia jelenségének egyre bővülő szakirodalmát). Susan M. Andersen és

munkatársai (2016) hangsúlyozzák, hogy a fontos másik befolyása nem automatikusan pozitív. A hatás ereje függ a kötődés minőségétől (biztonságos vagy bizonytalan – a témáról bővebben lásd John Bowlby munkásságát), a gyermek érzelmi stabilitásától (például a depresszió csökkenti a pozitív hatást), illetve a társas kontextustól (csoportnormák, a szegénység kultúrája). A fontos másikkal való kapcsolat tehát nem csupán „jóakarát” kérdése, hanem pszichológiai és szociálpszichológiai mechanizmusok is befolyásolják eredményességét, melyekre jó, ha szakmai eszközök birtokában tud reagálni az, aki ilyen szerepet vállal.

Belle Rose Ragins és John L. Cotton (1999) több mint ötszáz (céges) mentorált visszajelzései alapján megállapítja, hogy a formális programokhoz képest az informális mentorálás általában nagyobb előnnyel jár, mind a mentorok által nyújtott funkciók, mind a protezsáltak karrierútja szempontjából. Számomra ennek az a jelentősége, hogy rámutat: egy települési program, iskola, szolgáltatás nagyon sokféle szereplője (vagy ahogy a Tanítsunk Magyarorszáért programban látjuk, akár egy megfelelően felkészített felsőoktatási hallgató) töltheti be a mentor szerepét.

A nagy léptékű társadalmi mobilitás alanyainak mentorálása során nemcsak a mentor alapvető, Nancy K. Kram (1985) által leírt funkcióira kell figyelemmel lenni, de rendkívül hasznos, ha multiplikátorként tud belépni a szülők, illetve tanárok által dominált rendszerekbe: tevékenysége legalább annyira irányuljon a mentoráltjai környezetében

Egy vállalati vagy képzési területen működő klasszikus mentorral szemben, aki a kiválasztottak (az adott állásra felvettek, a tanulmányaikban tehetségesek) rendszerintegritását és fejlődését támogatja, a mobilitási mentor munkája a szélesen értelmezett felzárkóztatástól indul.

lévő, potenciálisan pozitív fontos másikkal (szülők, pedagógusok, szociális szakemberek) képessé tételére, mint magára a mentoráltra. Egy vállalati vagy képzési területen működő klasszikus mentorral szemben, aki a kiválasztottak (az adott állásra felvettek, a tanulmányaikban tehetségesek) rendszerintegritását és fejlődését támogatja, a mobilitási mentor munkája a szélesen értelmezett felzárkóztatástól indul.

Általánosságban elmondhatjuk, hogy a mentor olyan tapasztaltabb személy, aki segítséget és támogatást nyújt, illetve tanácsot ad egy kevésbé tapasztalt, gyakran fiatalabb személynek. Azaz ebben a megközelítésben lényeges, hogy a mentornak van

megosztható élet- és munkatapasztalata, tudása bizonyos dolgokról, és ehhez megfelelő kapcsolati hálójával rendelkezik. Emellett – ami a fontos másik esetben is kiemelkedik – példakép, referenciapont, bizalmas személy. Az általánostól a speciális felé haladva négy területen vélem beazonosítani a mobilitási mentor funkcióit:

Karrierfunkciók: a szakmai fejlődés, a kapcsolatháló-építés és az esélyteremtés (Kram, 1985) kulcseleme kifejezetten releváns a hátrányos helyzetű fiatalok esetében, akiknek a társadalmi tőkéje jellemzően gyengébb.

Pszichoszociális funkciók: az elfogadás, az önbizalom és az identitás erősítése (Kram, 1985) kritikus pont azoknál, akik nehézségekkel küzdenek az identitásukat illetően, különösen diszkriminatív vagy kulturális idegenkedéssel teli környezetben.

Interkulturális funkció: A kifejezetten nagy társadalmi, etnikai és kulturális távolság áthidalása, mely magában foglalja a kulturális sokszínűség, a kommunikációs különbségek és a társadalmi normák közötti hidak építését, valamint kiterjed a konfliktusok menedzselésére is. Ennek hiányában elakadhat a mentorált kapcsolati tőkéjének kiépülése, illetőleg a tőkekonverzió.

Multiplikátorfunkció: A mélyszegénység szélsőségesen erőforrás-hiányos, ellenséges közegében (Hüse, 2024) hangsúlyosan fontos, hogy a mobilitási mentor ne csupán a vele közvetlen mentori kapcsolatban álló fiatalokat támogassa, hanem tegye képessé környezetük fontos szereplőit – a szülőket, pedagógusokat is –, hogy ők maguk is legyenek pozitív fontos másikkak. Ez aktív kommunikációt, példamutatást, valamint a közös célkitűzésre és visszacsatolásra is kiterjedő hálózatépítést igényel, erősítve a közösségi támogatás kialakulását.

Nem zárva ki annak lehetőségét, hogy a különböző pedagógiai műhelyekből növekvő számban kerülnek ki olyan pedagógusok, akik magukénak tekintik hátrányos helyzetű diákjaik támogatásának, mentorálásának feladatát, jelen dolgozattal arra hívom fel a figyelmet, hogy a mobilitási mentor szerepe nem korlátozódik feltétlenül az oktatás színterére – bár a tanulóknak elsősorban itt kell hasznosítaniuk a kapott támogatást.

Azon túl, hogy ne korlátozzuk az iskolára a mobilitási mentor szerepét, felhívom a figyelmet egy másik fontos tényezőre is. A társadalmi integráció szakirodalmában a hazai cigányság jellemzően célcsoportként jelenik meg, holott egyre nagyobb számban kerülnek ki a felsőoktatásból olyan roma/cigány diplomás fiatalok, akik motivációiknál, felkészültségükénél fogva az integrálódást elősegítő szakemberekké válnak, ahogy a jelen tanulmány interjúalanyai közül is sokan. Gulyás Klára (2022) megállapítja, hogy a cigány fiatalok pályaválasztását döntően befolyásolta a gyermekkorukban elszenvedett kirekesztés vagy befogadás, a romák marginális helyzete. A vizsgált fiatalok többségénél az életkihívásokra adott válaszok gondoskodó, nevelő, oktató és segítő szakmák felé billentik a pályaválasztási döntést, és bár Gulyás négyféle döntési csoportot különít el, a közölt interjúrészletek alapján feltűnik, hogy a hátrányos helyzetből való kiemelkedés személyes megélését számos interjúalany szeretné kiterjeszteni másokra, azaz feltehetően szép számmal találnánk körükben mentorságra vállalkozó jelentkezőket, különösen akkor, ha a mentori tevékenységet szervező aktorok képesek átlépni az intézményes lehatárolódáson.

A szóban forgó mentori szerepben kifejezetten jól tudnak működni az ifjúsági és egyéb civil szervezetek munkatársai, a helyi sportklubok edzői, a papok, lelkészek, de akár a gyülekezetek/egyházközségek prominens szereplői is, amennyiben számukra az önkéntesség nem valamilyen távoli, elméleti fogalom. Bizonyos szempontból a felsorolásból kiemelkedik a 2025 őszén már háromszáz hátrányos helyzetű kistelepülésre

kiterjedő Felzárkózó települések program (Fete, fete.hu), mivel a komplex problémátömeggel sújtott falvakban tevékenykedő szervezetek legfőbb küldetése éppen a települési szintű társadalmi mobilizáció megvalósítása. Ennek érdekében a szervezetek munkatársainak forrást, eszközt, szakmai támogatást és képzést biztosít a Magyar Máltai Szeretetszolgálat, amely a Fete gesztora. Ebbe a rendszerbe jól integrálható a mobilitási mentor, nem feltétlenül önálló szereplőként, hanem akár a Fete program alapegységeként szolgáló Jelenlét Pontok munkatársainak személyében, akik sok szállal kapcsolódnak a gyerekekhez és családokhoz, a helyi közösségekhez. A tanulmány kereteit sajnos szétfeszítené a mobilitási mentor szemléletének és eszköztárának részletesebb ismertetése – e témában jelenleg belső képzési anyagot fejlesztünk, amely segítheti a munkatársakat a készségtől a szerepig tartó út bejárásában –, ugyanakkor bízom benne, hogy a megvalósuló gyakorlat alapján már a közeljövőben vállalkozhatom erre a feladatra.

Felhasznált irodalom

- ADAMECZ ANNA (2025): A tankötelezettség változásának hatásai, in HERMANN ZOLTÁN – VARGA JÚLIA (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör 2023–2024 – Befektetés az emberi tőkébe Magyarországon*, Budapest, HUN-REN Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont, 132–136.
- ANDERSEN, SUSAN M. – TUSKEVICIUTE, RUGILE – PRZYBYLINSKI, ELIZABETH – AHN, JANET N. – XU, JOY H. (2016): Contextual variability in personality from significant-other knowledge and relational selves, *Frontiers in Psychology*, 6. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01882>
- AUXNÉ BÁNFI ILONA – BALÁZSI ILDIKÓ – LAK ÁGNES ROZINA – SZABÓ VILMOS (2012): *Országos kompetenciamérés 2011 – Országos jelentés*, Budapest, Oktatási Hivatal.
- DURST JUDIT – NYÍRŐ ZSANA – BEREMÉNYI ÁBEL (szerk.) (2022): *A társadalmi mobilitás ára – Első generációs diplomások és az osztályváltás következményei*, Budapest, Gondolat Kiadó – Társadalomtudományi Kutatóközpont.
- ERCSE KRISZTINA (2018): Az állam által ösztönzött, egyházasszisztált szegregáció mechanizmusa, in FEJES JÓZSEF BALÁZS – SZŰCS NORBERT (szerk.): *Én vétkem. Helyzetkép az oktatási szegregációról*, Szeged, Motiváció Oktatási Egyesület, 177–200.
- ERCSE KRISZTINA (2019): Az egyházi fenntartású iskolák és a szelekció, szegregáció kapcsolata, *Iskolakultúra*, 29 (7), 50–72. DOI: <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2019.7.50>
- GOLDTHROPE, JOHN H. (1987): *Social Mobility and Class Structure in Modern Britain*, Oxford, Clarendon Press.
- GRANOVETTER, MARK (1973): The strength of weak ties, *American Journal of Sociology*, 78 (6), 1360–1380. DOI: <https://doi.org/10.1086/225469>
- GULYÁS KLÁRA (2022): Roma/cigány fiatalok pályaválasztási preferenciái, *Acta Medicinæ et Sociologica*, 13 (34), 33–62. DOI: <https://doi.org/10.19055/ams.2022.05/31/2>
- HALLER, ARCHIE O. – WOELFEL, JOSEPH – FINK, EDWARD L. (1969): *Wisconsin Significant Other Battery: Instruction, Validation, and Reliability Tests of Questionnaire Instruments to Identify 'Significant Others' and Measure Their Educational and Occupational Expectations for High School Use*, Madison, University of Wisconsin, Final Report, U.S. Office of Education, Project t5-1170.
- HAVAS GÁBOR (2002): A cigány tanulók elkülönítése az általános iskolában, in REISZ TERÉZIA – ANDOR MIHÁLY (szerk.): *A cigányság társadalomismerete*, Pécs, Iskolakultúra, 152–173.
- HAVAS GÁBOR – KEMÉNY ISTVÁN – LISKÓ ILONA (2001): *Cigány gyerekek az általános iskolákban*, Budapest, Oktatókutató Intézet.
- HORBERG, ELIZABETH J. – CHEN, SERENA (2010): Significant others and contingencies of self-worth: activation and consequences of relationship-specific contingencies of

- self-worth, *Journal of Personality Social Psychology*, 98 (1), 77–91. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0016428>
- HÜSE LAJOS (2021): *Az Evangélikus Roma Szakkollégium közösségének mikrotörténete*, Nyíregyháza, Evangélikus Roma Szakkollégium.
- HÜSE LAJOS (2024): Hogyan reagálhat a szociális munka a településszintű depriváció következményeire?, *Sárospataki Füzetek*, 28 (3), 61–79. DOI: <https://doi.org/10.59914/SF.28.2024.3.6>
- KÁLLAI ERNŐ (szerk.) (2003): *A magyarországi cigány népesség helyzete a 21. század elején*, Budapest, MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet.
- KERTESI GÁBOR – KÉZDI GÁBOR (2009): Általános iskolai szegregáció Magyarországon az ezredforduló után, *Közgazdasági Szemle*, 56 (11), 959–1000.
- KERTESI GÁBOR – KÉZDI GÁBOR (2014): *On the test score gap between Roma and non-Roma students in Hungary and its potential causes*, Budapest Working Papers on the Labour Market BWP – 2014/1, <https://real.mtak.hu/13516/1/bwp1401.pdf> (letöltve: 2025. 10. 30.).
- KERTESI GÁBOR – KÉZDI GÁBOR (2016): Roma and non-Roma students in Hungary and its potential causes, *Economics of Transition*, 24 (1), 135–162. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecot.12076>
- KRAM, KATHY E. (1985): *Mentoring at Work: Developmental Relationships in Organizational Life*, Glenview, IL, Scott Foresman.
- LI, YAOJUN (2021): Upward mobility, in RITZER, GEORGE – ROJEK, CHRIS (szerk.): *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Sociology*, John Wiley & Sons, Ltd. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781405165518>
- MILANOVIC, BRANKO (2012): *Global income inequality by the numbers: in history and now – an overview*, World Bank Policy Research Working Paper, 2012/6259. DOI: <https://doi.org/10.1596/1813-9450-6259>
- NAHALKA ISTVÁN (2022): Közoktatás-politika 2018–2022, *Educatio*, 31 (1), 14–29. DOI: <https://doi.org/10.1556/2063.31.2022.1.2>
- OBSUTH, INGRID – MURRAY, AJA LOUISE – MALTI, TINA – SULGER, PHILIPPE – RIBEAUD, DENIS – EISNER, MANUEL (2017): A non-bipartite propensity score analysis of the effects of teacher–student relationships on adolescent problem and prosocial behavior, *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 1661–1687. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0534-y>
- POLÓNYI ISTVÁN (2002): A cigány népesség demográfiai, iskolázottsági és foglalkoztatási helyzete, *Iskolakultúra*, 12 (8), 44–56.
- PUSZTAI GABRIELLA (2008): *A társadalmi tőke és az iskola. Kapcsolati erőforrások hatása az iskolai pályafutásra*, Budapest, Új Mandátum.
- RAGINS, BELLE ROSE – COTTON, JOHN L. (1999): Mentor functions and outcomes: A comparison of men and women in formal and informal mentoring

relationships, *Journal of Applied Psychology*, 84 (4), 529–550. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.84.4.529>

THERBORN, GÖRAN (szerk.) (2006): *Inequalities of the World New Theoretical Frameworks: Multiple Empirical Approaches*, London, Verso.

Breaking Out of Poverty

The Mentorship Potential of Large-Scale Upward Mobility

ABSTRACT

Despite previous improving trends, educational attainment disparities between Roma and non-Roma populations in Hungary persist, and in some dimensions, they are worsening. These disparities are primarily driven by social segregation, differences in educational environments, and family background. The accelerating process of school segregation further deepens inequality of opportunity, compounded by homogenized educational trajectories and high dropout rates. Based on interviews conducted at the Evangelical Roma Scholarship College in Nyíregyháza, the study highlights the role of the so-called 'significant other' adult supportive figures who motivate, assist, and sustain students' academic and career pathways. The study emphasizes that the establishment of supportive and mentoring relationships is indispensable for successful social mobility, particularly among disadvantaged Roma youth living in deep poverty, and demonstrates the multidimensional role of mobility mentoring in mitigating social inequalities.

KEYWORDS: Roma/Romani, socioeconomically disadvantaged, upward mobility, scholarship college, mentoring

HÜSE LAJOS | Humánbiológus, szociológus. A szociális munka oktatója a Sárospataki Református Hittudományi Egyetemen. A Magyar Máltai Szeretetszolgálatnál korábban települési szakmai irányító a Felzárkózó települések modellprogramban, jelenleg módszertani munkatárs.

A SZENT ISTVÁN TÁRSULAT KÖNYVAJÁNLÓJA

szitkonyvek.hu



XIV. LEÓ PÁPA BÉKE VELETEK! *Beszédek, homíliák, üzenetek*

Harmincyolc beszéd,
homília és üzenet
Krisztus békéjéről.
196 oldal, keménytáblás
Ára: 4400 Ft

SZENTSZÉKI DOKUMENTUMOK A KERESZTÉNY NEVELÉSRŐL ÉS A KATOLIKUS ISKOLÁRÓL (1965–2025)

A dokumentumgyűjtemény
a katolikus nevelés jövőjét
hivatott megerősíteni.
502 oldal, keménytáblás
Ára: 6600 Ft



BARS BALÁZS – TELEK PÉTER-PÁL ÚJ MAGASSÁG ÉS MÉLYSÉG

Szentírási
elmélkedések
az egyházi év
minden napjára.
800 oldal, keménytáblás
Ára: 7600 Ft

MAGYARORSZÁG VIRÁGA 13. századi források Árpád-házi Szent Erzsébet életéről

Csodáinak egyszerű
feljegyzésétől kezdve
a komoly irodalmi igény
megfogalmazott teljes körű
életrajzig.
388 oldal, keménytáblás
Ára: 3900 Ft



LEV TOLSZTOJ JÁRJATOK VILÁGOSSÁGBAN

Evangeliumi ihletésű
elbeszélések az örök
keresztény értékekről.
248 oldal, keménytáblás
Ára: 2800 Ft

MOLNÁR ANTAL A MOLDAVI MAGYARSÁG FELEKEZETI KULTÚRÁK VÁLASZÚJTJÁN

A kutnári zsinat (1642) és a
katolikus reform kezdetei
a kora újkori Moldvában.
196 oldal, keménytáblás
Ára: 5400 Ft



LEGYEN ELŐFIZETŐJE A MÁLTAI TANULMÁNYOK FOLYÓIRATNAK!



Évente négy alkalommal szállítási költség
nélkül eljuttatjuk Önnek az aktuálisan
megjelenő kötetet.

Előfizetés ára
a 2026-os évre: 14 000 Ft

Az előfizetéssel hozzáférést kap a Máltai Tanulmányok teljes írásos, videós és podcast
tartalmához is online. Ehhez regisztráció szükséges a Máltai Tanulmányok weboldalon.

Boldog új évet kívánunk!

szitkonyvek.hu

IPOLYI DÓRA

Segíteni másokon – de ki segít a segítőn?

Hallgatói perspektívák a társas és párkapcsolati támogatás tükrében

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2025.4.4

ABSZTRAKT

A segítő hivatások gyakorlóit fokozott pszichés és érzelmi igénybevételnek vannak kitéve. A kiemelt érzelmi teher és a folyamatosan jelen lévő empatikus válaszkészség a szakemberek magánéletére is hatással lehet. Vizsgálatunk célja az volt, hogy feltárjuk, miként befolyásolják a segítő hivatások sajátosságai a hallgatók párkapcsolati és társas támogatás iránti igényeit a munka és a magánélet egyensúlyának tükrében. A kutatásban 138 leendő szakember vett részt egy magyarországi egyetemről. A demográfiai kérdések mellett a vizsgálat a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála magyar változatát alkalmazta. A válaszadók többsége magas szintű társas támogatásról számolt be, ugyanakkor az érzelmi támogatást, problémamegoldást, döntéshozatalt érintő tételekben nagyobb arányban jelentek meg alacsonyabb támogatottságot jelző válaszok. Az eredmények rámutatnak a munka és a magánélet egyensúlyának jelentőségére és a segítő pályára készülők támogatási szükségleteire.

KULCSSZAVAK: párkapcsolati támogatás, társas támogatás, segítő hivatás

A segítő hivatások, különösen a szociális munka, a társadalmi szolidaritás és gondoskodás megvalósításának legközvetlenebb formái közé tartoznak. A szociális munkások nap mint nap olyan emberekkel kerülnek kapcsolatba, akik krízishelyzetben élnek, legyen szó gyermekvédelmi beavatkozásról, hajléktalanellátásról, idősgondozásról vagy más sérülékeny csoportok támogatásáról. Munkavégzésükhöz elengedhetetlen az empátiás képesség, a kliensek testi-lelki állapotának figyelembevétele, valamint a bizalomra épülő, sokszor érzelmileg is megterhelő kapcsolat kialakítása (Maslach–Leiter, 2016). A segítő szakemberek napi szinten olyan érzelmi terhekkel találkozhatnak,

amelyek feldolgozása hosszú távon pszichés kockázatot hordozhat, különösen abban az esetben, ha a munka és a magánélet közötti egyensúly nem megfelelően biztosított.

A szakirodalom rámutat, hogy a szociális munkások körében a munkahelyi stressz és a kiégés előfordulása kiemelkedően magas (Schaufeli et al., 2009). Ezt erősíti az is, hogy gyakran túlterheltek, helyettesítésük sok intézményben nehezen megoldható, így a pihenés, a regeneráció és a személyes kapcsolatok ápolása háttérbe szorulhat. A társas támogatás és a stabil párkapcsolat ebben a kontextusban nem pusztán személyes szükségletként értelmezhető, hanem a szakmai működés fenntarthatóságának és a kliensek számára nyújtott ellátás minőségének egyik alapfeltételeként is (Thoits, 2011).

Jelen tanulmány célja, hogy megvizsgálja, miként befolyásolják a jövőben segítő hivatást gyakorlók társas támogatás iránti igényei a munka és a magánélet egyensúlyának alakulását. Így a segítő hivatásokban dolgozók jóllétének és személyes kapcsolati dinamikáinak mélyebb megértésével hozzájárulhatunk a szakmai diskurzushoz.

ELMÉLETI HÁTTÉR

Fokozott pszichés megterhelés jelenléte

A segítő hivatások sajátossága, hogy gyakorlóik folyamatosan olyan helyzetekben dolgoznak, amelyekben a kliensek problémái nem pusztán szakmai, hanem mélyen emberi megközelítést is igényelnek. A szociális munkások mindennapjai gyakran krízishelyzetek kezelésével telnek, legyen szó gyermekvédelmi ügyekről, hajléktalanellátásról vagy időse emberek támogatásáról. Az ilyen szituációk állandó empatikus jelenlétet, érzelmi rugalmasságot és gyors reagálóképességet kívánnak meg. Ez a fajta érzelmi munka – amelyben a szakember a saját belső állapotát is kénytelen szabályozni a kliens támogatása érdekében – tartós megterhelést jelenthet, és hosszabb távon komoly pszichés kimerüléshez vezethet (Figley, 2002; Hochschild, 1983).

Az empátia pozitív erőforrás, de kockázati tényező is, mivel az állandóan megélt érzelmi terhelés könnyen túlsordulhat. Amikor a szakember képtelen leválasztani a munkában tapasztalt nehézségeket a magánéletéről, a feszültség és a kimerültség megjelenhet a személyes kapcsolataiban. Ez a jelenség nem csupán a közérzet romlásához, hanem a párkapcsolati dinamika megbillenéséhez is hozzájárulhat. A szakirodalom szerint a segítő hivatások gyakorlói a kiégés szempontjából kifejezetten sérülékenyek, aminek egyik legfontosabb előidézője éppen ez a fajta „hazavitt” érzelmi teher (Maslach–Leiter, 2016; Bride, 2007). A kiégés nem kizárólag a szakmai hatékonyság csökkenésében mutatkozik meg, hanem szélesebb értelemben az életminőség romlásában, a családi és párkapcsolati problémák gyakoribbá válásában is.

Egyensúly a segítő hivatásokban

A szociális munkások esetében a munkahelyi stressz közvetlen hatással lehet a családi és párkapcsolati működésre, illetve fordítva: a kiegyensúlyozott párkapcsolat és erős

társas háló védőfaktorként funkcionálhat a munkahelyi kihívásokkal szemben (Cohen–Wills, 1985). A munka és a magánélet egyensúlya (*work–life balance*) különösen fontos a segítő szakmákban, hiszen a szakmai szerepek és a személyes kapcsolatok közötti határvonal ezeknél gyakran elmosódik (Greenhaus–Beutell, 1985).

A társas – érzelmi, instrumentális és információs – támogatás különböző formái alapvető szerepet játszanak a pszichés jóllét fenntartásában (Thoits, 2011). Azon hallgatók esetében, akik a valamilyen segítő szakmára való felkészülés korai szakaszában járnak, különösen fontos annak megértése, hogy milyen párkapcsolati preferenciáik és támogatási igényeik vannak. Ez ugyanis előrevetítheti, hogy pályára lépésükkor milyen erőforrások segíthetik vagy akadályozhatják őket a szakmai és magánéleti szerepek összehangolásában. Ha a szakember képes világos határokat szabni a munkája és a magánélete között, nagyobb eséllyel marad hosszú távon motivált és érzelmileg kiegyensúlyozott.

A társas támogatás gyakorlati jelentősége

A társas támogatás alapvető jelentőségű az egyén mentális egészségének fenntartásában, a stresszkezelési képességek erősítésében, valamint a pszichológiai ellenálló képesség növelésében. Számos kutatás bizonyítja, hogy azok, akik stabil és támogató emberi kapcsolatokkal rendelkeznek, kevésbé sérülékenyek a depresszióval, a szorongással és a kiégéssel szemben, mint azok, akik társas környezetükben hiányt szenvednek (Cohen–Wills, 1985). A támogató kapcsolatok nem csupán érzelmi biztonságot nyújtanak, hanem fiziológiai szinten is hatnak (Heinrichs et al., 2003). E pozitív hatások különösen felértékelődnek a segítő hivatásokban, amelyekben a mindennapi munka szorosan összefonódik a kliensek nehéz sorsával és érzelmi terheivel (Ipolyi–Alatawneh, 2024).

A szociális munkások, akik gyermekvédelmi intézményekben, hajléktalanellátó szolgáltatásokban vagy egészségügyi osztályokon végzik feladataikat, rendszeresen kerülnek olyan helyzetekbe, amelyekben empatikus odafigyelésre, a kliensek testi-lelki állapotának figyelembevételére és sokszor érzelmi kapcsolat kialakítására van szükség. Ez a folyamatos készenlét és érzelmi bevonódás azonban jelentős pszichés kockázattal jár: amennyiben a szakemberek nem kapnak megfelelő támogatást környezetüktől, könnyen előfordulhat, hogy a munka során felhalmozódott feszültségeket hazaviszik, ami a magánélet harmóniáját is veszélyezteti. A társas támogatás ebben az összefüggésben védőfaktor, illetve a szakmai jóllét, valamint a munka és a magánélet egyensúlyának egyik legfontosabb fenntartó eleme. Hiánya hozzájárulhat a kiégéshez, amely érzelmi kimerülésben, a munka iránti motiváció csökkenésében, cinikus attitűdök kialakulásában és teljesítményromlásban mutatkozik meg (Maslach–Leiter, 2016).

A társas támogatás többféle formában jelenhet meg, amelyek közül a párkapcsolati erőforrásoknak van az egyik legerősebb védőhatásuk. Az *érzelmi támasz* – például az empátia, a biztatás és a szeretet kifejezése – a pszichés biztonságot erősíti, az *instrumentális segítség* – a mindennapi feladatok megosztása – közvetlenül csökkenti a hétköznapi terheket, míg az *információs támogatás* tanácsadás vagy útmutatás formájában nyújt

kapaszkodót. Emellett a társas dimenzió, a közös élmények és a minőségi együttlétek szintén meghatározók a kapcsolat stabilitása és az egyéni jóllét szempontjából (Bolger et al., 2000). A támogatás minősége és egyensúlya kulcsfontosságú: ha az egyik fél túlzottan megterhelőnek érzi a kapcsolatban betöltött szerepét, míg a másik elhanyagoltnak érzi magát, az hosszú távon a kapcsolat gyengüléséhez, konfliktusokhoz és intimitásvesztéshez vezethet (Rini et al., 2010).

A társas támogatás hiánya tehát nem csupán egyéni szinten jár negatív következményekkel, hanem a segítő hivatások minőségét is közvetlenül befolyásolja. Amikor a szakemberek nem rendelkeznek megfelelő védőhálózattal a magánéletükben, nagyobb valószínűséggel alakul ki náluk érzelmi kimerültség és kiégés, amely végső soron a kliensek ellátásának színvonalát is rontja. A szakirodalom alapján egyértelműen látható, hogy a segítő hivatásokban a társas támogatás kettős jelentőségű: egyszerre szolgálja az egyéni jóllét fenntartását és a rászorulóknak számára nyújtott szolgáltatás minőségének javítását. Ezáltal magánéleti tényezőként és szakmai erőforrásként is értelmezhető, amelynek fejlesztése és fenntartása mind az egyén, mind a társadalmi ellátórendszerek szempontjából kiemelt fontosságú.

MÓDSZERTAN

Jelen vizsgálat egy átfogó, több részre tagolt kutatási projekt keretében valósult meg, amely a segítő hivatású hallgatók életútjának, kapcsolati mintázatainak és jóllétének különböző aspektusait tárja fel. A most bemutatott tanulmány a teljes kutatásnak csupán egy része, amely kifejezetten a társas támogatás igényére, valamint a munka és a magánélet egyensúlyának hallgatói értelmezésére fókuszál.

Az adatgyűjtés vegyes módszertani megközelítéssel zajlott, ötvözve a kvantitatív és kvalitatív elemeket. A bemutatott eredmények egy része olyan önállóan összeállított itemeken alapul, amelyek a kutatás specifikus kérdéseire – a leendő segítő szakemberek párkapcsolati támogatás iránti igényére, illetve a munka és a magánélet egyensúlyának értelmezésére – fókuszálnak. A tételek többsége ötfokú Likert-skálát használt (1 = egyáltalán nem jellemző; 5 = teljes mértékben jellemző), míg más kérdések többválasztásos vagy kategóriaválasztós formában lettek felvéve. A strukturált kérdőív saját szerkesztésű zárt kérdéseket és nyitott kérdéseket egyaránt tartalmazott, lehetővé téve, hogy a számszerűsíthető adatok mellett árnyaltabb, személyes reflexiók is megjelenjenek. A válaszokat tematikus elemzés segítségével csoportosítottuk.

A társas támogatás észlelt szintjének vizsgálatához a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála (MSPSS) magyar változatát alkalmaztuk, amelyet Papp-Zipernovszky Orsolya, Kékesi Márk Zoltán és Jámbori Szilvia validált 1073 fős felnőttmintán. A kutatásban a tíztételes, háromfaktoros változatot alkalmaztuk, ötfokú Likert-skálán (egyáltalán nem; inkább nem; is-is; inkább igen; teljes mértékben) mérve a válaszokat. A skála az érzelmi, az instrumentális és a kommunikációs támogatás élményét egyaránt vizsgálja, ami jól illeszkedik a segítő hivatások terheléséhez kapcsolódó

társas erőforrások feltérképezéséhez (Papp-Zipernovszky et al., 2017). Az online felületet egy magyarországi egyetem Neptun-rendszere biztosította, amelyen keresztül a hallgatók elérhették a kérdőívet. A részvétel minden esetben önkéntes és anonim módon történt, megfelelően az etikai előírásoknak.

A kérdőív kérdésblokkjai a következő területekre irányultak:

- a társas támogatás formáival kapcsolatos igények;
- a munka és a magánélet egyensúlyáról alkotott vélemények;
- jövőbeli párkapcsolati elképzelések.

A demográfiai adatok rögzítése mellett – mint említettem – a kérdőív tartalmazott nyitott kérdéseket is, amelyek a hallgatók személyes élményeit és kapcsolati tapasztalatait segítették feltárni.

A MINTA BEMUTATÁSA

A 2025-ben végzett vizsgálatban szociális munka, szociálpedagógia, ápolás vagy diakónia alapszakon tanuló hallgatók vettek részt. A válaszadók körének kiválasztása célzott módon történt, mivel a kutatás kifejezetten segítő hivatásra készülő hallgatók tapasztalatait kívánta feltárni. A minta nem reprezentatív, ugyanakkor lehetőséget nyújt a segítő pályára lépő fiatalok helyzetének, preferenciáinak és igényeinek megismerésére.

A kérdőívet összesen mintegy háromszáz hallgatónak küldtük ki, közülük 138 fő töltötte ki, ami körülbelül 46 százalékos válaszarányra felel meg. A lemorzsolódás mintázatairól csak korlátozott információ áll rendelkezésre, mivel a kérdőívet meg nem nyitó vagy félbehagyó hallgatókról nem gyűjtöttünk háttéradatokat. Levelező tagozatos hallgatók nagyobb arányban vettek részt a kitöltésben, aminek lehetséges oka, hogy a vizsgálat témája – a munka, a magánélet és a párkapcsolati terhek összehangolása – erősebben érinti a munkavégzéssel párhuzamosan tanulókat. Más háttérváltozó mentén (életkor, szak, évfolyam) nem körvonalázódott egyértelmű mintázat, így a mintából kimaradók jellemzőiről csak óvatos következtetések vonhatók le. A lemorzsolódás rövid tárgyalása ugyanakkor fontos a módszertani transzparencia szempontjából. A kutatás eredményeit a fenti korlátok figyelembevételével kell értelmezni.

A nemi arányok erőteljes női többséget mutatnak: 122 nő és 16 férfi vett részt a vizsgálatban. A hallgatók közül 31-en nappali, 107-en pedig levelező tagozaton folytatják tanulmányaikat. A szakos megoszlás a következőképpen alakult: 44 szociális munka, 47 szociálpedagógia, 43 ápolás és 4 diakónia szakos hallgató. Az évfolyamot tekintve a válaszadók többsége elsőéves volt (80 fő), kisebb arányban voltak a másodévesek (53 fő), míg öten harmadévesként vettek részt a vizsgálatban. A képzési struktúrából fakadóan végzős hallgatók nem szerepeltek a mintában.

A kutatás egyik fontos vizsgálati szempontja a párkapcsolati státusz volt. A válaszadók 72 százaléka a kérdőív kitöltése idején párkapcsolatban élt, míg 28 százalékuk egyedülállónaként vett részt a felmérésben. Ez a megoszlás lehetővé tette, hogy a párkapcsolattal rendelkező és az egyedülálló hallgatók tapasztalatait összehasonlíthassuk, és

a különböző kapcsolati élethelyzetek összefüggéseit is feltárhassuk a társas támogatás, valamint a munka és a magánélet egyensúlya kapcsán.

EREDMÉNYEK

A társas támogatás észlelt szintjének vizsgálatából kiderült, hogy a minta döntő többsége magas vagy nagyon magas szintű támogatást él meg, amely elsősorban a biztonságérzetet, érzelmi támaszt és rendelkezésre állást hangsúlyozó tételekben mutatkozott meg (1. ábra). A legtöbb résztvevő az „inkább igen” vagy „teljes mértékben” válaszlehetőséget jelölte meg az alábbi állítások esetében:

- „Van legalább egy fontos személy, akire számíthatok, ha szükségem van rá.”
- „A családomra mindig számíthatok.”
- „Számíthatok a barátaimra, amikor a dolgok rosszra fordulnak.”

Ez arra utal, hogy a hallgatók túlnyomó része stabil társas hálóval rendelkezik, amely a segítő szakmákban való későbbi működés szempontjából védőfaktornak tekinthető.

Három item esetében azonban lényegesen magasabb volt az „egyáltalán nem” és az „inkább nem” válaszok aránya:

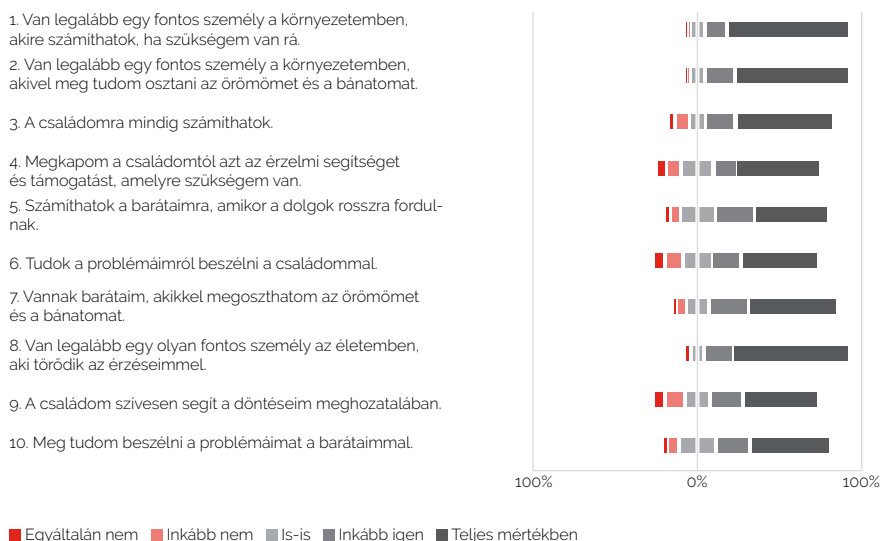
- „Megkapom a családomtól azt az érzelmi segítséget és támogatást, amelyre szükségem van.”
- „Tudok a problémáimról beszélni a családommal.”
- „A családom szívesen segít a döntéseim meghozatalában.”

Ezeknél az állításoknál a negatív válaszok aránya számottevően magasabb volt, mint a többi tétel esetében, ami arra utal, hogy a hallgatók egy része inkább barátokhoz vagy szignifikáns másokhoz fordul érzelmi támogatásért, míg a családi kommunikáció és bevonódás kevésbé stabilan működik.

Ez a mintázat illeszkedik a fiatal felnőttekre jellemző autonómiakialakulási folyamat-hoz, ugyanakkor arra is rámutat, hogy a segítői pályára készülők között is megjelenik egy olyan csoport, amely nem támaszkodhat teljes mértékben a családi háttérre érzelmi támogatás szempontjából, és inkább horizontális (baráti, párkapcsolati) viszonyaiban találja meg a szükséges erőforrásokat. A segítő hivatások sajátosságai miatt ennek a támogatási szerkezetnek különös jelentősége lehet: a szakmai szerepek érzelmi terhei nagyfokú ön-reflexiót, biztonságos kapcsolati háttérrel és megfelelő érzelmi szabályozási lehetőségeket kívánnak meg. A családi támogatás hiányosságai ezért hosszú távon potenciális kockázatot jelenthetnek, különösen a kiegészítésre való hajlam, a stresszkezelési nehézségek vagy a szerepkonfliktusok felerősödése szempontjából. A baráti és párkapcsolati támasz megerősödése ugyanakkor adaptív kompenzációs mechanizmusként is értelmezhető, amely hozzájárulhat a segítői pályára készülők pszichés ellenálló képességének fenntartásához.

A kutatásban részt vevő hallgatók, különösen a szociális munka szakosok, világosan jelezték, hogy a párkapcsolati támogatás több dimenzióját is fontosnak tartják. A kérdés lehetővé tette, hogy egyszerre több formát is megjelöljenek, így a válaszok átfogó képet adtak a társas igényekről. Az eredmények alapján az érzelmi támogatás kiemelkedően

1. ábra: A társas támogatás észlelt szintjének megoszlása (n = 138) (saját szerkesztés)



elsődleges: a válaszadók 93,5 százaléka választotta ezt a dimenziót. Ez azt mutatja, hogy a hallgatók olyan kapcsolatot képzelnek el, amelyben a meghallgatás, az empátia és a biztonságos érzelmi tér alapvető szerepet kap.

A motivációs és fejlődési támogatás (73,9%) szintén jelentősnek bizonyult, ami arra utal, hogy a hallgatók értékelik, ha partnerük aktívan segíti céljaik elérését és személyes fejlődésüket. A gyakorlati segítség (71%) és az egészségügyi támogatás (65,9%) is fontosnak mutatkozott, jelezve, hogy a mindennapi élet terheinek megosztása, valamint a partner gondoskodása krízishelyzetben alapvető igényként jelenik meg. A szociális és anyagi támogatás, bár kevésbé hangsúlyos, még így is a résztvevők közel felénél fontos szerepet játszik, kiegészítve a párkapcsolat stabilitását (1. táblázat).

1. táblázat: A támogatási formák preferenciájának megoszlása (n = 138) (saját szerkesztés)

Támogatási forma	Fő (%)
Érzelmi támogatás	129 fő (93,5%)
Motiváció és fejlődési támogatás	102 fő (73,9%)
Gyakorlati segítség	98 fő (71%)
Egészségügyi támogatás	91 fő (65,9%)
Szociális támogatás	62 fő (44,9%)
Anyagi támogatás	56 fő (40,6%)
Egyéb	3 fő (2,2%)

E hallgatói mintából kiindulva feltételezhetjük, hogy a már dolgozó szociális munkások esetében ezek az igények még hangsúlyosabbá válhatnak. A napi munka során gyakran találkoznak intenzív érzelmi helyzetekkel, gyermekvédelmi krízissel vagy a hajléktalanellátásban előforduló nehézségekkel, amelyek fokozott érzelmi bevonódást követelnek. A kérdőív nyílt kérdéseire adott válaszok szerint a hallgatók már a képzés során érzik a szakmai terhelés és a párkapcsolati elvárások közötti feszültséget. Több résztvevő kiemelte, hogy a szakma érzelmi igénybevétele olyan mértékű, hogy különleges empátiát és megértést igényel a partner részéről, ami valószínűsíthetően fokozódik, amint belépnek a munkaerőpiacra. A nyílt kérdésekre érkezett válaszok megerősítik, hogy a hallgatók jelentős része érzékeli az érzelmi megterhelés és a párkapcsolati elvárások találkozását, ugyanakkor nem tekintik ezt kizárólag a segítő szakmák sajátosságának.

Az egyik legerősebben megjelenő tematika az érzelmi terhelés hangsúlyozása. Több válaszadó kiemelte, hogy a segítő szakmákban „mentálisan jobban leterheltek” az emberek, mivel „nap mint nap mások problémáival” szembesülnek, és „akaratlanul is megviseli az embert az ápoltság sorsa”. A válaszokból az is kirajzolódik, hogy a hallgatók szerint ez az érzelmi bevonódás fokozott megértést és türelmet kíván a partnertől: „több megértést és meghallgatást, érzelmi támogatást” tartanak szükségesnek, illetve „sokkal több kommunikációra van szükség” egy-egy megterhelő műszak után. Néhányan arra is rávilágítottak, hogy a segítő szakmában dolgozók gyakran „más terheit is magukra veszik”, ami hosszabb távon növelheti a kiégés kockázatát. Ezek a vélemények egybecsengenek azzal a kvantitatív megállapítással, hogy a magas érzelmi igénybevétel nagyobb hangsúlyt helyez a párkapcsolati érzelmi támogatásra.

Ugyanakkor a hallgatók egy másik nagy csoportja határozottan elutasítja, hogy a segítő szakmákhoz kötnénk speciális támogatási igényeket. Több válaszadó szerint „mindenkinek szüksége van empátiára és támogatásra” a párkapcsolatban, függetlenül a munkája jellegétől, és alapvetően „egyén- és párkapcsolatfüggő”, hogy ki milyen támogatást igényel. A munkát és a magánéletet elválasztó narratíva is erőteljesen jelen van: „külön kell tekinteni” a két területet, „nem befolyásolhatja a párkapcsolat a munkát”. Többek kifejezetten kritikusak azzal a feltételezéssel szemben, hogy a segítő szakmák kiemeltebb támogatást igényelnének; szerintük „mindenkinek a saját szakmája a legnagyobb kihívás”, és nem indokolt a segítői hivatást különleges esetként kezelni. Ez a megközelítés összhangban van azokkal a kvantitatív eredményekkel, amelyek szerint a hallgatók jelentős része csak minimális vagy mérsékelt hatást érzékelt a szakma és a párkapcsolati elvárások között.

A két értelmezési keret között helyezkednek el azok a válaszok, amelyek a segítő szakmák speciális terhelését elismerik ugyan, de nem tekintik kizárólagos tényezőnek. Például egy hallgató hangsúlyozta a munka univerzális stresszterhét („minden munka hajlamosít a kiégésre”), ugyanakkor arra is rámutatott, hogy a rekreáció módja eltérő lehet a segítő szakmákban dolgozóknál. Mások arra hívták fel a figyelmet, hogy bár a segítő szakmák érzelmileg megterhelőbbek, leginkább az önismeret és az öngondoskodás határozza meg a párkapcsolati igényeket. A kimerültség feldolgozásának módjára

is utaltak némelyek: „több egyedüllétre van szükségük” a segítő szakembereknek, hogy feldolgozzák a nap során felgyülemlett információkat és érzelmeket.

Külön hangsúlyt kaptak a strukturális tényezők is. Több hallgató említette, hogy a segítő szakmák időbeosztása – például hétfői vagy ünnepnapra munkavégzés – fokozza a partneri együttműködés szükségességét, különösen a háztartási és gyermeknevelési feladatok megosztásában. Mások szerint a szakma anyagi megbecsültségének hiánya is befolyásolhatja a párkapcsolati dinamikát, mivel fokozhatja a gazdasági függést a partnerrel szemben.

Összességében a hallgatók nyílt válaszai azt mutatják, hogy a segítő szakmák érzelmi megterhelése kétségtávan jelen van a párkapcsolati elvárások alakulásában, de nem kizárólagosan meghatározó. A vélemények sokszínűsége alapján három fő értelmezési irány rajzolódik ki:

- A szakmából fakadó többletigényeket hangsúlyozó megközelítés, amely az érzelmi kimerültséget, a kliensek problémáinak átvételét, valamint a kommunikáció, a megértés és a türelem fontosságát emeli ki.
- Az egyéni különbségeket előtérbe helyező narratíva, amely szerint a párkapcsolati támogatási igények alapvetően személyiség- és párkapcsolatfüggők, és nem köthetők egyetlen hivatási területhez.
- A kettő közti integratív szemlélet, amely elismeri a segítői munka sajátos terheléseit, de hangsúlyozza az önismeret, a rekreáció, a határkezelés és a kiegyensúlyozott kommunikáció szerepét.

Ezek az eredmények tovább árnyalják a kvantitatív adatokból kirajzolódó képet: bár a hallgatók érzékelik a szakmai terhelés párkapcsolati relevanciáját, sokan úgy vélik, hogy a támogatási igényeket inkább az egyéni copingstratégiák, a személyes határszabás és az érett kommunikációs minták alakítják. Ez a komplexitás megerősíti, hogy a segítő szakmákban dolgozók párkapcsolati jóllétének vizsgálata interdiszciplináris megközelítést igényel, amely figyelembe veszi az érzelmi terhelés, az egyéni különbségek és a társas erőforrások dinamikus kölcsönhatását.

A válaszadók 81 százaléka egyetértett azzal, hogy a segítő szakmában dolgozók hajlamosak „túlzottan támogató” szerepet vállalni, ami a párkapcsolatban is megjelenhet. Ez a tendencia növeli a szerepkonfliktus és a kiegész kockázatát, hiszen a szakmai és magánéleti támogatási igények gyakran összefonódnak. Ugyanakkor az adatok azt is jelzik, hogy sok hallgató tudatosan törekszik a munka és a magánélet szétválasztására: 35,5 százalék szerint szakmájuk csak minimálisan, 31,2 százalék szerint pedig közepesen alacsonyan befolyásolja párkapcsolati elvárásaikat, és csupán 11,6 százalék érzett erőteljes hatást.

Az adatok tehát azt sugallják, hogy a párkapcsolati támogatás legfontosabb dimenziói az érzelmi jelenlét, a személyes fejlődés elősegítése és a mindennapi életvezetési segítség. Bár a hallgatók még nem dolgoznak teljesen éles, gyakorlati környezetben, a mintázatok felvetik, hogy a szakmai terhelés és a klienskapcsolatok intenzitása a munkába lépést követően tovább növelheti az érzelmi támogatás iránti igényt. Ez az összefüggés rámutat az interdiszciplináris megközelítés fontosságára: a pszichológiai, szociális és

egészségügyi szempontok együttes vizsgálata elengedhetetlen a segítő szakmákban dolgozók párkapcsolati igényeinek és jóllétének feltárásához.

Az eredmények jelzik, hogy a szakemberek társas elvárásai komplexek, és a szakmai tapasztalat előrehaladtával a hallgatói mintában felvázolt preferenciák valószínűsíthetően tovább erősödnek. Az érzelmi támogatás fontossága, a partner megértésének igénye és a mindennapi együttműködés hangsúlya egyaránt olyan tényezők, amelyek a párkapcsolat stabilitását és a szakmai jóllétet egyaránt elősegítik.

A hallgatói mintán belül az érzelmi támogatás, illetve a munka és a magánélet egyensúlyának észlelt terhelése tekintetében vizsgáltuk a fő alcsoportok közötti különbségeket. A cél az volt, hogy a leíró adatok és a kvalitatív megfigyelések mellett statisztikai alapot is szolgáltatassunk a hallgatói tapasztalatok interpretációjához.

A minta 72 százaléka párkapcsolatban él ($n = 99$), míg 28 százaléka egyedülálló ($n = 39$). Az érzelmi támogatás fontosságát vizsgálva a következő megoszlást találtuk (2. táblázat):

2. táblázat: Az érzelmi támogatás fontossága párkapcsolati státusz szerint ($n = 138$) (saját szerkesztés)

Csoport	Érzelmi támogatás „fontos” (%)	Érzelmi támogatás „nem fontos” (%)
Párkapcsolatban élők	94,9%	5,1%
Egyedülállók	87,2%	12,8%

A statisztikai próba nem jelez szignifikáns különbséget a két csoport között ($\chi^2[1] = 1,53$; $p = 0,22$). Ez arra utal, hogy az érzelmi támogatás fontosságát tekintve a párkapcsolati státusz nem jelent markáns eltérést a hallgatók között, ami összhangban van a kvalitatív adatainkkal: a hallgatók véleményei divergensen jelennek meg, és az egyedülállók egy része is kiemelt fontosságúnak tartja az érzelmi támogatást.

A mintában 31 nappali és 107 levelező tagozatos hallgató szerepelt. A munka és a magánélet egyensúlyának terhelését ötfokú skálán értékelték a résztvevők (1 = alacsony; 5 = nagyon magas terhelés). A levelező tagozatos hallgatók szignifikánsan nagyobb terhelést érzékelnek ($U = 1200$; $p = 0,01$), ami összhangban van a munka melletti tanulásból fakadó többletterheléssel. Az eredmény megerősíti, hogy a napi munkaidő és az ezzel járó feladatok befolyásolják a hallgatók munka és magánélet egyensúlyára vonatkozó észlelését (3. táblázat).

3. táblázat: A munka és a magánélet egyensúlya terhelésének átlagos értékei tagozat szerint ($n = 138$) (saját szerkesztés)

Csoport	Munka–magánélet terhelés (átlag $\pm$ SD)
Nappali tagozat	3,1 $\pm$ 0,7
Levelező tagozat	3,8 $\pm$ 0,9

A társas támogatás átlagos szintje és a szakma párkapcsolatra gyakorolt hatásának észlelése közötti mérsékelt negatív korreláció arra utal ($r_s = -0,32$, $p < 0,01$), hogy a hallgatók által érzékelt magasabb társas támogatás mérsékelheti a szakmai terhelés párkapcsolati konfliktusokra gyakorolt hatásának észlelését. Ez összhangban van a kvalitatív adatokkal, amelyek szerint a hallgatók többsége a baráti és párkapcsolati támasz fontosságát emelte ki a szakmai stressz kompenzációjaként.

Fontos hangsúlyozni, hogy az eredmények interpretációja korlátozott, és elsősorban a mintán belüli mintázatok feltárására alkalmas. Az alcsoportok közötti tendenciák összhangban vannak a kvalitatív megfigyelésekkel, így megerősítik az érzelmi támogatás, valamint a munka és a magánélet egyensúlyának jelentőségét a segítő szakmára készülő hallgatók körében.

DISZKUSSZIÓ

A vizsgálat eredményei megerősítik a szakirodalomból ismert összefüggést a segítő hivatásokban dolgozók érzelmi terhelése és a társas támogatás igénye között. A szociális munkások és más segítő szakmák képviselői nap mint nap intenzív érzelmi helyzetekkel találkoznak, amelyek a munka és a magánélet közötti egyensúly fenntartását is próbára teszik. A hallgatói minta eredményei rámutatnak, hogy a párkapcsolati támogatás – különösen az érzelmi, motivációs és gyakorlati dimenzió – kiemelkedő jelentőségű a jövőben segítő hivatást választók számára.

A társas támogatás részletesebb vizsgálatát lehetővé tevő Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála (MSPSS) eredményei tovább árnyalják ezt a képet. A hallgatók többsége magas szintű támogatottságról számolt be, ami arra utal, hogy már a képzés alatt stabil társas hálóval rendelkeznek. Ez különösen fontos erőforrás lehet a segítői szerep érzelmi megterhelése során. Ugyanakkor a skála bizonyos tételeiben (4., 6. és 9. tétel) szembetűnő volt az „egyáltalán nem” vagy „inkább nem” válaszok magasabb aránya. Ez azt jelzi, hogy a hallgatók egy része a családi kapcsolataiban kevésbé tapasztal érzelmi megoszthatóságot vagy döntéstámogató hozzáállást, és nagyobb mértékben támaszkodik baráti vagy párkapcsolati kötelékeire.

A statisztikai elemzések további árnyalatokat adnak az értelmezéshez:

- Párkapcsolati státusz szerinti különbség: Az érzelmi támogatás fontosságát tekintve a párkapcsolatban élők (94,9%) és az egyedülállók (87,2%) között nem találtunk szignifikáns eltérést ($X^2[1] = 1,53$; $p = 0,22$). Ez megerősíti a kvalitatív adatokban megjelenő divergens véleményeket, miszerint az érzelmi támogatás iránti igény nem kizárólag a párkapcsolati státuszhoz kötődik.
- Tagozat szerinti különbség: A levelező hallgatók átlagosan magasabb munkamagánélet-terhelést tapasztaltak ($3,8 \pm 0,9$), mint a nappali tagozatosok ($3,1 \pm 0,7$), ami szignifikáns különbséget jelent ($U = 1200$; $p = 0,01$). Ez alátámasztja, hogy a munka melletti tanulás növeli a hallgatók észlelt terhelését.

- A társas támogatás és a szakmai terhelés összefüggése: A Spearman-féle korreláció mérsékelt negatív összefüggést mutatott ($r_s = -0,32$; $p < 0,01$), ami azt jelzi, hogy a magasabb támogatást érzékelő hallgatók kevésbé tekintik a szakmai terhelést a párkapcsolati konfliktusok forrásának. Ez megerősíti a kvalitatív adatokban is jelzett kompenzáló szerepet, amelyet a társas háló tölt be a szakmai stressz feldolgozásában.

Az adatok alapján a hallgatók tudatosan reflektálnak a szakma érzelmi igénybevételére, és egyértelmű igényt fogalmaznak meg a partneri támogatásra. Ez a felismerés különösen fontos a szociális területen, ahol a „hazavitt” érzelmi teher növeli a kiegészítés és a párkapcsolati feszültségek kockázatát. A vizsgálat rámutat, hogy a társas támogatás – beleértve az érzelmi, az instrumentális és a motivációs formákat – nem pusztán személyes jóllétet biztosít, hanem közvetlenül hat a szakmai teljesítmény fenntarthatóságára és a klienseknek nyújtott ellátás minőségére is.

A kvantitatív és kvalitatív adatok összegzése alapján látható, hogy a hallgatók többsége felismeri: a segítő szerep folyamatos empátiát igényel, és ennek kezelésében a stabil társas háttér, különösen a párkapcsolati támogatás kulcsfontosságú erőforrás. Ugyanakkor a válaszok azt is jelzik, hogy a hallgatók egy része már a képzés során szembesül a munka és a magánélet szerepkonfliktusának első jeleivel, ami arra utal, hogy a pályára lépést követően ezek a kihívások tovább fokozódhatnak.

A hallgatók többsége felismeri: a segítő szerep folyamatos empátiát igényel, és ennek kezelésében a stabil társas háttér, különösen a párkapcsolati támogatás kulcsfontosságú erőforrás.

A VIZSGÁLAT KORLÁTAI

A kutatás eredményeit a minta és a módszertan bizonyos korlátai befolyásolhatják. A minta nem reprezentatív: a résztvevők többsége női hallgató, és a vizsgálat egyetlen egyetem hallgatóira terjedt ki.

ÖSSZEGZÉS

A vizsgálat eredményei hangsúlyozzák, hogy a társas támogatás, különösen a párkapcsolati dimenzió alapvető védőfaktor a szociális területen dolgozók jóllétének fenntartásában. A hallgatói tapasztalatok és preferenciák előrevetítik, hogy a segítő szakmába lépve a stabil társas kapcsolatok és az érzelmi támogatás kiemelt jelentőségűek a munka és a magánélet egyensúlyának biztosításában és a kiegészítés megelőzésében. A kutatás eredményei hozzájárulhatnak a szakmai képzések fejlesztéséhez, a hallgatók tudatos felkészítéséhez a párkapcsolati és társas erőforrások biztosítására, valamint a szociális szakma fenntartható gyakorlásához.

Jelen tanulmány az Egyetemi Kutatói Ösztöndíj Program EKÖP-24-4-II kódú támogatásával valósult meg.

Ábrajegyzék

1. ábra: A társas támogatás észlelt szintjének megoszlása (n = 138). Saját szerkesztés.
1. táblázat: A támogatási formák preferenciájának megoszlása (n = 138). Saját szerkesztés.
2. táblázat: Az érzelmi támogatás fontossága párkapcsolati státusz szerint (n = 138). Saját szerkesztés.
3. táblázat: A munka és a magánélet egyensúlya terhelésének átlagos értékei tagozat szerint (n = 138). Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- BOLGER, NANCY – ZUCKERMAN, ARTHUR – KESSLER, RONALD C. (2000): Invisible support and adjustment to stress, *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (6), 953–961. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.6.953>
- BRIDE, BEATRICE E. (2007): Prevalence of secondary traumatic stress among social workers, *Social Work*, 52 (1), 63–70. DOI: <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- COHEN, SHELDON – WILLS, THOMAS A. (1985): Stress, social support, and the buffering hypothesis, *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310–357. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- FIGLEY, CHARLES R. (2002): Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care, *Journal of Clinical Psychology*, 58 (11), 1433–1441. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- GREENHAUS, JEFFREY H. – BEUTELL, NICHOLAS J. (1985): Sources of conflict between work and family roles, *Academy of Management Review*, 10 (1), 76–88. DOI: <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
- HEINRICHS, MARKUS – BAUMGARTNER, THOMAS – KIRSCHBAUM, CLEMENS – EHLERT, ULRIKE (2003): Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress, *Biological Psychiatry*, 54 (12), 1389–1398. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00465-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00465-7)
- HOCHSCHILD, ARLIE RUSSELL (1983): *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, Berkeley, University of California Press.
- IPOLYI, DÓRA – ALATAWNEH, ANAS (2024): The Role of Balanced Romantic Relationships in Preventing Work-Related Burnout, in KOVÁCS, BETTINA – GLÁZER-KNIESZ ADRIENN – TISLÉR, ÁDÁM (szerk.): *MEDPÉCS: Absztraktkötet. Book of Abstracts*, Pécs, Pécsi Tudományegyetem Doktorandusz Önkormányzat, 6.
- MASLACH, CHRISTINA – LEITER, MICHAEL P. (2016): *Burnout: A Multidimensional Perspective*, in *Professional Burnout*, London–New York, Routledge.

- PAPP-ZIPERNOVSZKY ORSOLYA – KÉKESI MÁRK ZOLTÁN – JÁMBORI SZILVIA (2017):
A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása,
Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 18 (3), 230–262.
- RINI, CHRISTINE – DUNKEL SCHETTER, CHRISTINE – HOBEL, CALVIN J. – GLYNN, LAURA
M. – SANDMAN, CURT A. (2006): Effective social support: Antecedents and
consequences of partner support during pregnancy, *Personal Relationships*, 13 (2),
207–229. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00114.x>
- SCHAUFELI, WILMAR B. – LEITER, MICHAEL P. – MASLACH, CHRISTINA (2009): Burnout:
35 years of research and practice, *Career Development International*, 14 (3), 204–220.
DOI: <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- THOITS, PEGGY A. (2011): Mechanisms linking social ties and support to physical
and mental health, *Journal of Health and Social Behavior*, 52 (2), 145–161. DOI:
<https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

Helping Others – But Who Helps the Helper?

Student Perspectives on Social and Relationship Support

ABSTRACT

Professionals working in helping fields are exposed to heightened psychological and emotional demands. The increased emotional load and the constant need for empathic responsiveness can also affect their private lives. Our study aims to explore how the specific characteristics of helping professions influence students' needs for relationship and social support in the context of work–life balance. The research involved 138 future prospective professionals from a Hungarian university. In addition to demographic questions, the study applied the Hungarian version of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Most respondents reported high levels of social support; although lower scores appeared in items related to emotional support, problem-solving, and decision-making. The findings highlight the importance of work–life balance and shed light on the support needs of those preparing for helping careers.

KEYWORDS: relationship support, social support, helping profession

IPOLYI DÓRA | A Károli Gáspár Református Egyetem adjunktusa. Kutatásai a segítő szakemberek mentális egészségére, párkapcsolati kérdésekre és az önkéntesség területére fókuszálnak.

SZEGEDI REGINA – BERNÁTH ÁGNES

A természetkapcsolat és a szubjektív jóllét dimenzióinak összefüggései

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2025.4.5

ABSZTRAKT

A tanulmány a természetkapcsolat eddig kevésbé vizsgált aspektusai és a szubjektív jóllét dimenziói közötti összefüggéseket veszi górcső alá. Kvantitativ kérdőíves vizsgálatot végeztünk magyar felnőttmintán (n = 351, online, önkitöltős formában): a természeti élmény gyakorisága mellett a természetkapcsoltságot (a *Nature Relatedness*, NR-6 magyar fordítása) és a természeti élmény négy formáját (a természetről való gondolkodás és tudás; megfigyelés; közvetlen kapcsolat több érzékszerven keresztül; mindennapi környezeti jelenlét) mértük, továbbá a szubjektív jóllétet a PERMA Jóllét Profil Kérdőív validált magyar változata alapján. Az elvégzett korrelációs és lineáris regressziós vizsgálat eredményei azt támasztják alá, hogy a természetkapcsolat dimenziói és a szubjektív jóllét között pozitív összefüggés áll fenn, de a természeti élmény gyakorisága („dózis”) bizonyult a legerősebb előrejelzőnek. A kapott eredmények természetalapú prevenció és mentálisegészség-fejlesztő beavatkozások számára kínálnak támpontokat.

KULCSSZAVAK: természetkapcsolat, természetkapcsoltság, természeti élmény, természeti élmény gyakorisága, szubjektív jóllét, mentális jóllét

Közismert, hogy a természeti környezet kedvezően hat a testi-lelki állapotra (Bratman et al., 2019; Hartig et al., 2014; Russell et al., 2013), mégis kevésbé kutatott, mely kapcsolódási módok és milyen gyakoriság mellett járulnak hozzá leginkább a jólléthez. A tanulmány célja, hogy közérthető keretben megkülönböztesse a természeti élményt (a természet elemeivel való találkozás különböző formáit) és a természetkapcsoltságot (a természethez fűződő tartós, szubjektív kötődést), és feltárja összefüggésüket a PERMA-modell (Seligman, 2016) által definiált szubjektív jólléttel.

A téma fokozódó jelentőségét – egyben szomorú időszerűségét – az évről évre szélsőségesebbé váló időjárási körülmények és a fenyegető klímakatasztrófáról szóló jelentések sokasodása (Clayton et al., 2017), a természetes környezet gyökeres átalakulása az utóbbi évtizedben (IPBES, 2019), a fajkihalás aggasztó mértéke (Török, 2009), illetve a megtört ember-természet kapcsolat (Molnos, 2023) s mindezek nyomán a humán pszichés egészség tömeges romlásának egyre nyilvánvalóbb jelei (Bourque – Cunsolo Willox, 2014; Berry et al., 2010) támasztják alá. A gyorsuló éghajlatváltozás nemcsak közvetlenül hat az egészségre (például a rossz levegőminőség miatt), hanem közvetetten is, az ökoszisztémák átalakulása révén (Berry et al., 2010). Ennek oka többek között az, hogy a természetes élőhelyekkel kapcsolatba kerülő emberek lelki jóllétét az egészséges ökoszisztéma által biztosított biológiai sokféleség és tájváltozatosság, valamint az ezek által szolgáltatott, egyszerre több érzékszervünkre ható ingerek fokozzák (Föllmer et al., 2020; Aerts et al., 2018).

A természet, a természetes élőhelyek és elemeik mára nélkülözhetetlen életfeltételnek, megőrzendő értéknek és egyben jóllétfokozó erőforrásnak tekinthetők – ahogyan azt a jelen kutatás eredményei is alátámasztják.

A SZUBJEKTÍV JÓLLÉT: A „VIRÁGZÁS”

A lelki/pszichés/szubjektív jóllét fogalmát a pszichológia tudományában mind ez idáig számos elnevezéssel illették, és ennek megfelelően különbözőképpen határozták meg. A pozitív pszichológia elméletalkotói szerint, az egyik legújabb pszichológiai paradigma keretében a pszichés jóllét összetett jelenség, egyfajta plafon nélküli „szárnyalás”, „virágzás” (*flourish*), önkiteljesedés állapota (Seligman, 2016). A fogalom tulajdonképpen a kezdeti pozitív pszichológiai vizsgálatok tárgyát képező szubjektív jóllét (a boldogság szinonimájaként használt tudományos elnevezés, önbeszámolón alapuló jóllét) revideált és kibővített változata. A jóllét e komplex konstruktuma öt empirikusan mérhető elemet tartalmaz: a pozitív érzelmeket (*positive emotions*), az aktivitásban való elmélyülést (*engagement*), a pozitív emberi kapcsolatokat (*relationships*), a célokat, illetve az értelemmel teli életet (*meaning*), a teljesítményt (*accomplishment*) és a vitalitást/egészséget (*positive physical health / vitality*). Ezek mindegyike a jóllét feltétele, s mérésükre a PERMA Jóllét Profil Kérdőív (Butler–Kern, 2016; Varga et al., 2022, lásd a *Mérőeszközök* című fejezetet) használatos, amelyben a szubjektív jóllét hiányát a negatív érzések és a magányosság dimenziói mutatják.

A TERMÉSZETKAPCSOLAT

A természettel való kapcsolat vonatkozásában alapvető különbséget tehetünk az objektív kapcsolat – vagyis a természetes környezettel való találkozás – és a szubjektív természetkapcsoltság, azaz a természethez fűződő, személyiségvonás-jellegű pszichés kötődés között. Eddig viszonylag kevés tanulmány elemezte a természettel való kapcsolat különböző típusainak és erősségének a jóllétre gyakorolt komplex, összeadódó hatását,

és még kevesebb vizsgálta a természetkapcsolat és a természeti élmény egyéni szintjeinek eltérő pszichológiai következményeit.

A természeti élmény

A természeti élmény (*nature experience*; Tomasso–Chen, 2022; Bratman et al., 2012) vagy más szóval a természetnek való kitettség (*nature exposure / exposure to nature*; Raymond–Raymond, 2019; McSweeney et al., 2015) kifejezés a természet elemeivel való, különböző módokon – megfigyelés, aktív részvétel által vagy akár gondolati szinten – megvalósuló interakciókat jelöli.

A szakirodalom szerint a természeti élményekben való elmerülés és az ezekkel járó tapasztalások a természetes környezet egyéni észlelését, valamint az ezzel kapcsolatos interakciókat foglalják magukban, amelyek különféle érzékszerveken keresztül (látás, hallás, ízlelés, érintés, szaglás) valósulhatnak meg (Hartig et al., 2011), aktív vagy passzív, akaratlagos vagy véletlenszerű részvétellel (Keniger et al., 2013). Időtartamát és gyakoriságát tekintve egyaránt széles skálát ölel fel, lehet rövid, időszakos, egyszeri vagy rendszeresen ismétlődő. A természettel való rövid, akár néhány perces, indirekt kapcsolat – például filmek vagy fényképek nézése – szintén jótékonyan hat az ember fiziológiai és pszichés állapotára (Elsadek et al., 2021). Egymással nem feltétlenül egybecsengő eredmények is születtek azonban a természet és a lelki jóllét kapcsolatának vonatkozásában, s ez részben annak tudható be, hogy a természeti élmény eltérő összefüggést mutat a jóllét különböző aspektusaival (Capaldi et al., 2014; Howell–Passmore, 2012).

Roly Russell és munkatársai (2013) a fent említett elméletalkotókkal is összhangban a természettel való emberi interakció négy élményszerzési csatornáját azonosították és rendszereztek: (1) egy adott ökoszisztémáról való gondolkodás és tudás vagy az ideális ökoszisztéma elképzelése, a természet komponenseiről való gondolkodásból fakadó metafizikai interakció egyidejű szenzoros ingerek nélkül (például kedvenc természeti környezetünk elképzelése); (2) távolról történő interakció az ökoszisztéma elemeivel, a megfigyelésük (például távoli hegyek szemlélése, természetfilmnézés); (3) fizikai, aktív, közvetlen, több érzékszervre ható interakció (horgászat, növényzet érintése, virágok szagolgatása, kertészkedés); (4) mindennapi, ismétlődő, önkéntes vagy nem szándékolt interakció azzal az ökoszisztémával, amelyben a személy él (lakóhely erdőben vagy mellette, tóparton, nagyobb városi park közelében stb.). Ez a négy élményszerzési csatorna számos módon összekapcsolódik. A nézelődés például sok esetben a megismerés alapja; a természetben található lakhely értelemszerűen az összes többi csatornát magában

Eddig viszonylag kevés tanulmány elemezte a természettel való kapcsolat különböző típusainak és erősségének a jóllétre gyakorolt komplex, összeadódó hatását, és még kevesebb vizsgálta a természetkapcsolat és a természeti élmény egyéni szintjeinek eltérő pszichológiai következményeit.

foglalja, és egyúttal újabb kapcsolódásokat eredményez; a természetes környezetben végzett hobbitevékenység során való kapcsolódás pedig hozzájárul a tudás gyarapodásához. Az (1) a legtávolabbról kapcsolódik az ökoszisztémához, míg a (4) a legintimebb kapcsolódást jelenti (Russell et al., 2013).

A természetkapcsoltság

A természetkapcsoltság (*nature relatedness*; Gál–Dömötör, 2023; Dean et al., 2018; vagy *nature connectedness*; Howell et al., 2011) olyan pszichológiai jellemző vagy vonásrendszer, amely azt fejezi ki, mennyire érzik az egyének, hogy kapcsolódnak a természetes környezetükhöz. Julie H. Dean és munkatársai (2018) szerint olyan jellemző, amely ösztönözheti a természettel való interakciót, és hatással lehet a jóllétre; Gál Vera és Dömötör Zsuzsanna (2023) úgy vélik, a természetkapcsoltság egyfajta személyiségvonás, amely az egyén természethez való érzelmi kötődésének mértékét mutatja meg; Michael L. Lengieza és Rosemary Aviste (2025) pedig kiemelik, hogy ez a konstruktum azt is tükrözi, mennyire épül be a természet az egyén identitásképebe. Daniela Paoletti és munkatársai (2025) háromdimenziós modelljében a természetkapcsoltság affektív, kognitív és tapasztalati komponensekből áll. Egyes kutatók a természethez való kapcsolódást alapvető humán pszichés szükségletként határozzák meg, amelynek kielégítése a teljes jóllét megtapasztalásának nélkülözhetetlen feltétele. A természethez való magasabb szintű kapcsoltság – más szavakkal és meghatározással élve: a természettel való erősebb azonosulás érzése, amelyet a különböző természetkapcsoltság-mérő skálák magasabb pontszámai jeleznek – a kutatások szerint már önmagában is magasabb boldogságsszinttel jár együtt (Capaldi et al., 2014). A jóllét dimenzióit külön vizsgáló kutatások alapján pedig elmondható, hogy a természethez való erősebb szubjektív kapcsoltság magasabb pozitív és alacsonyabb negatív hangulattal (Capaldi et al., 2014), valamint fokozottabb általános pszichológiai jólléttel társul (Grabowska-Chenczke et al., 2022).

A természetkapcsoltságot vizsgáló kutatások egyik elméleti alapja a *biofilia-hipotézis* (Wilson, 1984), amely szerint az emberekben veleszületett hajlam él a természetes élővilághoz való kötődésre. Empirikus vizsgálatok (Gál–Dömötör, 2023; Capaldi et al., 2014; Nisbet–Zelenski, 2013) ezt azzal támasztják alá, hogy a természettel való szoros kapcsolat élménye összefügg a magasabb pszichológiai jólléttel, pozitív érzelmekkel és az étellel való elégedettséggel. A természetkapcsoltság tehát nem pusztán érzelmi vonzódás, hanem olyan pszichológiai erőforrás, amely a pozitív működést és a mentális egészség fenntartását is elősegítheti.

A természettel való azonosulás azonban bizonyos körülmények között kedvezőtlen irányban is befolyásolhatja a mentális egészséget. Dean és munkatársai (2018) rámutattak, hogy a magas természetkapcsoltság együtt járhat fokozott környezeti aggodalmakkal és pszichés distresszel, különösen azoknál, akik aktívan részt vesznek természetvédelmi tevékenységekben, vagy rendkívül tudatosak az emberi tevékenységek természetkárosító hatásaival kapcsolatban.

A természeti élmény gyakorisága (dózisa)

A természeti élmény gyakoriságát, vagyis „dózisát” Gregory N. Bratman és munkatársai (2019) a természet-jóllét kapcsolat egyik fő meghatározó tényezőjeként írják le, a környezeti jellemzők és a szubjektív élmény mellett. Ezt a feltevést több empirikus kutatás is alátámasztja (Shanahan et al., 2016), amelyek a látogatás hosszának és időzítésének (Aerts et al., 2018) jelentőségét is kiemelik (White et al., 2019). A természetben eltöltött idővel kapcsolatban Peter A. Coventry és munkatársai (2021) eredményei azt mutatták, hogy a húsz és kilencven perc közötti, természetben eltöltött időintervallum bizonyult a legjótékonyabb hatásúnak az egészség szempontjából, a tevékenységek közül pedig a kertészkedés, a természetalapú terápiák és a természetben végzett testmozgás. Matthew P. White és munkatársainak (2019) eredményei szerint azok, akik hetente legalább két órát tartózkodnak természeti környezetben – akár egy alkalommal, akár több rövidebb időszakban –, pozitívabban értékelték egészségi állapotukat és jóllétüket, mint azok, akik egyáltalán nem vagy ennél kevesebb időt töltöttek a szabadban.

A VIZSGÁLAT

A fenti szakirodalmi összefoglalóból kitűnik, hogy – bár számos, jórészt kvantitatív jellegű empirikus kutatás vizsgálta az emberi jóllét és a természetkapcsolat valamely vagy akár mindkét típusának összefüggéseit – a téma jelentőségéhez képest kevés olyan publikáció született, amely e konstruktum több dimenzióját elemzi egyetlen tanulmányban (például Martin et al., 2020). Megállapítandó, hogy az általunk áttekintett kutatások egyike sem alkalmazta a pozitív pszichológia „virágzás” konstruktumának mérésére kidolgozott PERMA kérdőívet (Varga et al., 2022; Butler–Kern, 2016), amelynek használata véleményünk szerint lényeges információkkal gazdagíthatja a pszichés jóllét és a természetkapcsolat összefüggéseire vonatkozó eddigi eredményeket. Az általunk felállított kutatási modell előnye, hogy lehetővé teszi az eddig jórészt külön vizsgált jólléti aspektusok – például a társas kapcsolatok, a fizikai egészség, az általános boldogságérzet, a magányosság, valamint a pozitív és negatív érzelmek – egyidejű, mégis elkülöníthető vizsgálatát.

A továbbiakban egy magyar felnőttmintán végzett kvantitatív, keresztmetszeti kérdőíves vizsgálat eredményeit mutatjuk be, külön figyelmet fordítva a természeti élmény gyakoriságának (dózisának) szerepére. A kutatás tervét a Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet Etikai Bizottsága UD-IP-2023/156. számon hagyta jóvá.

Kutatási kérdések

Kutatásunk célja a természetkapcsoltság, a természeti élmény és annak gyakorisága (dózisa), valamint a szubjektív jóllét dimenziói közötti összefüggések feltárása és részletes vizsgálata, a szakirodalmi eredményekre alapozott hipotézisek tesztelése és általánosságban az emberi jóllét, illetve a természet viszonyát tárgyaló vizsgálódások további árnyalása. Azt figyeltük meg, hogy a természethez fűződő kapcsolat különböző formái – mennyire

érezzük magunkat a természet részének, milyen formában és milyen gyakran élünk át természeti élményeket – hogyan befolyásolják az emberek szubjektív jóllétét.

Feltevésünk az volt, hogy a természetkapcsolat pszichológiai (szubjektív, vagyis a természetkapcsoltság) és fizikai (objektív, vagyis a természeti élmény különböző megvalósulási dimenzióinak) aspektusa (például Elsadek et al., 2021; Bratman et al., 2019; Nisbet et al., 2011) külön-külön pozitív összefüggést mutat a szubjektív jóllét összetevőivel (Varga et al., 2022), és fordított kapcsolatban állnak a negatív állapotot megragadni kívánó jóllétdimenziókkal (*negatív érzések és magányosság*). Azaz mind a magasabb természetkapcsoltság (Nisbet et al., 2011), mind a négy különböző csatornán mért, nagyobb mértékű természeti élmény fokozottabb szubjektív jólléttel hozható összefüggésbe. Feltételeztük továbbá, hogy jótékony hatású a jóllét tekintetében, ha az illető minél gyakrabban érintkezik a természet elemeivel, függetlenül ennek konkrét megvalósulási formájától (Bratman et al., 2019).

Az eddigi szakirodalmi eredmények alapján tehát azt vártuk, hogy a természethez fűződő kapcsolat és a természetben szerzett legkülönbözőbb élmények mértéke, illetve gyakoriságuk egyaránt pozitív összefüggést mutat a szubjektív jóllét különböző dimenzióival.

A minta

A mintát 351 fő alkotta. A válaszadók életkora 18 és 91 év között változott (átlag: 36,5 év, SD = 15,2). Összesen 227 nő (64,7%) és 124 férfi (35,3%) vett részt a kutatásban. A résztvevők iskolai végzettsége változatos képet mutatott: a legtöbben középfokú (érettségit adó) végzettséggel rendelkeztek (48,7%), 23,9 százalék főiskolai és 20,8 százalék egyetemi diplomát szerzett; doktori fokozata a minta 4,8 százalékának volt, alapfokú végzettséget azonban senki sem jelölt meg. A toborzás kényelmi elérés alapján, a kitöltés pedig saját számítógépes felületen, önkitöltős módszerrel történt.

Mérőeszközök

Természetkapcsoltság (NR-6)

A mérőeszközök közül elsőként az Elizabeth K. Nisbet és munkatársai (2009) által megalkotott Természethez Kötődés Skála (*Nature Relatedness Scale*) rövidített, hattételes, sztenderdizált változatát (Nisbet–Zelenski, 2013) alkalmaztuk (*1. táblázat*). A skála magyar nyelvre ültetését mi végeztük el, a Donna E. Beaton és munkatársai (2000) által javasolt kulturális adaptációs eljárás alapján. Mivel a skála validálása magyar mintán tudomásunk szerint mind ez ideig nem történt meg, a lefordított itemeket tartalmazó mérőeszköz faktorszerkezetének vizsgálatára megerősítő faktoranalízist futtattunk a jamovi programban (The Jamovi Project, 2023), amely a lavaan R-csomag (Rosseel, 2012) implementációjára épül. A megerősítő faktoranalízis eredményei az egydimenziós modell elfogadható illeszkedését jelezték ($\chi^2[9] = 34,3$, $p < 0,001$; RMSEA = 0,089; SRMR =

0,028; CFI = 0,978; TLI = 0,963), ami megerősíti, hogy a skála faktorszerkezete a magyar mintán is stabilnak és megfelelőnek bizonyult.

A mérőeszköz a természethez való stabil, vonásjellegű kötődést méri; a válaszadók ötfokú Likert-skálán helyezték el az állításokat, az értékelés átlagpontszám alapján történt.

1. táblázat: Az NR-6 Természethez Kötődés Skála itemei (saját szerkesztés)

1.	A szabadidőmet legszívesebben természetes környezetben töltöm.
2.	Sokszor gondolkodom arra, hogy cselekedeteim hogyan hatnak a környezetre.
3.	A természettel és a környezettel való kapcsolatom a szellemiségem része.
4.	Észreveszem a vadon élő állatokat és növényeket, bárhol is vagyok.
5.	A természettel való kapcsolatom fontos része annak, aki vagyok.
6.	Úgy érzem, hogy erős a kapcsolatom a Földdel, az élő állatokkal és növényekkel.

Természeti élmény

Az általunk összeállított kérdéssor a természeti élmények négy korábban bemutatott megvalósulási csatornáját volt hivatott feltérképezni. A kérdések alapját a Roly Russell és munkatársai (2013) által összegyűjtött és a szakirodalmi részben ismerttetett négy természetiélmény-típus (csatorna) képezte, amely elméleti keretet adott a természeti kitettség „fokozatainak” besorolásához. A tételek döntő többségét Miles Richardson és munkatársai (2021) felméréséből vettük át, amelyben a természeti élmény típusai az előbbi szerzők csoportosításával azonos elrendezésben szerepelnek. A válaszadók négyfokozatú Likert-skálán adták meg válaszaikat (a kérdőívet a 2. táblázat tartalmazza) a következő kérdéscsoportokban: (A) a természetről való tudás és annak tanulmányozása; (B) a közvetett elmélyülés a természeti élményben; (C) a közvetlen elmélyülés a természeti élményben egy-egy tevékenységekkel, illetve (D) a mindennapi kapcsolat a természettel tevékenységcsoport kérdéseit Russell és munkatársai (2013) meghatározása és a fellelt szakirodalmi adatok alapján (például White et al., 2017) magunk szerkesztettük.

2. táblázat: A Természeti élmények mérőeszköz itemei
(saját szerkesztés)

A	1.	Sokat tudok a természetről és a vadvilágról (növényekről, madarakról, állatokról, rovarokról, természeti jelenségekről stb.).
	2.	Szoktam a természetről gondolkodni, és elképzelni egy számomra ideális természetes tájat.
	3.	Szoktam természettel kapcsolatos honlapokat/könyveket olvasgatni, vagy fotókat nézegetni.
	4.	A természetről vagy vadvilágról személyes vagy online beszélgetéseket folytatok családtagokkal, barátokkal.
B	5.	A természettel kapcsolatos műsorokat nézek/hallgatom.
	6.	A természetet mikroszkóppal vagy távcsővel tanulmányozom.
	7.	A természetet figyelem utazás közben vagy egy épületből, ablakon keresztül.
	8.	Üldögélek, pihenek a saját kertemben, vagy cserepes növényeimet ápolom.
	9.	Madárdalt vagy természet hangjait hallgatom hang lejátszóról.
	10.	Fényképet vagy rajzot/festményt készítek a természetről (tájkép, növények vagy állatok).
	11.	Megfigyelem az éjszakai égboltot.
	12.	Napfelkeltét vagy naplementét nézek, felhőket figyelek.
C	13.	Szoktam a saját kertemben aktív tevékenységet folytatni (kertészkedés, facsemete-ültetés stb.).
	14.	A természetben közelről, saját élőhelyükön figyelem meg az állatokat és a növényeket.
	15.	Ha tó- vagy tengerparton vagyok, homokvárat építek, kavicsot vagy kagylót gyűjtögetek.
	16.	Vadvirágokat szagolgatok, vagy beszippantom az erdő vagy a természet illatát.
	17.	A természetbe horgászni, túrázni, biciklizni, csónakázni vagy sportolni járok.
D	18.	Lakóhelyem vagy munkahelyem környéke nagyon sok természeti elemet tartalmaz (tópart, fás terület, jelentősebb városi park, természetes élőhely, nemzeti park).
	19.	Lakóhelyem vagy munkahelyem természetes élőhely, nemzeti park vagy természetvédelmi terület közvetlen közelében, vagy azon belül található.
	20.	Önkéntes vagy kötelező munkát végzek a természet megóvása érdekében (például élőhely-rehabilitációs tevékenység, fészekőrzés, monitoringtevékenység, kapcsolódás természetvédelmi egyesület terepmunkájához).

A természeti élmény dózisa (gyakorisága)

Egyetlen kérdés a természeti élmény egy hétre vetített gyakoriságára, dóziséra (Bratman et al., 2019) vonatkozott. Mivel a gyakoribb és hosszabb intervallumú természeti élmény megélésével kapcsolatos összefüggésekre voltunk kíváncsiak, a Richardson és munkatársai (2021) által alkalmazott kérdést használtuk fel, amely a következő volt: „Kérem, jelölje, hogy egy átlagos héten körülbelül hány alkalommal töltött *minimum 1 órát* természetes környezetben (például kertben, parkban, természetes élőhelyen) *az elmúlt egy évre visszagondolva*.” A válaszokat hétfokú skálán kellett jelölni (0 = semennyit; 7 = a hét minden napján).

3. táblázat: A kutatás során használt mérőeszközök leíró statisztikai adatai és megbízhatósági mutatói (saját szerkesztés)

Mérőeszköz	Dimenziók	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás	Medián	Cronbach- alfa	Shapiro- Wilk W
NR-6 (Nisbet–Zelenski, 2013)	Természet-kapcsoltság	1.33	5.00	3.99	0.83	4.17	0.875	0.92***
PERMA Jóllét Profil Kérdőív (Varga et al., 2022)	Pozitív érzelmek (P)	2.00	10.00	7.15	1.56	7.33	0.88	0.94***
	Elmélyülés (E)	1.33	10.00	7.37	1.5	7.67	0.582	0.95***
	Pozitív kapcsolatok (R)	1.33	10.00	7.85	1.63	8.00	0.785	0.93***
	Célok elérése (M)	2.00	10.00	7.85	1.68	8.33	0.876	0.92***
	Teljesítmény (A)	3.33	10.00	7.78	1.28	8.00	0.72	0.94***
	Negatív érzelmek (N)	1.00	9.00	4.56	1.68	4.67	0.69	0.98***
	Vitalitás/egészség (V)	1.33	9.67	6.99	1.64	7.33	0.786	0.96***
	Magányosság (Mag)	1.00	10.00	4.01	2.65	3.00	–	0.89***
	Boldogság (Bold)	1.00	10.00	7.54	1.83	8.00	–	0.90***
Dózis	Természeti élmény gyakorisága	0	7	3.66	1.97	3	–	0.934***
Természeti élmény (Russell et al., 2013; Richardson et al., 2021)	NE_A	1	4	2.72	0.71	2.75	–	0.974***
	NE_B	1	4	2.45	0.54	2.5	–	0.008
	NE_C	1	4	2.64	0.69	2.6	–	0.982***
	NE_D	1	4	2.19	0.81	2	–	0.946***

***p < 0,001

NE_A, NE_B, NE_C, NE_D: természeti élmények csatornái

Jóllét Profil Kérdőív

Martin E. P. Seligman PERMA-modelljére és a „virágzás” jólléteelméletére (Seligman, 2016) alapozva a mérőeszközt Julie Butler és Margaret L. Kern (2016) állította össze. A vizsgálat során a magyar mintán validált PERMA Jóllét Profil Kérdőívet (Varga et al., 2022) alkalmaztuk, a skálaképzés pedig a válaszok átlagpontszámából adódott. A résztvevők tízpontos Likert-skálán jelölték válaszaikat. A kérdőív tizenöt kérdésből áll, a pozitív érzelmek (P), elmélyülés (E), pozitív kapcsolatok (R), célok/értelem (M), teljesítmény (A), vitalitás/egészség (V), boldogság (Bold), illetve a negatív érzelmek (N) és magányosság (Mag) alskálákon.

EREDMÉNYEK

Az adatok elemzése a jamovi statisztikai program 2.4.11-es verziójával (The Jamovi project, 2023) történt. Az együtt járásokat Spearman rangkorrelációs statisztikai eljárással elemeztük, a bonyolultabb összefüggések feltárására lineáris regressziós modellt használtunk. A mérőskálák megbízhatóságát, valamint leíró statisztikai mutatóit is megvizsgáltuk. Az eredmények (3. táblázat) azt mutatták, hogy a vizsgált mintán a mérőeszközök mindegyike megbízhatónak bizonyult.

A Jóllet Profil Kérdőív (Varga et al., 2022) tételeire adott válaszok alapján minden alskálára átlagpontszámot számítottunk, a Dózis (a természetnek való kitettség gyakorisága, egyetlen item) és a Természeti élmény csatornáira (NE_A, NE_B, NE_C, NE_D) vonatkozó kérdésekre adott válaszok alapján kapott eredményeket (átlag) pedig e két utóbbi konstruktum indexeként használtuk a statisztikai elemzés során.

Ahogy a 4. táblázat szemlélteti, gyenge, pozitív, statisztikailag szignifikáns összefüggés áll fenn az A természeti élmények és a pozitív érzelmek, az elmélyülés, a vitalitás, valamint az általános jólét, illetve a B tevékenységek és az elmélyülés, a pozitív érzelmek, a pozitív kapcsolatok és a célok/értelem között, valamint a C természeti élmények és a pozitív érzelmek, az elmélyülés, a kapcsolatok, a célok/értelem és a teljesítmény között. Szintén gyenge, szignifikáns pozitív kapcsolatot találtunk a D tevékenységek és a pozitív érzelmek,

4. táblázat: A folytonos változók Spearman-féle rangkorrelációs mátrixa (saját szerkesztés)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1. NR	—														
2. Dózis	0,357	—													
3. NE_A	0,695	0,243	—												
4. NE_B	0,493	0,239	0,633	—											
5. NE_C	0,61	0,41	0,591	0,593	—										
6. NE_D	0,412	0,409	0,394	0,323	0,424	—									
8. P	0,209	0,169	0,153	0,14	0,169	0,169	—								
9. E	0,191	0,062	0,219	0,293	0,25	0,023	0,219	—							
10. R	0,115	0,107	0,075	0,131	0,156	0,149	0,558	0,244	—						
11. M	0,203	0,189	0,074	0,124	0,155	0,206	0,66	0,254	0,579	—					
12. A	0,111	0,132	0,042	0,101	0,141	0,101	0,53	0,193	0,394	0,583	—				
13. N	-0,097	-0,116	-0,069	0,029	0,037	-0,113	-0,601	0,05	-0,27	-0,368	-0,322	—			
14. V	0,154	0,192	0,138	0,101	0,143	0,133	0,468	0,082	0,353	0,327	0,341	-0,273	—		
15. Mag	-0,091	-0,16	-0,091	-0,027	-0,085	-0,144	-0,528	-0,026	-0,479	-0,326	-0,28	0,571	-0,22	—	
16. Bold	0,178	0,118	0,089	0,156	0,155	0,144	0,799	0,254	0,64	0,642	0,475	-0,537	0,407	-0,575	—
17. PERMA	0,239	0,195	0,154	0,205	0,233	0,193	0,835	0,428	0,756	0,799	0,672	-0,455	0,594	-0,488	0,835

A szignifikáns ($p < 0,05$) rangkorrelációs együtthatók (p) félkövér szedéssel.

Rövidítések: NR = természetkapcsoltság; NE = természeti élmény (A: tudás/gondolkodás, B: megfigyelés, C: multimodális interakció, D: napi kapcsolat); PERMA = általános jólét; P = pozitív érzések; E = elmélyülés; R = pozitív kapcsolatok; M = célok/értelem; A = teljesítmény; V = vitalitás/egészség; N = negatív érzések; Mag = magányosság; Bold = boldogság.

5. táblázat: A vizsgált regressziós modellek sztenderdizált meredekségparaméterei (β), illeszkedési (korrigált R^2 ; F) és multikollinearitás-mutatói (VIF) (saját szerkesztés)

Független változók	Függő változók										
	PERMA	P	E	R	M	A	V	N	Mag	Bold	Dózis
NR	0.10	0.06	0.07	-0.01	0.16**	0.01	0.06	-0.08	0.05	0.12	0.17*
Dózis	0.14*	0.12*	0.02	0.10	0.13**	0.12	0.17*	-0.12	0.15*	0.08	-
NE_A	-0.10	-0.00	-0.01	-0.11	-0.20**	-0.07	0.02	-0.14	-0.1	-0.14	-0.15*
NE_B	0.11	0.02	0.23***	0.09	0.10	0.08	-0.04	0.10	0.09	0.09	-0.02
NE_C	0.07	0.01	0.09	0.08	0.01	0.06	0.07	0.20**	0.00	0.04	0.27***
NE_D	0.06	0.06	-0.10	0.07	0.13**	0.03	0.02	-0.08	-0.08	0.09	0.30***
Korrigált R^2	0.07***	0.03*	0.08***	0.02*	0.07***	0.02*	0.04*	0.03**	0.02*	0.03	0.25***
F	5.56***	2.81*	6.35***	2.40*	5.68***	2.22*	3.74*	3.31**	2.39*	3.13	23.8***
VIF	1.99-2.57	1.35-2.60	1.35-2.60	1.35-2.60	1.35-2.60	1.35-2.60	1.35-2.60	1.35-2.60	1.35-2.60	1.35-2.60	1.32-2.57

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Rövidítések: NR = természetkapcsoltság; NE = természeti élmény (A: tudás/gondolkodás, B: megfigyelés, C: multimodális interakció, D: napi kapcsolat);

PERMA = általános jóllét; P = pozitív érzések; E = elmélyülés; R = pozitív kapcsolatok; M = célok/értelem; A = teljesítmény; V = vitalitás/egészség; N = negatív érzések; Mag = magányosság; Bold = boldogság.

a kapcsolatok, a célok/értelem, az egészség, a boldogság és az általános jóllét között, és gyenge, negatív korrelációt figyeltünk meg a negatív érzések és a magányosság viszonylatában. A természetkapcsoltság esetében elmondható, hogy a negatív érzések és a magányosság alskála kivételével minden vizsgált jóllétváltozó esetében a hipotézisnek megfelelő kapcsolatot találtunk: gyenge, pozitív szignifikáns összefüggés a pozitív érzések, az elmélyülés, a kapcsolatok, a célok, a teljesítmény, az egészség (vitalitás), a boldogság és az általános jóllét tekintetében mutatkozott.

Ezt követően többszörös lineáris regresszióanalízist alkalmaztunk a természetkapcsoltság és a természeti élmény különböző formái és a jóllét aspektusai között fennálló kölcsönhatások felderítésére, vagyis annak vizsgálatára, hogy a különböző megvalósulási csatornákon létrejövő természeti élmények és a természetkapcsoltság (mint magyarázó változók) befolyásolják-e a jóllét egyes dimenzióit (mint célváltozókat).

A többszörös lineáris regresszióanalízis eredményei (5. táblázat) azt mutatják, hogy a C és D természetiélmény-típusok pozitív hatást mutattak a dózisa (vagyis a természeti élmény heti gyakoriságára), amelynek azonos irányú hatása valószínűsíthető a célokra, az egészségre, a pozitív érzésekre, az általános jóllétre és negatív irányú a magányosság jóllétösszetevőre. Váratlan eredményként az A és C típusú természeti élmények magyarázó változóként sem elvárt irányú, sem közvetlen, statisztikailag szignifikáns hatást nem mutattak a jóllét összetevőire, mivel a természetről való tudás, gondolkodás (az A csatornán megvalósuló természeti élmények) negatív befolyását regisztráltuk a célok célváltozóra, a közvetlen interakció (C csatorna) pedig pozitív irányban befolyásolta a negatív érzéseket. Kizárólag a megfigyelés és szemléltetés típusú (B) természeti élmény mutatott

pozitív hatást az *elmélyülés* dimenziójára, a napi kapcsolat a természettel (D csatorna) pedig a *célokra*. Ezenfelül azt is regisztráltuk, hogy minél többet tud és gondolkodik egy személy a természetről, annál *alacsonyabb* a célokból fakadó értelemteliség érzése (*meaning*, lásd még: Varga et al., 2022); és minél nagyobb mértékben vesz részt közvetlen természeti élményben (C csatorna), annál *több* negatív érzés átélése várható. A szignifikáns hatások gyengék voltak; az A és C csatornára vonatkozóan nem kaptunk szignifikáns közvetlen hatást. Ahogyan az 5. táblázatból látszik, az eredmények szerint a *természetkapcsoltság* mint magyarázó változó egyéni mértéke önmagában kizárólag a *célokra* mutat kismértékű valószínűsíthető hatást, de ezenfelül nem láttatott ilyen jellegű szignifikáns kapcsolatot a jóllét többi összetevőjének mértékével. Az *egészségre*, a *pozitív érzésekre*, az *általános jóllétre* és a *negatív érzésekre* feltételezhető befolyása van, azonban kizárólag a *dózis* (a gyakoriság) változó közvetítésével.

A kollinearitásmutatók minden modell esetében 5 alatt maradtak, ami jó illeszkedést jelez. Az F-teszteredmények azt mutatják, hogy a modell magyarázóereje eltér a nullától. Megjegyzendő, hogy a modellek értelmezése során figyelembe kell venni az esetleges további tényezőket, amelyek befolyásolhatják az eredményeket.

KÖVETKEZTETÉSEK

Vizsgálatunk célja a természetkapcsolat több dimenziójának és az emberi szubjektív jóllét aspektusainak elkülönített elemzése volt. Eredményeink nagyrészt összhangban állnak a korábbi vizsgálatokkal (Capaldi et al., 2014; Barragán-Jason et al., 2023), hiszen a természetkapcsolat legtöbb aspektusa egyértelmű összefüggést mutatott a szubjektív jóllét összetevőivel. Több szerző hangsúlyozza a természeti élmény „dózisának” – azaz gyakoriságának, időtartamának és intenzitásának – szerepét is (Bratman et al., 2019; Shanahan et al., 2016) a pozitív hatások kulcstényezőjeként.

Vizsgálatunk váratlan eredményt is hozott: a természetről való fokozottabb tudás és gondolkodás *alacsonyabb* célkiteljesedés-élménnyel járt együtt, más szavakkal: akik inkább kognitív módon kapcsolódnak a természethez, kevésbé számoltak be fejlődés-érzésről. Továbbá a közvetlen, több érzékszervet érintő természeti élmények a negatív érzelmek *magasabb* szintjével társultak, ami első pillantásra ellentmond a természet jótékony hatásait hangsúlyozó irodalomnak. Lehetséges magyarázat a fiatal mintaösszetétel: körükben gyakoribb az ökoszorongás és alacsonyabb a természetkapcsoltság mértéke (Hogg et al., 2024; Hickman et al., 2021).

További kutatásokban érdemes lehet tisztázni azt a kérdést is, hogy a természetről való tudás és gondolkodás, illetve egy természetes táj elképzelése *önmagában is kielégíthető* legalább részben a természethez való kapcsolódás igényét, ezáltal csökkentve a valós, rendszeres természeti élmények keresését. Szakirodalmi adatok ugyanis megerősítik, hogy rövid távon már pusztán a természet elképzelése is pozitív affektív és helyreállító hatásokat vált ki (Koivisto–Grassini, 2024), és a mediált vagy szimulált természetélmények szintén mérhetően kedvező pszichológiai hatással járnak, még ha gyengébben is,

mint a közvetlen kültéri tevékenység (Browning et al., 2019). Egyes elméleti keretek szerint a „technológiai természet” bizonyos mértékben helyettesítheti a valós tapasztalatokat (Kahn et al., 2009), ami hosszabb távon akár az élmények csökkenéséhez is vezethet (Soga–Gaston, 2016). Ezzel szemben más kutatások azt is kimutatták, hogy a média által közvetített természetélmények növelhetik a valós természetjárás motivációját (Freytag et al., 2024).

Fontos továbbá vizsgálni azt a hipotézist is, hogy a természeti élmények – különösen amelyek stresszes vagy alkalmi kontextusban történtek, például munkába menet vagy munka során – paradox módon negatív affektív válasszal is társulhatnak. Bár Lucy Keniger és munkatársai (2013) több kutatást sorolnak fel a természet élményeinek pozitív aspektusairól, arra is rámutatnak, hogy a természet élményének minősége, környezeti kontextusa befolyásolhatja a pszichológiai hatást. Dahlia Stott és kollégái (2024) ezzel összhangban arra hívják fel a figyelmet, hogy az alkalmi természetélmények és a nem szándékolt módon történő természetbe kerülés hatásai eltérhetnek a tudatos természeti élményektől. Ugyanakkor a munkahelyi vagy ingázási kontextusban meg tapasztalt természetes környezetnek való kitettségére vonatkozó eddigi eredmények főként pozitív kapcsolatot mutatnak a stressz és a mentális állapot javulásával, de ezen kutatók is hangsúlyozzák, hogy e téren is szükség lenne meghatározott, kontextuálisan kontrollált vizsgálatokra (Zijlema et al., 2018).

Eredményeink szerint a természetkapcsoltság önmagában nem bizonyul a pszichés jóllét közvetlen, önálló előrejelzőjének – a *célok* aspektusát leszámítva. Ugyanakkor a természethez való erős kötődés elősegítheti, hogy az egyén gyakrabban keresse a természeti élményeket, és e gyakoriság – a „természetdózis” – bizonyos mértékig kedvezően befolyásolhatja a pszichés jóllét egyes összetevőit. Eredményeink inkább közvetett kapcsolatot jeleznek a természetkapcsoltság és a jóllét között: a természetben való gyakori jelenlét tűnik a döntő tényezőnek, függetlenül attól, mennyire erős az egyén természethez való érzelmi kötődése. Ennek az a gyakorlati jelentősége, hogy a természetben töltött idő és a mindennapi, akár rövid szabadidő tevékenységek is hozzájárulhatnak a mentális egészség fenntartásához, még azok esetében is, akik kevésbé érzik magukat „természetközelinek”. További kutatásokra van azonban szükség nagyobb és diverzebb mintákon, valamint a természetélmény motivációs (akaratlagos/spontán élmény) és érzelmi (például pozitív/negatív affektív válaszok) összetevőinek bevonásával, hogy még pontosabban fel lehessen tárni e kapcsolatok irányát és mechanizmusát.

Ennek az a gyakorlati jelentősége, hogy a természetben töltött idő és a mindennapi, akár rövid szabadidő tevékenységek is hozzájárulhatnak a mentális egészség fenntartásához, még azok esetében is, akik kevésbé érzik magukat „természetközelinek”.

LIMITÁCIÓK, ÖSSZEFOGLALÁS

A kutatás korlátai között meg kell említenünk a kényelmi mintavételi eljárást, amely bizonyos torzításokat eredményezhet, s ennek okán az eredmények nem általánosíthatók teljes mértékben a populáció egészére. A demográfiai aránytalanságok miatt a kitöltők között a nők és a fiatal felnőtt korosztály aránya magasabb volt, míg az alacsonyabb iskolai végzettségű és alacsonyabb szocioökonómiai státuszú válaszadók kevésbé képviseltették magukat. A vizsgálati személyek döntő többsége természetközeli, kertvárosi vagy falusi környezetben él, ami szintén befolyásolhatta a természethez való viszonyulásról alkotott attitűdjeiket.

További torzító tényezőt jelenthetett az adatfelvétel időpontja (téli, kora tavaszi időszak), amely a rövidebb nappalok, a vizsgaidőszak és az ebből fakadó fokozottabb stressz miatt a kitöltés időpontjában hatással lehetett a válaszadók aktuális hangulatára és élményvilágára. A szezonális torzításokat ugyanakkor mérsékli, hogy a kérdőív az elmúlt egy év során a természetben töltött időre és a természethez való általános viszonyra kérdezett rá, így az aktuális környezeti hatások szerepe – és így a felvétel időpontjából eredő szezonális torzítás valószínűsége – korlátozott volt. Mindezek alapján az adatfelvétel időzítése nem tekinthető a fő összefüggések érvényességét veszélyeztető tényezőnek.

Az eredmények értelmezését befolyásolhatja, hogy az adatok önbevallásos, retrospektív módszerrel lettek felvéve. Ez együtt járhat a visszaemlékezési és önértékelési torzítás lehetőségével, valamint a válaszadói szubjektivitás fokozott hatásával. Hasonlóan az online adatfelvétel korlátozhatta az alacsonyabb digitális hozzáféréssel rendelkező társadalmi csoportok részvételét, ami a szocioökonómiai változók tekintetében kisebb reprezentativitást eredményezhetett. A fiatalabb korosztályok magasabb ökoszorongása (Hogg et al., 2024; Wullenkord et al., 2024) és alacsonyabb természetkapcsoltsága az idősebbekhez képest (Hughes et al., 2019), illetve a mintából hiányzó alacsonyabb társadalmi-gazdasági helyzetűek természetes területekhez való korlátozott hozzájárása (Maas et al., 2006) vagy rosszabb fizikai és mentális egészségi mutatói (Urbán, 2017) szintén olyan tényezők, amelyek kiegyensúlyozottabb jelenléte a jövőbeni kutatásokban tovább erősítheti a következtetések érvényességét.

Mindazonáltal a vizsgálat módszertani kialakítása és elméleti megalapozása megfelel a tudományterület bevett kutatási gyakorlatának. E megközelítés lehetővé teszi a releváns változók megragadását és az eredmények összevethetőségét más hasonló jellegű kutatásokkal, ezáltal erősítve a vizsgálat tudományos érvényességét és kontextuális beágyazottságát.

A kapott eredmények alapján felderített hatások nem nevezhetők markánsnak, és – keresztszeti kutatásról lévén szó – empirikusan igazolt hatásmechanizmusokról sem beszélhetünk, mégis további vizsgálódást érdemelnek, hiszen megerősítik a szakirodalomban felhalmozott eredmények többségét. Vizsgálatunk továbbá azt az elgondolást is alátámasztja, hogy testi-lelki jóllétünkről nem szükséges drasztikus életmódváltással

gondoskodni: egyszerű formákban is – séta, kertészkedés, kirándulás vagy imagináció – megjelenhetnek a kedvező hatások. Ez alapján a mentálhigiénés szakembereknek és a döntéshozóknak érdemes az eddiginél jóval nagyobb súllyal számításba venni, hogy a heti rendszerességgel a természetben töltött idő a lelki egészség támogatásának hatékony kiegészítő eszköze lehet. A természetalapú megoldások nemcsak rekreációs vagy terápiás kontextusban, hanem a mindennapi prevenció részeként is hozzájárulhatnak jóllétünk fenntartásához, vagyis ahhoz, hogy hosszú távon is „virágozhassunk”.

Ábrajegyzék

1. táblázat: Az NR-6 Természethez Kötődés Skála itemei. Saját szerkesztés.
2. táblázat: A Természeti élmények mérőeszköz itemei. Saját szerkesztés.
3. táblázat: A kutatás során használt mérőeszközök leíró statisztikai adatai és megbízhatósági mutatói. Saját szerkesztés.
4. táblázat: A folytonos változók Spearman-féle rangkorrelációs mátrixa. Saját szerkesztés.
5. táblázat: A vizsgált regressziós modellek sztenderdizált meredekségparaméterei (β), illeszkedési (korrigált R^2 ; F) és multikollinearitás-mutatói (VIF). Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- AERTS, RAF – HONNAY, OLIVIER – VAN NIEUWENHUYSE, AN (2018): Biodiversity and human health, Mechanisms and evidence of the positive health effects of diversity in nature and green spaces, *British Medical Bulletin*, 127 (1), 5–22. DOI: <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy021>
- BARRAGÁN-JASON, GLADYS – LOREAU, MICHEL – DE MAZANCOURT, CLAIRE – SINGER, MICHAEL C. – PARMESAN, CAMILLE (2023): Psychological and physical connections with nature improve both human well-being and nature conservation: A systematic review of meta-analyses, *Biological Conservation*, 277, 109842. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biocon.2022.109842>
- BEATON, DONNA E. – BOMBARDIER, CLAIRE – GUILLEMIN, FRANCIS – FERRAZ, MARCOS B. (2000): Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures, *Spine (Phila Pa 1976)*, 25 (24), 3186–3191. DOI: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- BERRY, HELEN LOUISE – BOWEN, KATHRYN – KJELLSTROM, TORD (2010): Climate change and mental health: a causal pathways framework, *International Journal of Public Health*, 55 (2), 123–132. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0112-0>
- BOURQUE, FRANÇOIS – CUNSOLO WILLOX, ASHLEE (2014): Climate change: the next challenge for public mental health?, *International Review of Psychiatry*, 26 (4), 415–522. DOI: <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.925851>
- BRATMAN, GREGORY N. – ANDERSON, CHRISTOPHER B. – BERMAN, MARC G. – COCHRAN, BOBBY – DE VRIES, SJERP – FLANDERS, JON – FOLKE, CARL – FRUMKIN, HOWARD – GROSS, JAMES J. – HARTIG, TERRY – KAHN, PETER H. – KUO, MING – LAWLER, JOSHUA J. – LEVIN, PHILLIP S. – LINDAHL, THERESE – MEYER-LINDENBERG, ANDREAS – MITCHELL, RICHARD ET AL. (2019): Nature and mental health: An ecosystem service

- perspective, *Science Advances*, 5 (7), eaax0903. DOI: <https://doi.org/10.1126/sciadv.aax0903>
- BRATMAN, GREGORY N. – HAMILTON, J. PAUL – DAILY, GRETCHEN C. (2012): The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1249, 118–136. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06400.x>
- BROWNING, MATTHEW H. E. M. – MIMNAUGH, KATHERINE J. – VAN RIPER, CARENA J. – LAURENT, HEIDEMARIE K. – LAVALLE, STEVEN (2019): Can simulated nature support mental health? Comparing short, single-doses of 360-degree nature videos in virtual reality with the outdoors, *Frontiers in Psychology*, 10, 2667. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02667>
- BUTLER, JULIE – KERN, MARGARET L. (2016): The PERMA-Profler: A brief multidimensional measure of flourishing, *International Journal of Wellbeing*, 6 (3), 1–48. DOI: <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- CAPALDI, COLIN A. – DOPKO, RAELYNE L. – ZELENSKI, JOHN M. (2014): The relationship between nature connectedness and happiness: A meta-analysis, *Frontiers in Psychology*, 5, 976. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00976>
- CAPALDI, COLIN A. – PASSMORE, HOLLI-ANNE – NISBET, ELIZABETH – ZELENSKI, JOHN MICHAEL – DOPKO, RAELYNE L. (2015): Flourishing in nature: A review of the benefits of connecting with nature and its application as a wellbeing intervention, *International Journal of Wellbeing*, 5 (4), 1–16. DOI: <https://doi.org/10.5502/ijw.v5i4.449>
- CLAYTON, SUSAN – MANNING, CHRISTIE M. – KRYGSMAN, KIRRA – SPEISER, MEIGHEN (2017): *Mental Health and Our Changing Climate: Impacts, Implications, and Guidance*, Washington, D.C., American Psychological Association, and ecoAmerica.
- COVENTRY, PETER A. – BROWN, JENNIFER M. – PERVIN, JODI – BRABYN, SALLY – PATEMAN, RACHEL M. – BREEDVELT, JOSEFIEN J. – GILBODY, SIMON – STANCLIFFE, RACHEL – McEACHAN, ROSEMARY R. – WHITE, PIRAN (2021): Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis, *SSM – Population Health*, 16, 100934. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100934>
- DEAN, JULIE H. – SHANAHAN, DANIELLE F. – BUSH, ROBERT – GASTON, KEVIN J. – LIN, BRENDA B. – BARBER, ELIZABETH – FRANCO, LARA – FULLER, RICHARD (2018): Is nature relatedness associated with better mental and physical health?, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (7), 1371. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071371>
- ELSADEK, MOHAMED – SHAO, YUHAN – LIU, BINYI (2021): Benefits of indirect contact with nature on the physiopsychological well-being of elderly people, *HERD*, 14 (4), 227–241. DOI: <https://doi.org/10.1177/19375867211006654>
- FÖLLMER, JULIA – MOORE, GEMMA – KISTEMANN, THOMAS (2020): Urban parks as nature-based solutions for improved well-being under the flight paths:

- A soundscape analysis in the vicinity of Heathrow Airport, *EGU General Assembly 2020, Online*, 4–8 May 2020, EGU2020-17661. DOI: <https://doi.org/10.5194/egusphere-egu2020-17661>
- FREYTAG, ANNA – POSSLER, DANIEL – SPREEN, NICO – RANEY, ARTHUR A. – KLIMMT, CHRISTOPH (2024): Explaining the Rich Entertainment Appeal of Nature Documentaries and its Conflicting Motivational Consequences, *Mass Communication and Society*, 27 (2), 1–33. DOI: <https://doi.org/10.1080/15205436.2024.2415987>
- GÁL, VERA – DÖMÖTÖR, ZSUZSANNA (2023): The role of connection with nature in empirical studies with physiological measurements: a systematic literature review, *Biologia Futura*, 74, 281–294. DOI: <https://doi.org/10.1007/s42977-023-00185-0>
- GRABOWSKA-CHENCZKE, OLGA – WAJCHMAN-ŚWITALSKA, SANDRA – WOZNIAK, MARCIN (2022): Psychological well-being and nature relatedness, *Forests*, 13, 1048. DOI: <https://doi.org/10.3390/f13071048>
- HARTIG, TERRY – MITCHELL, RICHARD – DE VRIES, SJERP – FRUMKIN, HOWARD (2014): Nature and health, *Annual Review of Public Health*, 35 (1), 207–228. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>
- HARTIG, TERRY – VAN DEN BERG, AGNES E. – HAGERHALL, CAROLINE M. – TOMALAK, MAREK – BAUER, NICOLE – HANSMANN, RALPH – OJALA, ANN – SYNGOLLITOU, EFI – CARRUS, GIUSEPPE – VAN HERZELE, ANN – BELL, SIMON – PODESTA, MARIE THERESE CAMILLERI – WAASETH, GRETE (2011): Health benefits of nature experience: Psychological, social and cultural processes, in NILSSON, KJELL – SANGSTER, MARCUS – GALLIS, CHRISTOS – HARTIG, TERRY – DE VRIES, SJERP – SEELAND, KLAUS – SCHIPPERIJN, JASPER (szerk.): *Forests, Trees, and Human Health*, Springer, 127–168. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-90-481-9806-1>
- HICKMAN, CAROLINE – MARKS, ELIZABETH – PIHKALA, PANU – CLAYTON, SUSAN – LEWANDOWSKI, R. ERIC – MAYALL, ELOUISE E. – WRAY, BRITT – MELLOR, CATRIONA – VAN SUSTEREN, LISE (2021): Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey, *The Lancet Planetary Health*, 5 (12), e863–e873. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3)
- HOGG, TEAGHAN L. – STANLEY, SAMANTHA K. – O'BRIEN, LÉAN V. – WATSFORD, CLARE R. – WALKER, IAIN (2024): Clarifying the nature of the association between eco-anxiety, wellbeing and pro-environmental behaviour, *Journal of Environmental Psychology*, 95, 102249. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102249>
- HOWELL, ANDREW J. – DOPKO, RAELYNE L. – PASSMORE, HOLLI-ANNE – BURO, KAREN (2011): Nature connectedness: Associations with well-being and mindfulness, *Personality and Individual Differences*, 51 (2), 166–171. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.037>

- HOWELL, ANDREW J. – PASSMORE, HOLLI-ANNE (2012): The nature of happiness: Nature affiliation and mental well-being, in KEYES, COREY (szerk.): *Mental Well-Being*, Springer, Dordrecht, 231–257. DOI: https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8_11
- HUGHES, JOELENE – ROGERSON, MIKE – BARTON, JO – BRAGG, RACHEL (2019): Age and connection to nature: when is engagement critical?, *Frontiers in Ecology and the Environment*, 17 (5), 265–269. DOI: <https://doi.org/10.1002/fee.2035>
- IPBES (2019): *Summary for Policymakers of the Global Assessment Report on Biodiversity and Ecosystem Services of the Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services*, IPBES Secretariat. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3553579>
- KAHN, PETER H., JR. – SEVERSON, RACHEL L. – RUCKERT, JOLINA H. (2009): The human relation with nature and technological nature, *Current Directions in Psychological Science*, 18 (1), 37–42. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01602.x>
- KENIGER, LUCY – GASTON, KEVIN – IRVINE, KATHERINE – FULLER, RICHARD A. (2013): What are the benefits of interacting with nature?, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10 (3), 913–935. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph10030913>
- KOIVISTO, MIKA – GRASSINI, SIMONE (2024): The restorative effects of mental imagery of nature: A study on subjective and physiological responses, *Journal of Environmental Psychology*, 93, 102346. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102346>
- LENGIEZA, MICHAEL L. – AVISTE, ROSEMARY (2025): Relationships between people and nature: Nature connectedness and relational environmental values, *Current Opinion in Psychology*, 62, 101984. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2024.101984>
- MAAS, JOLANDA – VERHEIJ, ROBERT A. – GROENEWEGEN, PETER P. – DE VRIES, SJERP – SPREEUWENBERG, PETER (2006): Green space, urbanity, and health: How strong is the relation?, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60 (7), 587–592. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.2005.043125>
- MARTIN, LEANNE – WHITE, MATTHEW P. – HUNT, ANNE – RICHARDSON, MILES – PAHL, SABINE – BURT, JIM (2020): Nature contact, nature connectedness and associations with health, wellbeing and pro-environmental behaviours, *Journal of Environmental Psychology*, 68, 101389. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101389>
- McSWEENEY, JILL – RAINHAM, DANIEL – JOHNSON, SHANNON A. – SHERRY, SIMON B. – SINGLETON, JEROME (2015): Indoor nature exposure (INE): A health-promotion framework, *Health Promotion International*, 30 (1), 126–139. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/dau081>
- MOLNOS ZSELYKE (2023): Újraegyesülés – Sokkal több közünk van a természethez, mint gondoljuk, in KAPITÁNY-FÖVÉNY MÁTÉ (szerk.): *Holnap – Hogyan őrizzük meg lelki egészségünket a gyorsan változó jövőben?*, HVG Könyvek, 60–70.

- NISBET, ELIZABETH K. – ZELENSKI, JOHN MICHAEL (2013): The NR-6: A new brief measure of nature relatedness, *Frontiers in Psychology*, 4, 813. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00813>
- NISBET, ELIZABETH K. – ZELENSKI, JOHN MICHAEL – MURPHY, STEVEN A. (2009): The nature relatedness scale: Linking individuals' connection with nature to environmental concern and behavior, *Environment and Behavior*, 41 (5), 715–740. DOI: <https://doi.org/10.1177/0013916508318748>
- NISBET, ELIZABETH K. – ZELENSKI, JOHN MICHAEL – MURPHY, STEVEN A. (2011): Happiness is in our nature: Exploring nature relatedness as a contributor to subjective well-being, *Journal of Happiness Studies*, 12 (2), 303–322. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9197-7>
- PAOLETTI, DANIELA – DE STASIO, SIMONA – RAGNI, BENEDETTA – CALLEA, ANTONINO – ROSATI, NICOLETTA – BERENGUER, CARMEN – CINQUE, MARIA – NISBET, ELIZABETH (2025): Psychometric properties of the Nature Relatedness Scale (NRS) in the Italian context, *Anthropological Researches and Studies*, 15 (1). DOI: <https://doi.org/10.26758/15.1.2>
- PASSMORE, HOLLI-ANNE – HOWELL, ANDREW J. (2014): Eco-existential positive psychology: Experiences in nature, existential anxieties, and well-being, *The Humanistic Psychologist*, 42 (4), 370–388. DOI: <https://doi.org/10.1080/08873267.2014.920335>
- RAYMOND, IVAN J. – RAYMOND, CHRISTOPHER M. (2019): Positive psychology perspectives on social values and their application to intentionally delivered sustainability interventions, *Sustainability Science*, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s11625-019-00705-9>
- RICHARDSON, MILES – PASSMORE, HOLLI-ANNE – LUMBER, RYAN – THOMAS, RORY – HUNT, ALEX (2021): Moments, not minutes: The nature–wellbeing relationship, *International Journal of Wellbeing*, 11 (1), 8–33. DOI: <https://doi.org/10.5502/ijw.v11i1.1267>
- ROSSEEL, YVES (2012): lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling, *Journal of Statistical Software*, 48 (2), 1–36. DOI: <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- RUSSELL, ROLY – GUERRY, ANNE D. – BALVANERA, PATRICIA – GOULD, RACHELLE K. – BASURTO, XAVIER – CHAN, KAI M. A. – KLAIN, SARAH – LEVINE, JORDAN – TAM, JORDAN (2013): Humans and nature: How knowing and experiencing nature affect well-being, *Annual Review of Environment and Resources*, 38 (1), 473–502. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-environ-012312-110838>
- SELIGMAN, MARTIN E. P. (2016): *Flourish – élj boldogan! A boldogság és a jól-lét radikálisan új értelmezése*, Budapest, Akadémiai Kiadó.
- SHANAHAN, DANIELLE F. – BUSH, ROBERT – GASTON, KEVIN J. – LIN, BRENDA B. – DEAN, JULIE – BARBER, ELIZABETH – FULLER, RICHARD A. (2016): Health benefits from

- nature experiences depend on dose, *Scientific Reports*, 6, 28551. DOI: <https://doi.org/10.1038/srep28551>
- SOGA, MASASHI – GASTON, KEVIN J. (2016): Extinction of experience: The loss of human–nature interactions, *Frontiers in Ecology and the Environment*, 14 (2), 94–101. DOI: <https://doi.org/10.1002/fee.1225>
- STOTT, DAHLIA – FORDE, DEANDRA – SHARMA, CHETAN – DEUTSCH, JONATHAN M. – BRUNEAU, MICHAEL, JR. – NASSER, JENNIFER A. – VITOLINS, MARA Z. – MILLIRON, BRANDY Y-JOE (2024): Interactions with nature, good for the mind and body: A narrative review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21 (3), 329. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21030329>
- THE JAMOVİ PPROJECT (2023): *jamovi* (Version 2.4.11) [Computer Software], <https://www.jamovi.org> (letöltve: 2023. 02. 23.).
- TOMASSO, LINDA POWERS – CHEN, JARVIS T. (2022): Toward a theory of nature experience and health, *Ecopsychology*, 14 (4), 282–297. DOI: <https://doi.org/10.1089/eco.2022.0005>
- TÖRÖK KATALIN (2009): A Föld ökológiai állapota és perspektívái (A Millennium Ecosystem Assessment alapján), *Magyar Tudomány*, 1, 48–53.
- URBÁN RÓBERT (2017): *Az egészségpszichológia alapjai*, Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- VARGA BALÁZS ANDRÁS – OLÁH ATTILA – VARGHA ANDRÁS (2022): A magyar nyelvű PERMA Jólét Profil kérdőív megbízhatóságának és érvényességének vizsgálata, *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 23 (1), 33–64. DOI: <https://doi.org/10.1556/0406.23.2022.001>
- WHITE, MATTHEW P. – ALCOCK, IAN – GRELLIER, JAMES – WHEELER, BENEDICT W. – HARTIG, TERRY – WARBER, SARA L. – BONE, ANGIE – DEPLEDGE, MICHAEL H. – FLEMING, LORA E. (2019): Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing, *Scientific Reports*, 9 (1), 7730. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3>
- WHITE, MATTHEW P. – PAHL, SABINE – WHEELER, BENEDICT W. – DEPLEDGE, MICHAEL H. – FLEMING, LORA E. (2017): Natural environments and subjective wellbeing: Different types of exposure are associated with different aspects of wellbeing, *Health & Place*, 45, 77–84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.03.008>
- WILSON, EDWARD O. (1984): *Biophilia – The human bond with other species*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- WULLENKORD, MARLIS C. – JOHANSSON, MARIA – LOY, LAURA S. – MENZEL, CLAUDIA – REESE, GERHARD (2024): Go out or stress out? Exploring nature connectedness and cumulative stress as resilience and vulnerability factors in different manifestations of climate anxiety, *Journal of Environmental Psychology*, 95, 102278. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102278>
- ZIJLEMA, WILMA L. – AVILA-PALENCIA, IONE – TRIGUERO-MAS, MARGARITA – GIDLOW, CHRISTOPHER – MAAS, JOLANDA – KRUIZE, HANNEKE – ANDRUSAITYTE, SANDRA

– GRAZULEVICIENE, REGINA – NIEUWENHUIJSEN, MARK J. (2018): Active commuting through natural environments is associated with better mental health: Results from the PHENOTYPE project, *Environment International*, 121 (1), 721–727. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2018.10.002>.

The Relationship Between Dimensions of Nature Contact and Self-Reported Well-Being

ABSTRACT

The positive impact of natural environments on human well-being is now widely recognized. This study examines the relationship between lesser-studied dimensions of nature contact and various aspects of subjective (self-reported) well-being. It highlights different dimensions of nature contact, including the channels of nature experience (thinking about and knowledge of nature, observing ecosystem elements, direct multimodal interaction, and everyday engagement with ecosystems) and nature relatedness (affective, cognitive, and experiential connections to nature). The findings demonstrate a positive correlation between dimensions of nature contact and subjective well-being. However, they also suggest that well-being is influenced more strongly by the general frequency of nature contact than by the extent of its specific forms. These results may have practical applications for mental health-oriented support interventions.

KEYWORDS: nature contact, nature connectedness, nature relatedness, nature experience, subjective well-being

SZEGEDI REGINA | Okleveles pszichológus, szociológus, angol nyelv és irodalom szakos tanár, jelenleg a Debreceni Egyetem Humán Doktori Iskola Pszichológia Programjának hallgatója. Kutatási területe a természetes élőhelyek pszichés ökoszisztéma-szolgáltatásainak szubjektív jólétre gyakorolt hatásai, az ökoérzelmek korrelátumai, illetve a környezeti biztonság szociálpszichológiai és pszichoökológiai aspektusai.

BERNÁTH ÁGNES | Okleveles pszichológus, egyetemi adjunktus a Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet Szociál- és Munkapszichológiai tanszékén. Kutatási területéhez tartoznak az ember és környezete interakciójának szociálpszichológiai vetületei, a személyes jellemzők/konstruktumok társas viselkedésben betöltött szerepe, valamint speciálisan az egyének környezettel való kapcsolatának pszichés jólétre gyakorolt hatása.

LÁSZLÓ RÉKA

„Minden sors megér egy regényt”

Irodalomterápiás csoport
emlődaganatos nők támogatásában

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2025.4.6

ABSZTRAKT

Az emlődaganat a harmadik leggyakoribb daganattípus világszerte, amely testi és lelki terhet ró az érintettekre. A betegség folyamata érzelmi krízist idézhet elő, ezért esetében különösen fontosak a pszichológiai intervenciók. Jelen tanulmány egy hatalkalmas irodalomterápiás csoportfoglalkozást mutat be, amelyet emlődaganatos nők számára dolgoztak ki, a lelki feldolgozás támogatására, a megküzdési stratégiák fejlesztésére és a női identitás megerősítésére. A foglalkozásokon szövegek, szimbólumok és írásgyakorlatok segítették az önreflexiót és a személyes élmények feldolgozását. Az eredmények szerint az irodalomterápiás csoport előmozdította a résztvevők érzelmeinek feldolgozását, különösen a testükhöz fűződő viszony és az önbecsülés erősítése terén. Mindezek alátámasztják az irodalomterápia alkalmazhatóságát az onkológiai betegek támogatásában, hozzájárulva a betegközpontú ellátás elmélyítéséhez, és gyakorlati irányelveket nyújthat a pszichológiai intervenciók tervezéséhez.

KULCSSZAVAK: irodalomterápia, emlődaganat, önismeret, intervenció, megküzdés

A daganatos megbetegedés – és azon belül az emlődaganat – világszerte az egyik leggyakoribb és legnagyobb pszichés terhet jelentő betegségtípus. A betegség diagnózisa, a kezelések fizikai és lelki mellékhatásai, valamint a női identitást érintő változások komoly érzelmi kihívás elé állítják az érintetteket. Az orvosi kezelések mellett egyre nagyobb hangsúly kerül a pszichoszociális támogatásra, amely segíthet a betegeknek megküzdési stratégiáik kialakításában. Az irodalomterápia mint művészetterápiás eszköz különösen hatékony lehet ebben a folyamatban. A szövegekhez való

kapcsolódás, az írásos önkifejezés és a csoporton belüli közös reflexió lehetőséget teremtenek arra, hogy a résztvevők új perspektívából szemléljék élményeiket, miközben támogató közösségben dolgozhatják fel érzéseiket. A hazai szakirodalomban eddig nem született olyan kutatás, amely kifejezetten emlődaganatos nők körében vizsgálta volna az irodalomterápia hatásait. Ezért jelen tanulmány célja nem csupán a csoportfolyamat és a terápiás élmények bemutatása, hanem annak elemzése is, hogy az irodalom milyen módon segítheti az érintett nők megküzdését és önértékelésük megerősítését.

AZ EMLŐDAGANATOS MEGBETEGEDÉS PSZICHOLÓGIAI TÉNYEZŐI

Lélektani szempontból a daganatos megbetegedés igen komoly kihívást jelent. Egyrészt új, korábban nem tapasztalt dolgot él át az egyén, másrészt ezt nincs lehetősége elkerülni, és még a pontos kimenetelt sem ismerheti, illetve nem vagy csak nehezen tud hatással lenni az állapotára és változására, tehát többé nem uralja a testét és az egészségét. A kontrollvesztéssel járó állapotok közé tartozik a kiújulástól való félelem, de a gyógyszerek és a beavatkozás eredményességéhez kapcsolódó elvárások jelenségei is. A legalapvetőbb kontrollvesztettséget hordozó állapot, mely a tudattal rendelkező szervezetek sajátja és specifikuma, a saját haláltól való elemi szorongás (Kovács et al., 2021).

A pszichológiai tünetek előfordulása daganatos betegeknél elég gyakori ahhoz, hogy a depressziót és a szorongást a daganat elhanyagolt szövődményének tekintsük. Ennek megfelelően az utóbbi években mind a kutatók, mind a betegek körében felmerült a kérdés, hogyan befolyásolják a pszichoszociális tényezők a rosszindulatú daganatok kialakulását, valamint a betegség kimenetét és kezelését (Désfalvi, 2020). Természetes jelenség, hogy a stigmatizációtól való félelem és a betegséggel, valamint a kezelési folyamatokkal párhuzamosan változó intenzitással megjelenő szorongás hat az érintettekre. A fokozott distressz áthatja a mindennapokat, mivel érzelmi, viselkedésbeli és kognitív szinten egyaránt befolyásolja az egyén életét. Ennek következtében gyakran alakul ki szerepkonfliktus, kapcsolati és kötődési nehézségek, munkahelyi és egzisztenciális krízisek, valamint különböző formákban megjelenő indulati reakciók. A betegséget gyakorta kísérő állandó fájdalom testi és lelki kimerültséghez vezethet (Ma et al., 2013).

LEHETSÉGES PSZICHOLÓGIAI INTERVENCIÓK DAGANATOS MEGBETEGEDÉS ESETÉN

A pszichológiai intervenciók a betegségek változatosságához illeszkedve széles spektrumon helyezkednek el. Általános a pszichés szupportív betegvezetés vagy az érzelmileg támogató tanácsadás, de a nonverbális terápiák, a pszichoedukatív beavatkozások, a krízisintervenció, az egyéni vagy csoportos pszichoterápiás folyamatok, illetve a páros családterápia egyaránt az eszközkészlet részét képezi. Jellemzően kevésbé expresszív, feltáró jellegű a pszichológiai intervenció, inkább támogató célzatú (Kovács et al., 2012).

A daganatos megbetegedés sajátossága, hogy traumaként nem egyszeri eseményről van szó, hanem folyamatosan történő és változó megrázkódtatásról, kihívást jelentő

betegségfolyamatról beszélhetünk. Lisa A. Schwartz és munkatársai (2010) ebben az értelemben nevezik a rákbetegséget *ongoing traumának*, azaz folyamatosan zajló traumának. Ez a pácienseket a betegség minden szakaszában fokozottan sérülékennyé teszi. Ennek megfelelően számos tanulmány hangsúlyozza (Derogatis et al., 1983; Kovács et al., 2021) mind a műtét előtti, mind a műtét utáni pszichológiai intervenció fontosságát, valamint kiemelik a már említett módszertani sokszínűség jelentőségét.

A pszichológiai beavatkozásokkal pozitív hatás személyre szabottan, a gyógyulási/gyógyítási folyamathoz kapcsolódóan végzett intervencióval érhető el. Az intervenciók számos területen kifejtik pozitív hatásukat. Növelhetik az egyén alkalmazkodóképességét, normalizálhatják az elhárító mechanizmusok működését. A megküzdőképesség fejlesztésével lehetőség nyílik a traumatizáció során jelentkező distressz és a krónikus stressz feldolgozására, akár önállóan, akár tartós szociális vagy pszichológiai támogatás igénybevételével. A helyzetek megfelelő kezelése, a szorongás keretek között tartása elősegíti az alkalmazkodást, javítva az orvos-beteg kapcsolat minőségét, és növelve az adherens viselkedés valószínűségét. A társas támogatás szerepét szintén fontos hangsúlyozni a pszichológiai, pszichoszociális intervenciók esetén is, hiszen jelentős protektív faktorként fontos bázist jelenthet (Kovács et al., 2012).

A művészetterápiás elemek alkalmazása a pszichológiai intervenciók során további hatékony módja lehet a daganatos páciensek pszichés támogatásának (Wittmann et al., 2019). A nem verbális terápiák, például a relaxáció, a stresszkezelés, a mozgásterápia, az éber, tudatos figyelemre épülő, megküzdést segítő programok (például MBCR) vagy a Simonton-tréning gyakran utat nyitnak a verbális terápiák felé. Ezek a módszerek elősegítik a kezelőszemélyzet iránti bizalom kiépülését, és a terápiák jótékony hatásainak meg tapasztalása révén csökkenthetik a pszichoterápiás beavatkozásokkal szemben megnyilvánuló ellenállást és előítéleteket (Rohánszky et al., 2017).

Számos kutató (Fawzy, 1999; Galway et al., 2012) felhívja a figyelmet, hogy nincs mindenki számára egyformán megfelelő beavatkozás, azt ugyanis a daganat típusához, a kórlefolyás aktuális szakaszához, a beteg állapotához, elvárásaihoz és célkitűzéseikhez kell igazítani. F. I. Fawzy (1999) összefoglaló tanulmányában a pszichoszociális intervenciók négy olyan típusát különíti el, melyeket daganatos betegségek kezelése során gyakran használnak: ez az edukáció, a megküzdést segítő módszerek, az érzelmi támogatás és a pszichoterápia. A legjobb eredmény azonban akkor érhető el, ha több síkon történik a támogatás. Egil A. Fors és munkatársainak (2011) tanulmánya szerint emlődaganatos betegeknél a három leggyakrabban alkalmazott intervenció a pszichoedukáció, a kognitív viselkedésterápia és az érzelmi támogatást, feldolgozást segítő módszerek (például csoportterápiák).

DAGANATOS BETEGEK IRODALOMTERÁPIÁJA

Az irodalomterápia „az olvasás és az írás, a szövegek mentálhigiénés és személyiségfejlesztő célú, egyéni vagy csoportos segítő kapcsolatban való interaktív felhasználását

jelenti” (Béres, 2022: 11). Hasonlóan más művészetterápiákhoz az irodalomterápia célja a pszichológiai támogatás, valamint az önmegfigyelés, önfelfedezés és önkifejezés lehetőségének biztosítása a kliens számára. Ehhez az emberi működés érzelmi és intuitív aspektusait használja, eszközöket, kifejezési csatornákat és nyelvet kínálva. Verbális terápiaként az irodalomterápia expresszív anyaga egyszerre nyelvi és képi jellegű: a beszélt és írott nyelv elemeire – szavakra, mondatokra, szintaxisra – épülő nyelvművészetet (*language arts*) használja. Az irodalmi szövegek a szavak kommunikatív, referenciális és metaforikus ereje, valamint jelentésrétegei révén válnak hatékony önkifejezési eszközzé (Béres, 2024).

Ahogy fentebb tárgyaltam, a daganatos betegek számára napjainkban számos komplex intervenció lehetőség elérhető. Az irodalomterápia is jól beilleszthető ebbe a széles eszköztárba (G. Tóth et al., 2022). A tapasztalatok szerint a klinikai környezetben végzett irodalomterápiás csoport több funkciót is betölt, lehet támaszcsoport, elláthat pszichoedukációs funkciót, s ajánlhat segítő könyveket és filmeket is. Külföldi tanulmányokban már többször tárgyalták az irodalom és a kreatív írás pozitív hatásait, mégpedig az érzelmek kifejezése által (Fox, 1997), valamint egyre több kvalitatív és anekdotikus bizonyíték áll rendelkezésre, amely alátámasztja ennek az intervenció formának a hatékonyságát az egészség és a jóllét javításában, mind a páciensek, mind a szakemberek számára. Ha hazánkban a klinikai biblioterápia kifejezést halljuk, hagyományosan a pszichiátriai, addiktológiai alkalmazási körre asszociálunk. Ezzel ellentétben az irodalomterápia bármilyen kórházi osztályon vagy szakrendelés keretein belül végezhető. Kivételt képezhet az intenzív osztály, hiszen a betegek eszméletlensége vagy súlyos fájdalom kizáró tényező. Az onkológiai osztályok azonban kiemelt helyszínek lehetnek. Ha a testünk sérülékennyé válik, az egész lényünkre kihat, különösen ha a helyzet váratlan és súlyos. Ez a sérülékenység felszínre hozhat olyan félelmeket, kérdéseket, fájdalmakat vagy akár indulatokat is, amelyekkel a megküzdés során a beteg elkerülhetetlenül magára marad. Az ilyen – akár a betegség tüneteit is súlyosbítani képes –, gyakran kimondhatatlannak tűnő feszültségek enyhítésében már az információs biblioterápia is segíthet, mert megoldási lehetőségeket kínál a nehéz élethelyzetekhez. Azonban a mélyebb kérdések feltárásában, az egyéni szenvedés értelmének keresésében az irodalmi szövegek világa nyújthat segítséget. A terápiás munka nemcsak nyelvet adhat az érzelmek és gondolatok kifejezéséhez, hanem hozzásegíthet az attitűdváltáshoz is, és produktívabb, konstruktívabb megküzdési stratégiák kialakítása révén előmozdíthatja a nehézségek átkeretezését (G. Tóth, 2016).

Hasonlóan más művészetterápiákhoz az irodalomterápia célja a pszichológiai támogatás, valamint az ön-megfigyelés, önfelfedezés és önkifejezés lehetőségének biztosítása a kliens számára. Ehhez az emberi működés érzelmi és intuitív aspektusait használja, eszközöket, kifejezési csatornákat és nyelvet kínálva.

G. Tóth Anita és Bálint Ágnes gyakorlati tapasztalatai szerint az onkológiai betegek csoportjainak tagjai alapvetően nem térnek el más, semleges vagy kulturális intézményekben szerveződő csoportok résztvevőitől. A különbség elsősorban abban rejlik, hogy a fájdalom intenzitása és az idő korlátai miatt nagyobb motivációval vesznek részt a csoportmunkában, valamint a csoportkohézió – különösen homogén csoportok esetében – gyorsabban kialakul (Bálint, 2024).

A rendelkezésre álló hazai szakirodalomban nem található olyan tanulmány, amely az irodalomterápiát kizárólag emlődaganatos betegek körében vizsgálta volna, nemzetközi szinten viszont több ilyen tudományos közlés is fellelhető. Johanna Holopainen és Juhani Ihanus (2024) tanulmányukban összefoglalták egy tizennyolc alkalmas interaktív irodalomterápiás folyamat tanulságait. A csoportfolyamat során olyan szövegekre fókuszáltak, melyeket emlődaganat-túlélő nők írtak. Az eredmények azt mutatják, hogy a csoportban kialakult légkör lehetővé tette az érzelmek kifejezését, a résztvevők megoszthatták egymással érzéseiket és tapasztalataikat. Megélték, hogy megértést, támogatást kapnak, és ők maguk is ezt nyújtották másoknak. Az üléseken született írások alapján láthatóvá váltak a túlélés, a továbblépés, a saját erőforrások felismerésének és a jövőbeni cselekvési lehetőségek megtalálásának útjai.

AZ IRODALOMTERÁPIÁS CSOPORTUNK TERVEZÉSE ÉS MÓDSZERTANA

Jelen tanulmány egy olyan hatalkalmas irodalomterápiás csoport tapasztalatait mutatja be, amelyet emlődaganatos nők számára dolgoztak ki. A csoport 2025 telén működött a Pécsi Tudományegyetem Onkoterápiás Intézetében. Zárt formában, heti rendszerességgel zajlottak az ülések. A betegeket többféle módon toboroztuk, plakáton, közösségimédia-oldalokon, valamint az Onkoterápiás Intézet pszichológuskollégáinak segítségével.

A csoport hat résztvevővel indult el, egyvalaki morzsolódott le az első ülés után, így végül öt csoporttag vett részt a teljes folyamatban. Az életkori eloszlás 45 és 64 éves kor között volt. A betegségüket tekintve igen változatos volt, hogy ki-kik a betegség mely fázisában jár. Voltak, akik már túl voltak egy vagy akár két műtéten, mások nemrég kapták meg a diagnózist, és még kezelésekre jártak, illetve olyanok is voltak, akik már maguk mögött hagyták a betegség intenzívebb szakaszát, és a korrekciós beavatkozásra várakoztak. Valamennyien hasonló motivációval érkeztek a csoportba: leginkább a kíváncsiság hajtotta őket, valamint az önismereti igény és a betegséggel való adaptívabb megküzdés vágya.

A csoport tervezése és koncepciójának kialakítása során elsősorban a szakirodalom szolgált kiindulópontként. Az egyes ülések tematikája az onkopszichológia területén kiemelt jelentőségű témakörök szerint szerveződött. A terápiás célok meghatározásakor a daganatos betegséggel való megküzdés fő tényezői és a nőiséget érintő alapvető kérdések szolgáltak kiindulópontként. Az elsődleges terápiás célok elérése jelentette a foglalkozások fő fókuszát. A másodlagos célok kedvező hatásként jelenhettek meg a folyamat során, de nem tartoztak a legfontosabb törekvések közé.

Az elsődleges terápiás célok a következők voltak:

- az önismeret fejlesztése;
- megküzdési stratégiák azonosítása;
- a belső erőforrások felismerése;
- pozitívabb testkép fejlesztése;
- hála átérzése.

Másodlagos terápiás célokként az alábbiak jelentek meg:

- szociális kompetenciák fejlesztése;
- a kreatív önkifejezés fejlesztése;
- humor átélése.

A szövegeket több szempont alapján választottuk ki. Béres Judit szerint „az a szöveg lesz terápiás szempontból megfelelő és hatékony, amely alkalmas arra, hogy saját élményt hívjon elő, belátásokhoz vezesse az embert, a személyiséget gazdagító hatású terápiás beszélgetések és írásgyakorlatok katalizátorává váljon” (Béres, 2017: 115). Az irodalomterápiás csoport munkáját megalapozó művek kiválasztásakor olyan, főként kortárs versek és novellák kerültek előtérbe, melyek az önismeret, a nőiség, az erőforrások és a társas támogatás témakörét jelenítik meg (1. táblázat). Fontos szempont volt, hogy a művek könnyen befogadhatók, ugyanakkor tartalmilag gazdagok legyenek, mivel a csoport meghirdetésekor többször hangsúlyoztuk, hogy irodalmi előképzettség nem szükséges a jelentkezéshez.

1. táblázat: Az ülések témái és a választott szövegek annotációja (saját szerkesztés)

Ülés	Téma	Szöveg
1.	Bevezetés, ismerkedés	Turi Timea: <i>A nők táskái</i> (2013) A vers a nők életének hétköznapi, mégis fontos és súlyos részleteit ragadja meg a táska szimbólumán keresztül. Felsorolásszerű szerkezete révén váltakozva jelennek meg benne konkrét és szimbolikus tartalmak, amelyek lehetőséget adnak arra, hogy a csoporttagok más-más elemekhez kapcsolódjanak. A vers nyelve letisztult, ami erősíti a hétköznapiság érzetét, emiatt bevezető foglalkozásra is megfelelő lehet. Bemutatkozásra kiválóan alkalmas, a táska motívumán keresztül, annak szimbolikus „tartalmával” együtt. A költemény lehetőséget ad arra is, hogy a résztvevők megismerkedjenek a szimbolikus gondolkodással és az irodalmi szövegekkel való élményszintű munkával.
2.	Testkép, nőiség, társas szerepek	Tóth Krisztina: <i>A lélek megatest</i> (2007) A szöveg középpontjában a női test és folyamatos változása áll. Ezáltal a csoporttagok nemcsak a testükhöz fűződő viszonyukról, de az öregedésről, az életről is meg tudják osztani tapasztalataikat, érzéseiket. Ezek a témák szorosan összefonódnak a társadalmi elvárásokkal és a személyes identitással is. A női test és változása különösen érzékeny téma lehet, életszakaszunk és élethelyzetnek megfelelően.

Ülés	Téma	Szöveg
3.	Belső erőforrások, megküzdés	<i>A csillagszemű juhász</i> Egy klasszikus magyar népmese, amely sokrétűen felhasználható. A főhős különféle próbákat áll ki, s közben nem mond le önmagáról. A juhászt belső erőforrásai – az önbizalom, az igazságérzet, a találerő, az erkölcsi szilárdság, a humor és a lelki erő – vezetik győzelemre, nem pedig a társadalmi rang vagy a fizikai erő. A mese olvasása során ráismerhetünk, hogy belső értékeinknek – amelyeket magunkban hordozunk – nagyobb hatalmuk van, mint a külső körülményeknek. A belső erőforrásokon kívül a meséhez kapcsolódó téma lehet még az önazonosság, az önbecsülés, a szabadság és a belső függetlenség kérdése is.
4.	Társas támogatás, kapcsolatok	Véssey Miklós: <i>Lerakódók</i> (2013) A vers a belső küzdelmek és terhek, érzelmi súlyok fokozatos lerakódását ábrázolja. Egy folyamatot követhetünk végig szimbolikus képeken keresztül. A „lerakódás” kifejezés több értelemben is értelmezhető: lehet szó érzelmi vagy pszichológiai terhekről, de fizikai kimerültségről is, amelynek során az elme vagy a test túlterhelődik. A vers a mindennapi életben felhalmozódó terhekről szól, amelyek nemcsak fizikai és pszichés nehézségeket okoznak, de társas kapcsolatainkat is nagyban befolyásolják. A mű által a csoporttagok ránézhetnek azokra a tényezőkre, melyek a saját mindennapi életükre „rakódnak le”, és arra, hogy ezek miként befolyásolják a kapcsolataikat.
5.	Életút, jövő	Turi Timea: <i>Találkozás egy fiatal lánnyal</i> (2017) A vers egy fiatal lány és a beszélő közötti találkozást ábrázolja. A találkozás nem csupán fizikai, hanem szimbolikus is, hiszen a fiatal lány egy bizonyos életszakasz, az ifjúság, a tisztaság és a lehetőségek megtestesítője. A találkozás során nemcsak egy személyről van szó, hanem egy olyan lelkiállapotról is, amely a felnövés, a változások és az újrakezdés érzéseit közvetíti. A vers kiválóan alkalmas arra, hogy a csoporttagok a generációk közötti különbségekről, párhuzamokról beszélgessenek. Az idő különböző dimenzióinak segítségével ránézhetnek a múltjukhoz fűződő érzelmekre, és terveket szöhetnek a jövőre nézve.
6.	Lezárás, összegzés	Szabó T. Anna: <i>Lüktetés</i> (2018) A vers fő témája az élet állandó mozgása, „lüktetése”, amely a testi-lelki ritmus, a szívverés és az élet impulzusainak motívuma. Az élet állandó ritmusában benne van az elengedés, az újrakezdés, valamint a fájdalom és a gyógyulás folyamata. A vers a természet ciklikusságát és a személyes fejlődést is hangsúlyozza. Feldolgozása során a csoporttagok megvizsgálhatják, hogyan él meg belső lüktetésüket – a vágyakat, félelmeket, szükségleteket. Egy folyamat lezárásaként is megállja a helyét, dallamosságával nagyon meghitt alapot ad a beszélgetésnek. Témái között szerepelnek az élet fontos kérdései, ezáltal az önismereti munka állomásai is: ez alkalmas arra, hogy összegzésre, a tapasztalatok megosztására és a kitekintésre.

A csoportülések hasonló struktúra mentén épültek fel, egy-egy előre meghatározott téma szerint. Az alkalmak jellemzően valamilyen bemelegítő, ráhangoló gyakorlattal kezdődtek, többnyire asszociációs kártyák (Dixit, OH-kártya) segítségével, ami elősegítette a hangulat kialakítását, a résztvevők megérkezését az „itt és most”-ba, valamint a napi téma fokozatos megismerését. Ezután következett a szöveggel való munka. A csoportvezető felolvasta a verset, mesét vagy novellát, majd a résztvevők közösen reflektáltak az olvasottakra, akár csak egymás megosztásaira és viselkedésére. A másfél órás alkalmak célja, hogy az olvasmányok és a közös gondolkodás révén felszínre kerüljenek a résztvevők saját élményei, így támogatva önmaguk és problémáik új megértését, valamint a pozitív irányú változást. A közös olvasás, a reflexiók és az érzelmileg megtartó csoportlétkör együtt biztosítja az önismereti fejlődést (Béres – Sütőné Zoboki, 2015).

Az írásgyakorlatok is fontos részét képezték az üléseknek. Ezeket a kreatív írásokat vagy zárasként, vagy otthon készítették el a résztvevők. Kiemelt szempont volt, hogy mindig legyen lehetőség reflexióra az elkészült alkotásokkal kapcsolatban, és a csoporttagok igény szerint meg is oszthassák írásaikat. Az írásgyakorlatok esetében soha nem az esztétikai minőség volt a lényeg, hanem az önreflexiós folyamat, ahogyan az élményt sikerül nyelvbe, szavakba fordítani, a terápia során keletkezett akár nehéz érzelmeket formába önteni, ami esélyt teremt a szöveg írója számára, hogy megértse az érzelmi élménnyel kapcsolatos gondolatait és érzéseit (Pennebaker, 2005). Ez a struktúra – bemelegítés, szövegfeldolgozás, közös reflexió, írás, megosztás – a bizalomépítést, a belső erőforrások mobilizálását és a személyes élmények feldolgozását egyaránt szolgálta. Az irodalmi szövegek metaforikus és szimbolikus rétegei lehetővé tették, hogy a résztvevők biztonságos távolságból közelíthessék meg saját történetüket, miközben a csoport megtartó közegében új nézőpontokhoz és belátásokhoz juthattak.

Az irodalmi szövegek metaforikus és szimbolikus rétegei lehetővé tették, hogy a résztvevők biztonságos távolságból közelíthessék meg saját történetüket, miközben a csoport megtartó közegében új nézőpontokhoz és belátásokhoz juthattak.

EREDMÉNYEK

Az alábbiakban a csoportfolyamattal kapcsolatos megfigyelésekre, a működés hosszmetseti elemzésére, valamint a csoport teljes életciklusát és dinamikáit érintő értelmezésekre kerül sor.

Mint említettem, a csoport viszonylag kis létszámmal indult el. A csoportkohézió már a kezdetektől figyelemre méltó gyorsasággal erősödött. Ez a homogenitásnak is köszönhető volt, hiszen egy dolog minden csoporttagban megegyezett: a betegségük. A csoport aktivitása a kezdetektől magas volt. A csoportszerepek már az első alkalommal kezdtek kialakulni, de a folyamat során élesedett ki, hogy ki a kissé visszahúzó, a vicces vagy akár a bölcsességeket megosztó csoporttag. Tekintettel a csoport rövidségére korán be kellett lépni a munkafázisba. A második alkalom témája elősegítette a terápiás folyamat elindulását. Komoly terápiás munka kezdődött el, amely kitartott a csoport végéig. A csoporttagok mellett a csoportvezető szerepét is ki kell emelni. Kezdetben határozottabb irányításra volt szükség, több segítő kérdést kellett feltenni, de nagyon hamar ráért a csoport, hogy egymással beszéljenek, kapcsolódjanak, és reagáljanak egymásra. A verbális aktivitásuk kimagaslóan jó volt. Ezek után a csoportvezető már csak facilitálta az alkalmakat, kérdésekkel mélyített egy-egy témát, és visszatükrözte a helyzeteket, ha szükség volt erre. Beavatkozni ritkán kellett a csoport interakcióiba, mert ha nem is az ülésre tervezett témáról beszéltek, a felvetett kérdésnek helye volt a terápiában. A harmadik ülésen a humor átmenetileg elvitte a fókusz, és hárító funkciót kapott.

Ekkor a vezető az önismereti munka irányába terelte a fókuszot. A tagok empátikus és támogató módon viszonyultak egymáshoz. A csoportszabályok betartása – egy egyszeri késést leszámítva – nem okozott nehézséget. A résztvevők korábbi – egyéni vagy csoportos – terápiás tapasztalata elősegítette, hogy a csoportfoglalkozások során könnyebben nyíljanak meg mélyebb témákban.

A 2. táblázat a csoporttagok írásgyakorlataiból válogatott idézeteket tartalmaz, amelyek jól illusztrálják a terápiás céloknak megfelelő változásokat és az önismeret fejlődését.

2. táblázat: A csoporttagok írásai és azok kapcsolódása a terápiás célokhöz (saját szerkesztés)

Idézet	Terápiás cél	Megfigyelt változás
<i>„Ha újrakezdhetném, nem engedném, hogy magukkal ragadjanak az apró, kicsinyes dolgok. Értelmetlen vitákból azonnal kiszállnék. Sokkal kevesebbet aggódnék a mások és a saját dolgaim miatt is. Csak magamnak szeretnék megfelelni.”</i>	Önreflexió; az önismeret fejlesztése; megküzdési stratégiák azonosítása	Felismerte korábbi stresszforrásait, tudatosan változtat a reakcióin, javult a megküzdési képessége.
<i>„Talán azzal kéne foglalkozni, hogy a belső csomagjainkat lepakoljuk, és lazán, könnyű léptekkel haladhassunk a saját ritmusunkban az utunkon.”</i>	Önreflexió; belső erőforrások felismerése; az önismeret fejlesztése	Felismerte saját belső gátjait, tudatosabban kezeli belső erőforrásait, önismerete fejlődött.
<i>„Legyek jelen, csináljam azt, amit szeretek, szánjak több időt és figyelmet azokra, akiket szeretek, akik közel állnak hozzám... Fejlődjek, tapasztaljak, új élményekkel gazdagodjak. Legyen nagyobb a kiállásom magamért.”</i>	Az önismeret fejlesztése (tudatos jelenlét); szociális kompetenciák fejlesztése	Növekedett a tudatosság, a jelenlét, a kapcsolatokra fordított figyelem és a személyes kiállás képessége.
<i>„Kedves Testem! Mindketten élni szeretnénk. Én a boldogságot, az elégedettséget keresem mindennap, holott vannak törvényeid, amiket nem szabadna áthágnom. Tavaly fellázkodtak bizonyos építőkövek, amik önálló naprendszerrel működnek... nem kimélték. Hálás vagyok neked, és egyben bocsánat a környötlenységért. Hihetetlen, hogy mindent kiheversz. A jövőben szeretnék egy olyan harmóniát teremteni, ami mindkettőnknek megfelel.”</i>	Az önismeret fejlesztése; pozitívabb testkép; belső erőforrások felismerése; hála átérzése	A testhez fűződő kapcsolat és elfogadás fejlődött, tudatosabbá vált a test és az én harmóniájának keresése; hála és együttműködésre reflektál.

A táblázat alapján látható, hogy a csoporttagok írásai több szinten is reflektálnak a terápiás célokra, jól illusztrálják az önismereti fejlődést, a belső erőforrások felismerését, valamint a pozitívabb testkép kialakulását.

VISSZAJELZÉS

A hatodik, záró alkalom után minden résztvevő visszajelző kérdőív kitöltésével értékelte a csoportfolyamatot és a terápiás munkát. A kérdőívet úgy állítottam össze, hogy az önismereti és a terápiás munka hatékonyságáról, az egyéni megelégedésről, illetve magukról a csoportalkalmakról, a felépítésükről, a gyakorlatokról és a szövegekről egyaránt

visszajelzést nyújtson. A válaszok elemzése is rávilágít a tagok szubjektív élményeire és a terápia személyes hatásaira. Ezt a leginkább talán néhány rövid idézet mutatja be:

„Meglépetésszerű volt, hogy rosszindulatú daganattal diagnosztizáltak is tudnak jókedvűek lenni, nehezebb téma esetében is tudják egymást támogatni egy-egy pozitív hozzászólással, élmény megosztásával, és egy terápián a nehéz témák ellenére jelen lehet a vidámság.”

„Nagyon fontos volt a levél, amit a jövőbeli énemnek írtam. Biztos, hogy újra meg újra elő fogom venni. Megnyugtató volt szembesülni a fiatalkori énemmel is, és hogy nemigen változtatnék rajta. Határozottan javult az önbecsülésem.”

„Bátortalanul kezdtem, de úgy érzem belejöttem, élveztem a bizalmat, megnyíltak a folyamatok bennem. Néha nehéz volt megfogalmazni a gondolatokat, annyira gyorsan jöttek, kavargtak... mindenről eszembe jutott egy másik gondolat, szinte lázba hozott egy-egy gondolatmenet. Izgalmas felismerések voltak.”

„Örülök, hogy lehetőségem volt részt venni a terápián, és így irányítottan koncentrálnom magamra. Egyedül nem ment volna. Nemcsak a találkozásokon, de a köztes napokban is foglalkoztam a versekkel, a szövegekkel, újragondoltam, beszélgettem róluk a családban, barátokkal. Nyitottan fordultam a saját és a csoporttagok érzelmei, gondolatai felé.”

„Megerősített a pozitív gondolkodásban, dolgokhoz való hozzáállásban, önmagamért való kiállásban. Megtapasztalhattam, hogy betegséggel is van élet, életkortól függetlenül lehetünk jókedvűek, aktívak, tevékenyek, de ér semmit sem csinálni, nemet mondani, rosszkedvűek lenni...”

ÖSSZEFOGLALÁS, ZÁRSZÓ

Az irodalomterápia alapvető célja a résztvevők önismeretének és érzelmi feldolgozó képességének fejlesztése, amely egyetemes terápiás értékeket hordoz, és minden célcsoportban közös alapként jelenik meg. Ugyanakkor a csoport összetétele, az élethelyzetük, valamint a felmerülő problémák jellege nagyban alakítja a terápiás munka tematikáját és kereteit. Ezek a sajátosságok határozzák meg, hogy mely témák és milyen irodalmi művek kerülnek fókuszba, hogy a folyamat a lehető legjobban igazodjon a résztvevők egyéni és közös szükségleteihez. Jelen csoportfolyamat során beleláthattunk az emlődaganattal küzdő nők élményvilágába, megismerhettük nehézségeiket, gondolataikat. Az üléseken közösen olvasott szövegek által a résztvevők képesek voltak felismerni és megérteni a saját érzelmeiket, élményeiket. Ez elősegítette az önreflexiót, az érzelmeik azonosítását és feldolgozását, tehát az önismeretet. A csoportterápia fontos része a társas támogatás, a közösségi élmény; az egymás iránt tanúsított megértés és a közös munka hozzájárult az összetartozás érzéséhez és a motivációhoz. Ez nem születhetett volna meg a biztonságos és támogató érzelmi légkör nélkül, amelyben az önfeltárás megvalósulhatott.

A pécsi emlődaganatos betegeknek tartott első irodalomterápiás csoport hatékonyságának legjobb bizonyítéka a résztvevők pozitív visszacsatolása. Elmondható, hogy a terápia hatásaként mélyebb önismeretre tettek szert, nyitottabbá váltak a saját érzelmeik felé, és képesek voltak új megküzdési stratégiákat alkalmazni. Csökkent

a szorongásuk, nőtt az önfogadásuk, ami a mindennapi életben is megmutatkozott. Mindezek alapján a csoportfolyamat tapasztalatai hozzájárulhatnak az onkológiai betegekkel végzett pszichológiai munkához, különös tekintettel arra, hogyan támogathatják a nők lelki és pszichológiai alkalmazkodását a betegséghez, valamint hogyan erősíthetik meg női identitásukat kihívást jelentő helyzetükben. Jelen tanulmány bemutatja, hogy az irodalomterápia alkalmazása révén hogyan lehet fejleszteni a betegekkel folytatott pszichológiai intervenciók hatékonyságát, és hozzájárulni a női önkép erősítéséhez.

KITEKINTÉS

A bemutatott irodalomterápiás csoportfolyamat pozitív tapasztalatai alapján érdemes a módszert a pszichoszociális intervenciók sorába illeszteni, akár tovább finomítva, hogy minél jobban illeszkedjen az emlődagatanatos nők speciális igényeihez. Különösen érdemes lenne mélyebben vizsgálni a terápiás folyamat hosszú távú hatásait, például a megküzdési stratégiák tartósságát és az önfogadás fenntartását a kezelés különböző szakaszaiban. Kiemelt célként fogalmazódik meg, hogy az irodalomterápia mint pszichoszociális intervenció országos szinten minél több érintett számára váljon elérhetővé, akár személyes, akár online formában.

Ábrajegyzék

1. táblázat: Az ülések témái és a választott szövegek annotációja. Saját szerkesztés.
2. táblázat: A csoporttagok írásai és azok kapcsolódása a terápiás célokhoz. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- BÁLINT ÁGNES (2024): Mi élteni az embert? Irodalomterápia klinikai környezetben onkológiai betegeknek, *Embertárs*, 22 (1), 90–102.
- BÉRES JUDIT (2017): „Azért olvasok, hogy éljek”. Az olvasásnépszerűsítéstől az irodalomterápiáig, Pécs, Kronosz.
- BÉRES JUDIT (2022): *Élet a sorok között. Irodalomterápiás gyakorlatok mindenkinek*, Budapest, Libri.
- BÉRES JUDIT (2024): Személyközpontú irodalomterápia (kézirat).
- BÉRES JUDIT – SÜTŐNÉ ZOBOKI RITA (2015): Biblioterápia időseknek a pécsi Szenior Akadémián, in NAGYHÁZI BERNADETTE (szerk.): *IX. Képzés és Gyakorlat Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia. Nevelés és tudomány, neveléstudomány a 21. században. Tanulmánykötet*, Kaposvár, Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar – Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar, 86–92.
- DEROGATIS, LEONARD R. – MORROW GARY R. – FETTING, JOHN ET AL. (1983): The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients, *JAMA*, 249 (6), 751–757. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.249.6.751>
- DÉSFALVI JUDIT (2020): A kötődés, a korai maladaptív sémák és a szubjektív betegségélmény emlőrákkal küzdő nők körében (doktori értekezés, Pécsi Tudományegyetem).
- FAWZY, F. I. (1999): Psychosocial interventions for patients with cancer: what works and what doesn't, *European Journal of Cancer*, 35 (11), 1559–1564. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(99\)00191-4](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(99)00191-4)
- FORS, EGIL A. – BERTHEUSSEN, GRO F. – THUNE, INGER – JUVET, LENE K. – ELVSAAS, IDA-KRISTIN Ø. – OLDERVOLL, LINE ET AL. (2011): Psychosocial interventions as part of breast cancer rehabilitation programs? Results from a systematic review, *Psycho-Oncology*, 20 (9), 909–918. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.1844>
- FOX, JOHN (1997): *Poetic Medicine. The Healing Art of Poem-Making*, New York, Penguin Putnam.
- GALWAY, KAREN – BLACK, AMANDA – CANTWELL, MARIE M. – CARDWELL, CHRIS R. – MILLS, MOYRA – DONNELLY, MICHAEL (2012): Psychosocial interventions to improve quality of life and emotional wellbeing for recently diagnosed

- cancer patients, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007064.pub2>
- G. TÓTH ANITA (2016): A biblioterápia klinikai alkalmazásáról, *Könyvtári Figyelő*, 62 (1), 14–24.
- G. TÓTH ANITA – FURKÓ IMRE – OLAJOS JUDIT (2022): „Fájdalmas öröm volt: elengedve megtartani”. Élet-utak irodalomterápiás csoport daganatos betegeknek, in BÉRES JUDIT (szerk.): „Az olvasás segít élni – átélni és túlélni is”. *Irodalomterápiás csoportok tapasztalatai*, Dunaszerdahely, Womanpress, 334–362.
- HOLOPAINEN, JOHANNA – IHANUS, JUHANI (2024): Reflective writing about breast cancer experiences as part of an interactive poetry therapy group process, *The Arts in Psychotherapy*, 90, 102194. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102194>
- KOVÁCS PÉTER – ESPERGER ZSÓFIA – HORVÁTH DÓRA – LACSÁN KATALIN – PATYI DÁNIEL – STEFANOVITS NÓRA – ZSOLDOS LILI – HORVÁTH ORSOLYA (2021): Pszichológiai jelenségek és tünetek, illetve az onkopszichológiai intervenciók lehetőségei a komprehenzív onkológiai ellátás során, *Magyar Onkológia*, 65 (1), 78–88.
- KOVÁCS ZSUZSANNA – RIGÓ ADRIEN – KÖKÖNYEI GYÖNGYI – SZABÓ ÉVA – KOVÁCS DOROTTYA – SEBESTYÉN ÁRPÁD ET AL. (2012): A hagyományos daganatterápiát kiegészítő komplex életmód és pszichoszociális intervenció program – igen biztató eredményekkel, *Magyar Onkológia*, 56 (4), 247–257.
- MA, L. – POULIN, P. – FELDSTAIN, A. – CHASEN, M. R. (2013): The association between malnutrition and psychological distress in patients with advanced head-and-neck cancer, *Current Oncology*, 20 (6), e554–e560. DOI: <https://doi.org/10.3747/co.20.1651>
- PENNEBAKER, JAMES W. (2005): *Rejtett érzelmeink, valódi önmagunk. Az őszinte beszéd és írás gyógyító ereje*, Budapest, Háttér.
- ROHÁNSZKY MAGDA – BERÉNYI KÁROLY – FRIDRIK DÓRA – PUSZTAFALVI HENRIETTE (2017): Éber, tudatos figyelemre épülő, a rákbetegséggel való megküzdést segítő program (MBCR) hatásvizsgálata magyar rákbetegek körében, *Orvosi Hetilap*, 158 (33), 1293–1301. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2017.30817>
- SCHWARTZ, LISA A. – DeROSA, WERBA BRANLYN – KAZAK, ANNE E. (2010): Adult survivors of childhood cancer, in HOLLAND, JIMMIE C. ET AL. (szerk.): *Psycho-Oncology*, New York, Oxford University Press, 562–568. DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780195367430.003.0080>
- SZABÓ T. ANNA (2018): Lükettetés, in SZABÓ T. ANNA: *Ár*, Budapest, Magvető, 13–14.
- TÓTH KRISZTINA (2007): A lélek megatest, in FORGÁCS ZSUZSA: *Szomjas oázis: antológia a női testről*, Budapest, Jaffa, 33–35.
- TURI TÍMEA (2013): A nők naplói; A nők testvérisége; A nők táskái, *Kalligram*, 26 (1), 3–5, <https://www.kalligramoz.eu/Kalligram/Archivum/2017/januar/A-nok-naploi-A-nok-testverisege-A-nok-taskai> (letöltve: 2025. 12. 11.).

- TURI TÍMEA (2017): Találkozás egy fiatal lánnyal, *Jelenkor*, 60 (11), 1165, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.jelenkor.net/userfiles/archivum/JELENKOR_2017-11.pdf (letöltve: 2025. 12. 11.).
- VÉSSEY MIKLÓS (2013): Lerakódik, *Élet és Irodalom*, 67 (15), 2023. 04. 14., <https://www.es.hu/cikk/2023-04-14/vessey-miklos/lerakodik.html> (letöltve: 2025. 11. 29.).
- WITTMANN VIKTÓRIA – LÁTOS MELINDA – HORVÁTH ZOLTÁN – SIMONKA ZSOLT – PASZT ATTILA – LÁZÁR GYÖRGY – CSABAI MÁRTA (2019): Emlődaganatos nőbetegek komplex támogató terápiája. Egy pszichológiai intervenció kutatás előzetes eredményei, *Orvosi Hetilap*, 160 (18), 700–709. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2019.31367>

“Every Life Story Is Worth a Novel”

A Bibliotherapy Group Supporting Women with Breast Cancer

ABSTRACT

Breast cancer is the third most common type of cancer worldwide, imposing both physical and psychological burdens on those affected. The course of the illness can trigger an emotional crisis, making psychological interventions particularly important. This study presents a six-session bibliotherapy group program developed for women with breast cancer, aimed at supporting emotional processing, enhancing coping strategies, and strengthening female identity. Literary texts, symbols, and writing exercises facilitated self-reflection and the integration of personal experiences. Results indicate that the program helped participants process emotions, particularly regarding body image and self-esteem. These findings support the applicability of bibliotherapy in the psychosocial care of oncology patients, contributing to more patient-centered care and offering practical guidelines for designing psychological interventions.

KEYWORDS: bibliotherapy, breast cancer, self-awareness, intervention, coping

LÁSZLÓ RÉKA | Okleveles pszichológus, irodalomterapeuta. Szakmai érdeklődése – mind kutatási, mind gyakorlati terepen – az emlékdaganatos nők támogatására irányul.

LÁDONYI ZSUZSANNA – PELYVÁS ESZTER PANKA

Látni és láttatni – a vizualitás kiaknázatlan lehetőségei a segítő munkában

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2025.4.7

ABSZTRAKT

Tanulmányunk célja, hogy ráirányítsa a figyelmet a vizualításban rejlő, eddig kevésbé alkalmazott innovatív módszerekre, amelyek hozzájárulhatnak a szakemberek és klienseik közötti mélyebb kapcsolódáshoz és a segítőik jóllétéhez is kreativitásuk megélése által. A szakirodalom feldolgozása mellett bemutatjuk saját tapasztalatainkat, különös tekintettel az „Otthonra találni a művészetben” című projektre. E programban művészetterápiás alkotások, fotók és kiállítások támogatták hajléktalan emberek társadalmi integrációját. Kitérünk továbbá a fotóterápia lehetőségeire és a képi eszközök sokoldalúságára, valamint ismertetünk egy saját fejlesztésű, mesterséges intelligencián alapuló, vizuális segítő módszert. A vizualitás eszközei új távlatokat nyithatnak a kreativitásban, az érzelmi hozzáférésben és a belső erőforrások mozgósításában – mindezt a látás mint elsődleges érzékelési csatorna révén. Célunk inspirációt nyújtani a gyakorlati szakembereknek, fokozva a segítés eredményességének lehetőségét.

KULCSSZAVAK: vizualitás, innovatív módszerek, fotóterápia, mesterséges intelligencia (AI)

A digitalizáció korában vizuálisan túltelített világban élünk, s a képek egyre inkább átveszik az üzenetközlő szerepet a szavaktól (Mitchell, 2007). Agyunk nem egyformán dolgozza fel a különböző csatornákon érkező ingereket. A képi ingerek sokkal részletgazdagabb és gyorsabban áttekinthető információt adnak (például egy kép egy pillanat alatt többet közölhet, mint egy hosszabb mondat). A látás adja a legtöbb gyors információt, amelyet a szavak által lehet mélyíteni, cizellálni és többféle értelmezéssel megtölteni.

A kommunikáció korunkban számtalan esetben az online térbe került át. A digitális felületeken különösen sok képi inger ér minket. A modern ember rövid idő alatt több vizuális ingerrel találkozik, mint a korábbi korok embere egész életében (Garaczi, 2005). Ennek

A vizualitás tudatosabb beemelése a segítő munkába pedig nemcsak a segítő szakemberek számára jelentheti a megújulás lehetőségét, hanem a hatékonyabb, célzottabb segítségnyújtást is magában rejtheti.

a jelenségnek az árnyoldalai mellett sok lehetősége is van, amelyet a segítő szakmák tapasztalataink szerint kevésbé használnak ki. Számos tanulmány szól a szociális segítő szakemberek eszköztelenségéről, kiégéséről vagy kifáradásáról (Százné Orosz, 2023; Mák et al., 2020), épp ezért szükség van a kreatív segítő módszerek iránti nyitottság felkeltésére. A vizualitás tudatosabb beemelése a segítő munkába pedig nemcsak a segítő szakemberek számára jelentheti a megújulás lehetőségét, hanem a hatékonyabb, célzottabb segítségnyújtást is magában rejtheti. Egy friss

kutatás szerint a fiatalok megszólításakor különösen meghatározó az adott tartalom vizuális megjelenése, például ha mentális segítséget keresnek az interneten (P. Szilczl et al., 2025).

EGY VIZUALITÁSRA ÉPÜLŐ, TÁRSADALMI INTEGRÁCIÓT ERŐSÍTŐ PROJEKT TAPASZTALATAI

A képek által hordozott, tömörített üzenetek közvetítése a fókuszba az alábbiakban ismertetett projektünknek is, mely alapvetően az alkotáson át indít el gyógyító folyamatokat, az alkotási folyamat képi dokumentálásán és az elkészült művek bemutatásán keresztül adja át a fő üzenetét, miszerint minden ember értékes. A magyar nyelvben a „képesse tétel” kifejezés gyökere a kép szó. Akkor válunk képesné a cselekvésre, ha el tudjuk képzelni, vizualizálni tudjuk a magunk számára, amit szeretnénk. Ha él egy kép a kliensben arról, amit szeretne, akkor sokkal inkább képes elérni, megvalósítani. A segítő szakember feladata a kliens képesse tétele, amelyhez szükséges, hogy megszülessen a pozitív (én)kép a segítségre szoruló emberben.

A belső otthon képének megtalálását segítette az „Otthonra találni a művészetben” című projekt, amely 2023-ban valósult meg Veszprémben a VEB2023 Zrt. támogatásával, az Európa kulturális fővárosa programsorozatában. Ennek során a Magyar Máltai Szeretetszolgálat veszprémi Befogadás Házában élő otthontalan emberek kerültek a fókuszba egy komplex, három pillérből álló segítő beavatkozás keretében (www.otam.hu).

Az első pillér tizenöt alkalomból álló művészetterápiás foglalkozássorozatot jelentett, amely heti rendszerességgel valósult meg a Katarzisz Komplex Művészetterápiás Módszerrel. Az Antalfai Márta által kidolgozott eljárás segítségével a *komplex művészeti terapeuta* vezette csoportfolyamatban a résztvevők különböző technikákkal festettek, rajzoltak, agyagoztak, amit a kiválasztott zenék és versek meghallgatása inspirált (Antalfai, 2016). A védett, biztonságos, bátorító közeg teret adott nekik az önmagukhoz kapcsolódás mélyebb megélésére, a hozzáférésre olyan belső tartalmakhoz (álmokhoz,

gyerekkorhoz, vágyakhoz), amelyek a mindennapi intézményi élet keretei között háttérbe szorulnak. A negatív érzések kifejezését is segíti a módszer, hiszen az alkotás során használt fehér lap „mindent elbír”. A kliensekben lévő belső képek kívülre emelése lehetőséget ad a távolításra, a tisztább és teljesebb kép látására.

A nonverbális módszer kifejezési nehézségekkel küzdő kliensekkel végzett munkára is alkalmas eszköz lehet, illetve a nehezen hozzáférhető belső képek is felszínre kerülhetnek általa. A leírás alapján egyszerűnek tűnő módszer azonban külön szaktudást, többéves képzettséget és gyakorlatot igényel. A különböző segítő szakemberek számára adott a lehetőség, hogy művészetterapeuta szakemberrel együtt dolgozva a vizualitás eszközét is bevonják segítő módszereik repertoárjába, illetve egyes kisebb elemeit alkalmazzák.

Az „Otthonra találni a művészetben” című projekt sikere mögött több tényező állt: a módszer; Quirin Ágnes komplex művészeti terapeuta személye, felkészültsége; a közösséggé kovácsolódó csoport, azaz a jótekonny csoportthatás; illetve a csoporttagok megélései. Korábbi tanulmányok (Ládonyi, 2023; Ládonyi–Quirin, 2023; Ládonyi, 2024) összegzik a tapasztalatokat, ugyanakkor jelen írás szempontjából fontos kiemelni a vizualitás hatását a képessé tétel (*empowerment*) vonatkozásában. Az alkotómunka nem az esztétizálásra, a rajztudásra, a művészi érzékre fókuszál, mégis a cselekvési képességet hozza elő. Az a csoporttag, aki az első foglalkozás előtt kiszolgáltatottan, mozgásában korlátozva még kórházban feküdt, az első alkalomtól megélte, hogy képes vonalat húzni, színeket festeni a papírra. Ennek élménye, az alkotás öröme katartikus volt számára.

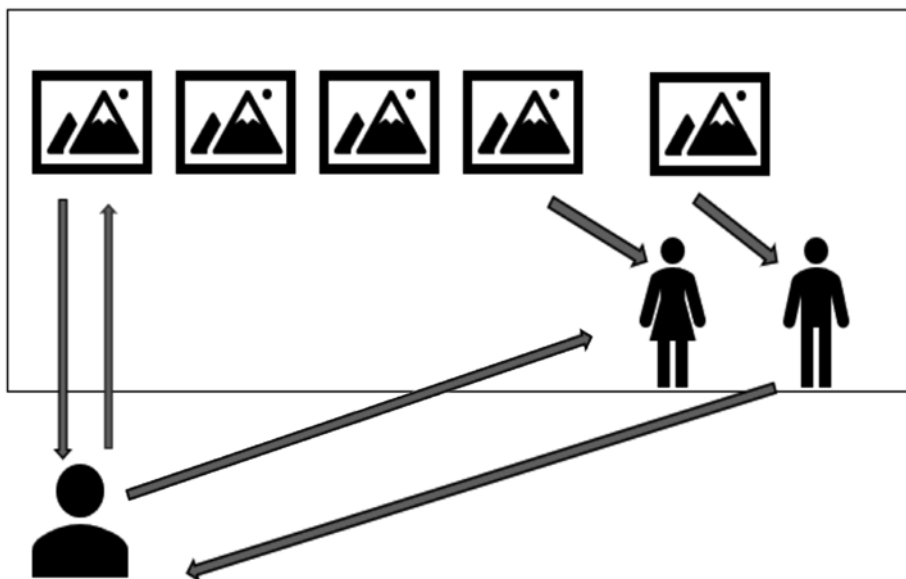
A második pillért az jelentette, hogy a csoporttagokkal, az alkotókkal megbeszélve kiválasztottuk azokat az alkotásokat, amelyeket kiállítottunk a nagyközönség számára. 2023-tól összesen hat kiállításra került sor.

A képi üzenet továbbítása nemcsak az alkotásokon keresztül valósult meg, hanem fotók által is. Előre tervezett, tudatos módon a tizenöt alkalom során művészeti értékű fényképek is készültek az alkotás folyamatáról. Ezeket a fotókat részben egy önálló kiállításon lehetett megtekinteni, részben a hajléktalan alkotók festményeivel együtt. A fényképek erősítették, illetve értelmezési keretbe helyezték az alkotásokat. A képek lényegre törően közvetítették az üzenetünket: a társadalom peremén, otthon nélkül élő emberek is képesek értéket létrehozni, s a képeken keresztül megszólítani a többségi társadalmat. Így kerültek a segítségre szoruló az emberi méltóságot kiemelő, értékteremtő szerepbe, csökkentve a társadalmi távolságot, a kirekesztést, feloldva az alá-fölé rendeltségi viszonyt.

A festés, az alkotás, a színek, a formák hatottak az alkotókra, de mivel csoportosan dolgoztak, egymás képei is hatottak rájuk. A megszületett művek és a fotók kerültek hírvivő szerepbe. Több irányba ható tényezőiket az 1. ábra mutatja be a második pillérként megvalósult kiállítás vonatkozásában:

A segítő szakember feladata a kliens képessé tétele, amelyhez szükséges, hogy megszülessen a pozitív (én)kép a segítségre szoruló emberben.

1. ábra: Az „Otthonra találni a művészetben” projekt második pillére hatásmechanizmusának sematikus ábrázolása (saját szerkesztés)



Az alkotókra óriási hatást gyakorolt, hogy saját műveiket kiállítóterben láthatták. A kiállítást megtekintő érdeklődőkben a képek által új összekapcsolódás, képzettársítás születhetett meg: a „hajléktalan ember – értéktelen” helyett „hajléktalan ember – értékes, értéket teremtő”. Ez az új képzettársítás a hajléktalan alkotókban is létrejöhetett, akiknek sokszor negatív énképük a gátló tényezője annak, hogy képesek legyenek változtatni, fejlődni, kilépni a tanult tehetetlenség állapotából.

Harmadik pillérként az első és második pillérhez kapcsolódó múzeumpedagógiai foglalkozások, lakossági fórumok valósultak meg. A múzeumpedagógiai foglalkozások célcsoportját felső tagozatos és középiskolás diákok jelentették, azzal a céllal, hogy a társadalmi integrációt erősítő üzenetünk még hatásosabban jusson el a jövő nemzedékéhez a vizualitás eszközét használva, képi üzeneteken keresztül, beszélgetéssel, alkotással egybekötve. A lakossági fórumok is ugyanezt a cél szolgálták a felnőtt lakosság körében.

FOTÓTERÁPIA, TERÁPIÁS FOTOGRAFIA, FOTÓVÁL DOKUMENTÁLT ÖNÉLETÍRÁS

Egy másik vizuális segítő módszer speciális eszköze szintén a fénykép, de más fókusszal. A fotók elemzésére épülő fotóterápia megalkotója Judy Weiser. Akár egy kép a családi fotóalbumból, akár egy szabadon választott fénykép sokat elmond a kliensről, az őt foglalkoztató témákról, illetve utat nyithat olyan kérdések átbeszéléséhez, amelyek más módon talán nem merülnének fel.

Weiser észrevette, mennyire eltérő az emberek észlelése egy fényképről, mennyire mást lát mindenki, és mást tart fontosnak. Ugyanígy más-más érzéseket hív elő egy vizuális inger mindenkiben, akár olyanokat is, amelyeket szavakkal nehezebb kifejezni. A fotók tükröt tartanak elénk: valójában azt látjuk, ami bennünk van. Ezért lehetséges, hogy mindenki máshogyan értelmez egy képet. Ha a személyes környezetünkben megfigyeljük, milyen képeket helyeztünk el magunk körül, már ez is érdekes felismeréseket eredményezhet. Emlékek és érzések tárulhatnak fel. Judy Weiser a fényképeket „hídnak” nevezi, amely a tudattalanunkhoz vezet. A fotóterápia fő célja, hogy a fényképek elemzésével a kliens mélyebb önismeretre tegyen szert, javítsa kapcsolatait, társas kommunikációját és lelkiállapotát oly módon, amely túlmutathat a verbális tanácsadáson.

Fontos, hogy a fotóterápiát képzett szakember alkalmazza. Hatalmas szerepe van, hogy jól irányított kérdéseket tegyen fel, ezzel tudatosítva olyan tartalmakat, amelyeket a kliens talán még soha nem fogalmazott meg magának.

A fotóterápia a következő öt fénykép elemzéséből áll:

- a kliens által készített önarckép;
- egy olyan fénykép a kliensről, amelyet más készített;
- egy fotó a családi albumból;
- egy fotó a kliens személyes gyűjteményéből;
- szabad asszociáció egy szabadon választott képről.

A fotóterápia mellett a terápiás fotózást is meg kell említenünk. Ezt nem szakember vezeti, hanem öngyógyító folyamat, amelyet bárki alkalmazhat. Például egy betegség vagy gyászfolyamat dokumentálása is idetartozhat, mely segíthet átlendülni egy nehezebb életszakaszon (Weiser, 2018).

A fotóterápia más megközelítést képvisel, mint a művészetterápia többi ága, amelynek köszönhetően az alkotás során belső képeket teszünk külsővé. A fényképek esetében külső képekkel dolgozunk, amelyek mentén elindulhat egy belső folyamat. A fotók segíthetnek felfedezni a mögöttes tartalmakat, mélyebb megértést nyújthatnak. Egy kép sokat elárul arról a személyről, aki készítette, de az elemzése arról is, aki megtekinti.

Zsobrák Nóra egy fotóköri tagjáról ír, aki felépülő szenvedélybetegként kezdett fotózni. A fényképezés technológiája ma már könnyen elérhető: a legegyszerűbb mobiltelefonok is képesek fotót készíteni, vagy akár egy laptop webkamerája is alkalmas erre. A fényképezés közösséget adhat, amilyen például egy fotóköri, ahol a tagok között bizalmi viszony alakul ki. Emellett segíthet a rutin kialakításában, motivációt adhat arra, hogy a rendszeres teendőket úgy teljesítsük, hogy megőrökítjük őket. Az említett szenvedélybeteg a vele készített interjúban kiemelte, hogy a fotózás jelentős szerepet játszott felépülési folyamatában, mivel segített neki új célt, motivációt és önbizalmat találni. A fényképek kapcsolatot teremthetnek, gátakat oldhatnak fel, és ajtókat nyithatnak meg (Zsobrák, 2014).

A fotóterápia és a logoterápia ötvözetéről ír Forgách Anna. Világunk gyors ütemű változása frusztrációt szül az emberekben, és egyre inkább előtérbe kerülnek az élet

értelmére irányuló kérdések. A logoterápia az emberi lét három dimenzióját különíti el (testi, lelki, szellemi), és elsősorban a szellemi dimenzióra fókuszál, amelyben az ember szabadon alakíthatja hozzáállását a körülményekhez. A módszer célja az élet értelmének megtalálása az alkotói, az élmény- és a beállítódási értékek megélésén keresztül. Ezek az értékek akár kreatív tevékenységek során is kibontakozhatnak. A logoterápia eredetileg főként a beszédre és írásra támaszkodó módszer, amelynek egyik eszköze a „vezetett ön-életrajz”. Ennek megfogalmazása során a résztvevők életútjuk meghatározó szakaszait és eseményeit idézik fel és dolgozzák fel, ami lehetőséget ad arra, hogy újraértelmezzék a múltjukat, meglássák az értelmet a nehézségekben is, és tudatosítsák személyes erőforrásaikat. A terápiás fotózás ezt a megközelítést azzal bővíti ki, hogy a múltbeli élményekhez vagy a jelenlegi élethelyzetekhez képi megjelenítést is társít (Forgách, 2023).

A *photovoice* elnevezésű módszer közel áll a terápiás fotózáshoz. Dész Fanni ezzel kapcsolatos projektgyakorlatát a Rákospalotai Leánynevelő Intézetben valósította meg. A célja az volt, hogy a bentlakók számára önkifejezési és véleménynyilvánítási lehetőséget teremtsen egy kreatív tevékenységen, a fényképezésen keresztül. A *photovoice* módszer lényege, hogy a résztvevők saját fotóikon keresztül reflektálnak az életkörülményeikre, így hangot kapnak olyan közösségek tagjai, amelyeknek a véleménye gyakran háttérbe szorul a társadalomban.

A projektben a módszert adaptálva a lányok a saját mindennapjaikat fotózták, majd csoportfoglalkozásokon megbeszélték a képeket, reflektáltak a jelentésükre és arra, mit fejeznek ki az intézeti életükről. A folyamat során hat alkalommal tartottak foglalkozást. A projekt kiállítással zárult, amelyen a legfontosabb képeket mutatták be. A *photovoice* itt az önreflexiót, az önbizalom erősítését és a közösségi részvételt szolgálta, lehetőséget adva arra, hogy a résztvevők meghallgatott, látható és értékelt szereplőkké váljanak (Dész, 2016).

AI-ESZKÖZÖK A SEGÍTÉSBN

A mesterséges intelligencia (AI) évek óta jelen van, de még soha nem volt ennyire könnyen elérhető a mindennapi életünkben, mint most. Gyakorlatilag lehetetlen kikerülni a használatát, hiszen, hacsak nem tartunk teljes digitális detoxot, előbb-utóbb szembejön velünk – akár egy egyszerű internetes keresés során, akár az üzenetküldő alkalmazásainkban. Ma már szinte alig lehet megkülönböztetni a mesterséges intelligencia által létrehozott és az ember alkotta tartalmakat. Az úgynevezett Turing-teszt olyan beszélgetést modellez, amelynek célja megállapítani, hogy emberrel vagy géppel kommunikálunk-e. A ChatGPT ezt hivatalosan is teljesítette: egy beszélgetés során már nem lehet egyértelműen megállapítani, hogy nem emberi féllal van dolgunk (Jones–Bergen, 2025). Ez azt is jelenti, hogy integrálni kell az életünkbe a mesterséges intelligenciát, hiszen elkerülni csak úgy tudnánk, ha teljesen kivonnánk magunkat a digitális világból. A munkaerőpiacon már számos szakmában lehet pótolni vele az emberi munkavégzést, illetve részfeladatokat rábízni. Egyre több folyamatot automatizál, hihetetlen gyorsan

alkalmazkodik és tanul, ezért körülbelül százmillió munkahely van „veszélyben”. Különösen érintettek például az ügyfélszolgálati munkatársak, de kevésbé érintettek a tanárok, a kreatív iparágakban foglalkoztatottak és a segítő szakmák képviselői. Az emberi kapcsolatot nem lehet pótolni, de a technológia jelentőségét sem szabad figyelmen kívül hagyni. Lássuk hát meg benne a lehetőséget (Bessen, 2018).

Megemlítendő, hogy akár a fotóterápia bevezetése, akár az AI használata nem csak a kliensekkel való kapcsolatban lehet fontos. A szociális szférában dolgozók különösen ki vannak téve a kiegészésnek, amelyet egy-egy új módszer segíthet megelőzni vagy leküzdeni. Meg kell találni azokat az egyéni érdeklődési területeket, amelyek beemelhetők a szakmába, új lendületet adva így a munkának. Az AI egyik érdekes felhasználási módja a gyermekvédelem területén figyelhető meg: az Amerikai Egyesült Államokban kifejlesztettek egy programot, amely egy adathalmaz (ügyiratok, demográfiai adatok, társadalmi-gazdasági folyamatok leírása) alapján pontszámokat rendel a veszélyeztetett családokhoz. A kockázatelemzés során a szociális munkások így kiemelt figyelmet tudnak fordítani azoknak a családoknak a támogatására, amelyek több szempontból is veszélyeztetett helyzetben vannak (Nuwasiima et al., 2024).

A konkrét segítségben is használható az AI. Nagyon elterjedtek például a terápiás jellegű chatbotok, amelyek választ adnak a felhasználók problémáira. Erre a ChatGPT is képes, bár ma már kifejezetten kéri a felhasználókat, hogy ne osszanak meg vele érzékeny információkat. Sokak számára ez a legkönnyebben elérhető, ingyenes és gyors eszköz, amely reagál a problémáikra. Segítői szempontból az AI értékes kiegészítő eszköz lehet, ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy nem helyettesíti az emberi kapcsolódást és az empátiát.

Az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) három AI-típust különböztet meg:

- Jóváhagyott mentálhigiénés chatbotok – jelenleg nincs olyan, amely hivatalos engedélyt kapott volna diagnosztizálásra vagy kezelésre.
- Közvetlen fogyasztói chatbotok, amelyek pszichológiai kutatásokon alapulhatnak, de nem szabályozottak.
- Közvetlen fogyasztói szórakoztató chatbotok, amelyek nem tudományos alapon készültek, és nem mentális egészségügyi célokat szolgálnak.

Azok a chatbotok is használhatók terápiás eszközként, amelyek elsődleges funkciója teljesen más, megfelelően alkalmazva hasznos segítői eszközök lehetnek. Ugyanakkor fontos felhívni a figyelmet a lehetséges veszélyekre is (Zhong et al., 2024).

A VIZUÁLIS AI HASZNÁLATÁNAK LEHETŐSÉGE

Egy jó gyakorlat

Kutatók egy mesterséges intelligenciával támogatott új digitális művészeti eszközt hoztak létre, amelynek célja, hogy segítse a klienseket az önkifejezésben, megőrizve a terápiás folyamat hatékonyságát. Az eszköz a DeepThInk nevet kapta. A fejlesztés ötlete

a Covid-járvány idején merült fel, amikor a terapeuták kénytelenek voltak online folytatni munkájukat, és számos kliensnek nem álltak rendelkezésére otthon művészeti eszközök, sok digitális program pedig túl bonyolult amatőrök számára.

A DeepThInk erre a problémára kínál megoldást. A program hagyományos rajzolóeszközöket is tartalmaz, de van benne egy AI-ecset is, amely a felhasználó által megadott rajzot mesterséges intelligencia által generált részletes képpé alakítja. Például a felhasználó először rajzol egy nagy színes foltot, amely az óceánt jelképezi, majd többszöri generálással addig alakítja újra, amíg el nem éri a kívánt hatást. Ehhez saját elemeket is hozzá lehet adni. Így a kép nem teljesen AI-generált, hiszen része a folyamatnak a szabadkezes alkotás is. Cél volt az is, hogy az ember és a mesterséges intelligencia valóban együttműködhessen a művészeti alkotásban (Du et al., 2024).

Képalkotó AI használata a segítségben

A vizuális mesterséges intelligencia használata új távlatokat nyit a művészetterápiában, különösen azok számára, akik eddig idegenkedtek ettől a módszertől, mert nem érezték magukat elég kreatívnak vagy ügyesnek az alkotásban. Míg a DeepThInk jól ötvözi a szabadkezes alkotást a mesterséges intelligenciával, a legtöbb online képalkotó programban nem szükséges kézzel rajzolni vagy fotózni, hiszen szöveges leírásból lehet képet generálni. Ez különösen hasznos azok számára, akik jól verbalizálnak, de vizuálisan nehezen fejezik ki magukat, illetve azoknak is, akik érzéseiket nem tudják szavakba önteni, mégis nyitottak a fejlődésre. Az AI-jal való munka során ugyanis pontos instrukciókat kell adni, ami önmagában is segíti a tudatosítást. Felszabadító élmény lehet, amikor a belső világ képek formájában is láthatóvá válik.

A jelenleg még tesztelés alatt álló módszer lényege, hogy kifejezetten a kliens által ki mondott szövegre alapul. A folyamat egyszerű, mégis mélyre tud menni: először a kliens megfogalmaz egy problémát vagy elakadást, akár konkrétan, akár csak egy érzés szintjén. Ezt megpróbálja szavakba önteni, majd leírja az AI-nak. A pontosítás kulcsfontosságú: gyakran több körben kell finomítani az utasításokat, amíg a létrejövő kép találkozik a kliens belső élményével. Maga a finomítási folyamat is gyógyító hatású, hiszen segít tudatosítani érzéseket, vágyakat, gondolatokat. A képek újraalkotása addig folytatódik, amíg a kliens meg nem érzi, hogy „igen, ez az”, vagy amíg úgy látja, hogy „még nem jó, más irányba kell mennünk”. Ezután a kép elemezhető, beszélgetés alapjául szolgálhat, vagy más művészetterápiás eszközzel kombinálható.

A segítő szerepe ebben a folyamatban kulcsfontosságú: kíséri a klienst, segíti a pontos instrukciók megfogalmazásában, és kontrollt gyakorol az AI használata felett. A kontrollált környezet és a segítő jártassága elengedhetetlen, hiszen a félrecsúszások ugyan már ritkábbak, még mindig előfordulhatnak, és befolyásolhatják a terápiás folyamatot.

Az AI-jal való alkotás örömteli élmény lehet telefonon vagy számítógépen is, de nem váltja ki a fogható produktum élményét, ezért a létrejött képeket érdemes kinyomtatni. A folyamat a kreatív gondolkodást is ösztönzi: ha a generált kép nem megfelelő,

a kliensnek rá kell jönnie, hogyan módosítsa az utasításokat a kívánt eredmény eléréséhez. Ez nemcsak a problémamegoldó készséget fejleszti, hanem arra is rámutat, hogy a művészet milyen sokrétű és mennyire határtalan lehet, ha szabadon engedjük a fantáziánkat. Az AI gyakorlatilag bármit képes megalkotni, amennyiben pontosan meg tudjuk fogalmazni, mit szeretnénk látni.

A gyakorlatban számos, akár ingyenesen vagy könnyen elérhető AI-eszköz használható, például a Bing Image Creator, a Dzine AI, a Leonardo AI és sok más program. Ezek segítségével a vizuális önkifejezés új, izgalmas formái nyílnak meg, amelyek egyaránt támogatják a kreativitást és a belső élmények tudatosítását.

A MÓDSZER KOCKÁZATA (ADATKEZELÉS, FÉLRECSÚSZÁSOK, A KÖRNYEZETRE GYAKOROLT HATÁSA)

Jogvédelem: A mesterséges intelligencia az interneten fellelhető adatokból tanul, ami komoly etikai dilemmákat vet fel. Hírhedt eset, amikor az AI tömegesen felhasználta egy művész képeit, lemásolva az alkotó stílusát – lényegében engedély nélkül „ellopva” a munkáit (Solomon, 2025). Bár ez egyetlen eset, a probléma állandó, és gyakorlatilag nem ellenőrizhető. Felmerül a kérdés: ki a valódi alkotó? A program, a felhasználó, vagy elég annyit feltüntetni, hogy melyik szoftverrel készült a mű? Bár ezek a kérdések egy segítő folyamatban talán nem elsődlegesek, fontos elgondolkodni rajtuk.

Hibák: Az AI bármilyen tartalmat képes előállítani, így akár felkavaró vagy nem kívánt képeket is – még akkor is, ha nem ez volt a felhasználó szándéka. Például egy vizsgálat kimutatta, hogy egy vizuális modell női nevek esetén nagyobb arányban készített szexuálisan szuggesztív képeket, mint férfinevek nyomán, noha erre nem kapott utasítást. Ez részben az interneten fellelhető, gyakran torz mintákkal magyarázható, amelyek beépülnek a rendszer működésébe. Ily módon az AI nemcsak tükrözi, hanem akár fel is erősítheti a meglévő társadalmi egyenlőtlenségeket és sztereotípiákat (Thomson–Thomas, 2023).

A komoly, akár bántó képhibák mellett rengetegszer találkozhatunk olyan apróbb elcsúszásokkal is, mint egy-egy plusz végtag vagy összemosódott arcok. Ha a képalkotó AI-t eszközként használjuk, érdemes olyan irányba menni, hogy elkerülhetők legyenek ezek a hibák, hiszen lassíthatják vagy akár ki is zökkenthetik a folyamatot.

Környezetvédelem: Az AI környezeti hatásai aggodalomra adnak okot, mert az adatközpontok nagy mennyiségű energiát használnak, ami növeli a károsanyag-kibocsátást (OECD, 2022).

ÖSSZEGZÉS

A vizuális módszerek offline vagy online használata a fent említett korlátok ellenére számos lehetőséget rejt magában. A feljűk való nyitás a szociális szakemberek számára is a megújulás eshetőségét rejt magában érzelmileg megterhelő munkájuk során. A ki-próbált jó gyakorlatok, a tesztelés alatt álló ötletek, a szakirodalomból merített vizuális

módszerek, illetve a művészetterapeuták bevonása az interdiszciplináris szakmai teamekbe mind-mind hozzájárulhat a kliensekkel végzett hatékonyabb munkához. Ezért javasoljuk, hogy a hazai szociális intézményekben, akár a Magyar Máltai Szeretetszolgálat házaiban jöjjenek létre státuszok művészetterapeutáknak. Az országban több helyen (például Budapest, Pécs) futó képzéseken sorra szereznek diplomát a friss szakemberek, ugyanakkor a bizonytalan, projektalapú finanszírozás miatt alig kapnak teret, kevésbé tudják hasznosítani értékes és fontos szaktudásukat, szemléletüket. Jó példa, hogy az „Otthonra találni a művészetben” projekt folyamányaként a veszprémi Befogadás Háza nyitott a művészetterápia felé, és főállású szakembert kezdett alkalmazni munkatársként, bár egyelőre munkaidejének kisebb részét tölti ki ez a feladat. Az új kolléga azzal is gazdagította a segítő munka repertoárját, hogy az ellátottak rendszeresen ellátogatnak művészeti kiállításokra, így is hidat képezve a periféria és a centrum között, használva a vizualitást. Tanulmányunk főcímének megfelelően célunkat így foglalhatjuk össze: látni és láttatni, látni a segítségnyújtás új lehetőségeit, látni a kliens erőforrásait, láttatni az értéket, a megismételhetetlen csodát, amely minden emberben ott rejlik.

Ábrajegyzék

1. ábra: Az „Otthonra találni a művészetben” projekt második pillére hatásmechanizmusának sematikus ábrázolása. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- ANTALFAI MÁRTA (2016): *Alkotás és kibontakozás: A Katarzisz Komplex Művészetterápia elmélete és gyakorlata*, Budapest, Lélekben Otthon Kiadó.
- BESSEN, JAMES (2018): *AI and Jobs: The Role of Demand*, National Bureau of Economic Research (NBER) Working Paper No. 24235.
DOI: <https://doi.org/10.3386/w24235>
- DÉS FANNI (2016): „Benti pillanatok” – Photovoice projekt a Rákospalotai Lánynevelő Intézet és Speciális Gyermekotthonban, in BÍRÓ JUDIT – PAPP RICHÁRD – SZABÓ MIKLÓS – GACS KATALIN (szerk.): *Kulcskérdések a társadalomkutatásban 2014–2015*, Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar, 302–307.
- DU, XUEJUN – AN, PENGCHENG – LEUNG, JUSTIN – LI, APRIL – CHAPMAN, LINDA E. – ZHAO, JIAN (2024): DeepThInk: Designing and probing human-AI co-creation in digital art therapy, *International Journal of Human-Computer Studies*, 181, Article 103139. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2023.103139>
- FORGÁCH ANNA (2023): Logoterápia és terápiás fotográfia (Önismereti vizsgálódás), *Szociálpedagógia*, 21, 30 éves az egri képzés (tematikus szám), Vác, Apor Vilmos Katolikus Főiskola, 67–80.
- GARACZI IMRE (2005): Esztétikai ítélet és a test reprezentációja, *Világosság*, 46 (2–3), 75–84.
- JONES, CAMERON R. – BERGEN, BENJAMIN K. (2025): Large language models pass the Turing test, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 122 (13). DOI: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2503.23674>
- LÁDONYI ZSUZSANNA (2023): Perifériáról a centrumba – az „Otthonra találni a művészetben” projekt által generált változásdimenziók, in ÁDÁM SZILVIA – GALAMBOS KATALIN (szerk.): *Tiéd a tér: Kultúra és együttműködés: Socio Summit 2023 (konferenciakötet)*, Kőszeg, Magyarország: Felsőbbfokú Tanulmányok Intézete, 78–87.
- LÁDONYI ZSUZSANNA (2024): Visszaadott méltóság – művészetterápiával a hajléktalanokért: A VEB2023 Európa Kulturális Fővárosa által támogatott „Otthonra találni a művészetben” projekt tapasztalatai, *Máltai Tanulmányok*, 6 (1), 133–144. DOI: <https://doi.org/10.56699/MT.2024.1.8>
- LÁDONYI ZSUZSANNA – QUIRIN ÁGNES (2023): „Otthonra találni a művészetben”: Művészetterápia hajléktalan embereknek Veszprémben, in PINTÉR MÁRTA – GYÖRE GÉZA – KUBINGER-PILLMANN JUDIT (szerk.): *Mentálhigiéné az emberi kapcsolatokért*:

- A mentálhigiénés szemlélet és módszerek alkalmazása a segítő szakmákban, Veszprém, Pannon Egyetemi Kiadó, 90–111.
- MÁK KORNÉL – FEJES ÉVA – POHL MARIETTA – KOLONICS GÁBOR – TÓTH GÁBOR – ZÁDORI IVÁN – NEMESKÉRI ZSOLT – HESSZENBERGER DÁVID – FEHÉR GERGELY – TIBOLD ANTAL (2020): A kiégés előfordulása szociális munkások körében, *Orvosi Hetilap*, 161 (44), 1884–1890. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2020.31796>
- MITCHELL, WILLIAM JOHN THOMAS (2007): A képi fordulat, *Balkon*, 11–12, 2–6.
- NUWASHIMA, MACKLINE – AHONON, METOGBE PATRICIA – KADIRI, CALEB (2024): The role of Artificial Intelligence (AI) and machine learning in social work practice, *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 24 (1), 80–97. DOI: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.24.1.2998>
- OECD (2022): *Measuring the environmental impacts of artificial intelligence compute and applications: The AI footprint* (OECD Digital Economy Papers No. 341), Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/7babf571-en>
- P. SZILCZ DÓRA – LÁDONYI ZSUZSANNA – ANDOK MÓNICA – RAJKI ZOLTÁN (2025): Mentális egészség-magatartás digitális térben. A magyar felsőoktatásban tanuló hallgatók lelki egészséggel kapcsolatos online kereséseinek vizsgálata, *Jel-Kép: Kommunikáció Közvélemény Média*, (1), MKTT-konferencia különszám, 65–82.
- SOLOMON, ARON (2025): *Stealing Ghibli: How AI Has Crossed The Line Into Creative Theft*, 2025. 04. 02., <https://news.crunchbase.com/ai/intellectual-property-protections-solomon-amplify/> (letöltve: 2025. 08. 12.).
- SZÁZNÉ OROSZ KRISZTINA (2023): „Elhivatottság” – „szakemberhiány” – „eszköztelenség”, *Párbeszéd: Szociális munka folyóirat*, 10 (2). DOI: <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2023.10/2/6>
- THOMSON, T. J. – THOMAS, RYAN J. (2023): *Ageism, sexism, classism and more: 7 examples of bias in AI-generated images*, 2023. 07. 10. DOI: <https://doi.org/10.64628/AA.mweuak34a>
- WEISER, JUDY (2018): *Phototherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums*, London, Routledge.
- ZHONG, WENJUN – LUO, JIANGHUA – ZHANG, HONG (2024): The therapeutic effectiveness of artificial intelligence-based chatbots in alleviation of depressive and anxiety symptoms in short-course treatments: A systematic review and meta-analysis, *Journal of affective disorders*, (356), 459–469. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.057>
- ZSOBRÁK NÓRA (2014): A fotózás mint a szenvedélybetegségből felépülőkkel végzett szociális munka eszköze, *Szociális Szemle*, 7 (1), 86–100. DOI: <https://doi.org/10.15170/SocRev.2014.07.01.10>

To See and to Be Seen – The Untapped Potential of Visuality in the Helping Professions

ABSTRACT

The aim of our study is to draw attention to innovative viscosity-based methods that have so far been underutilized, yet can contribute to deeper connections between professionals and their clients, as well as to the well-being of helpers through the experience of their creativity. In addition to reviewing the literature, we present our own experiences, with a particular focus on the project Finding a Home in Art (Otthonra találni a művészetben), in which art therapy creations, photographs, and exhibitions supported the social integration of people experiencing homelessness. We also discuss the possibilities of phototherapy, and the versatility of visual tools, and we introduce an artificial-intelligence-based visual support method we developed ourselves. Visual tools can open up new perspectives in creativity, emotional accessibility, and the mobilization of internal resources – through sight as the primary channel of perception. Our goal is to inspire practitioners and enhance the effectiveness of their professional work.

KEYWORDS: viscosity, innovative methods, photo therapy, artificial intelligence (AI)

LÁDONYI ZSUZSANNA | Szociálpolitikus, coach, egyetemi docens, az „Otthonra találni a művészetben” projektmenedzsere, ötletgazdája.

PELYVÁS ESZTER PANKA | Közösségsszervező, mentálhigiénés közösség- és kapcsolatépítő, értelemközpontú személyiségfejlesztő szakember.

PRINCZ KATALIN – PILINSZKI ATTILA

Konfliktusok a digitális eszköz-használat körül

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2025.4.8

ABSZTRAKT

A családi és kamaszmediációban is egyre gyakoribb konfliktusforrás a digitális eszköz-használat. Az online világhoz kapcsolódás már mélyebb kapcsolati és nevelési dilemmákat is érint. A szülők gyakran nem értenek egyet, hogy milyen korlátokkal engedhető egy kiskorú a digitális térbe. Célunk valós esetek tükrében bemutatni, hogyan gondolkodnak erről a családtagok, és mit ad, ha közvetítőhöz fordul a család. A mediátori gyakorlatból merített tapasztalatok irányt mutatnak, hogy miként válhat az otthon biztonságos, ám megengedő közeggé a gyermekek számára, akik a digitális eszközöket már sem a tanulásban, sem szociális kapcsolataikban nem nélkülözhetik. Szakirodalmi áttekintést követően összegezzük, miként érdemes a témáról partnerként beszélgetni, elkerülve a család békéjét feldúló ellenségeskedést. A való életből vett példák tanulságai a segítő szakemberek számára is hasznos szempontokat kínálnak a digitális korszak családi konfliktusainak megértéséhez, támogatásához.

KULCSSZAVAK: digitális eszközök, konfliktusok, mediáció, gyermekek és szülők digitális eszköz-használata

A családi és kamaszmediációban is egyre gyakrabban jelenik meg konfliktusforrásként a digitális eszköz-használat, amely számos feszültséget és elmélyülő vitákat eredményez. Tanulmányunk gyakorlati példákon keresztül mutatja be, hogy az online világhoz kapcsolódás nem pusztán technikai vagy szabályozási kérdés, hanem mélyebb kapcsolati és nevelési dilemmákat is felvet.

Jelen cikk tíz megtörtént esetet vizsgál, amelyek részben a saját mediációs gyakorlatunkból származnak, részben pedig más hazai mediátorokkal készített interjúk alapján dolgoztuk fel őket. A kutatáshoz 2025. június–július folyamán kerestünk meg olyan hazai mediátorokat, akik lezárt eseteikről anonimizált módon, a titoktartás megsértése nélkül, a szakmai tanulságokra koncentrálni tudtak beszámolni. Olyan esetekre voltunk

kíváncsiak, melyekben a digitális eszköz-használat jelentős szerepet játszott. Felhívásunkra öt mediátor jelentkezett, akik tíz esetről számoltak be. Ezeket mediátori interjú formájában rögzítettük, majd elemeztük őket. Kérdéseink az esetben szereplő család tagjaira, a mediációs folyamat lefolytatásának mikéntjére és az eset utóéletére vonatkoztak. A történetek lejegyzése során a szereplők beazonosíthatóságát elkerülendő több olyan részletet megváltoztattunk, amelyek a tartalmi és tanulságbeli relevancia szempontjából lényegtelenek voltak. Kutatásunk célja elsősorban az volt, hogy megvizsgáljuk, valóban megjelenik-e már – és ha igen, akkor milyen formában – a hazai mediátorok napi gyakorlatában a digitális eszköz-használat mint konfliktusforrás, másodsorban pedig arra voltunk kíváncsiak, hogy tudnak-e a mediátorok érdemben segíteni a családoknak ezekben a helyzetekben. Ugyanis a szülők mindennapi kihívásai közé tartozik a családtagok – a gyermekek és a gyermekekkel együtt élő felnőttek – digitális eszköz-használatának szabályozása, miközben (úgy érzik) ehhez se elég ismeretük, se elég energiájuk nincs (Konok et al., 2017; Matthes et al., 2021). Nagy részük aktívan keresi ehhez szakemberek segítségét is (Auxier et al., 2020). Sokan közülük tisztában vannak a digitális tér veszélyeivel, de azt is látják, hogy az eszközök használata már elengedhetetlen része a tanulásnak, a tájékozódásnak és a kapcsolattartásnak. A bemutatott esetekkel olyan szempontokat kívánunk adni, amelyek nemcsak a szülőknek, de a családokkal foglalkozó segítő szakembereknek és a pedagógusoknak is segíthetnek saját álláspontjuk kialakításában.

A DIGITÁLIS ESKÖZ-HASZNÁLATBÓL FAKADÓ KOCKÁZATOK CSOPORTJAI

A gyermekek digitális térben való jelenléte több dimenzióban is kockázatokat hordoz. A UNICEF 2025-ös *Childhood in a Digital World* [Gyermekek a digitális világban] című jelentése szerint a fenyegetettségek három fő kockázati csoportba sorolhatók, melyek azonban egymással is kölcsönhatásban állnak (UNICEF, 2025).

Az első veszélycsoport az online tartalmakhoz és interakciókhoz kapcsolódik. A kis- és középkorúak rendszeresen találkoznak életkoruknak nem megfelelő tartalmakkal, így például erőszakot vagy szexualitást közvetítő anyagokkal. Emellett a dezinformáció és az álhírek fokozott kitétséget jelentenek számukra, hiszen a kritikai gondolkodás képessége ebben a korban még nem alakul ki megfelelően. Könnyen áldozatául eshetnek hamis információknak vagy megtévesztő hirdetéseknek, részt vehetnek veszélyes online kihívásokban, tudtukon kívül vásárlásra ösztönző manipulációknak lehetnek kitéve, vagy kapcsolatba kerülhetnek rossz szándékú idegenekkel, akik visszaélhetnek a bizalmukkal. Az online zaklatás – amelyet gyakran kortársak követnek el – külön kategóriát képez, hiszen a cyberbullying pszichés következményei (szorongás, depresszió, társas izoláció) tartósak lehetnek, ahogy ezt már több kutatás is igazolja (Tsomokos–Slavich, 2024; Rose–Tynes, 2015).

A második kockázati csoport a túlzott képernyőhasználat egészségügyi és fejlődési hatásaival kapcsolatos. A túlzott eszközhasználat – a Yurika Numata-Uematsu és munkatársai (2018) által bevezetett kifejezéssel – virtuális autizmushoz vezethet, gátolja a korai nyelvi fejlődést (Pogány, 2024), szemészeti és mozgásszervi egészségkárosodást

okozhat (Réz–Nagy, 2024). Az Amerikai Egyesült Államok közegészségügyi kockázatait vizsgáló, illetve a lakosság egészségének védelmével foglalkozó Centers for Disease Control and Prevention 2025-ös elemzése szerint a napi négy órát meghaladó nem tanulmányi célú képernyőhasználatot folytató tizenévesek nagyobb valószínűséggel élnek át fizikai inaktivitást, evés- és alvászavarokat, valamint mentális egészségi problémákat, köztük szorongást és depressziót (Zablotsky et al., 2025).

Ugyanis a szülők mindennapi kihívásai közé tartozik a családtagok – a gyermekek és a gyermekekkel együtt élő felnőttek – digitális eszköz-használatának szabályozása, miközben (úgy érzik) ehhez se elég ismeretük, se elég energiájuk nincs.

A harmadik kockázati csoport a digitális eszközhasználat családi és társas kapcsolatokat befolyásoló hatásait foglalja magában. A szülő-gyermek interakciók minősége romlik, ha valamelyik (vagy több) családtag figyelmét folyamatosan elvonják az értesítések, a hírfolyamok vagy az online játékok. A szülők saját okostelefon-használata miatt hiányzó jelenlét (*technoference*) gyermekükből dühöt, szomorúságot, elhagyatottságérzetet vált ki, hosszú távon pedig hozzájárulhat a kötődés gyengüléséhez és viselkedési problémák kialakulásához (Liszkai-Peres et al., 2024; Madigan et al., 2025), ezenkívül pedig a mozgásos tevékenységek

is háttérbe szorulhatnak (Wieprecht et al., 2025). Ha a szülők a gyermek megnyugtására digitális eszközt használnak, az később indulatkezelési zavarokhoz vezet (Konok et al., 2024). Egy kínai kutatás szerint a gyermekek képernyő előtt töltött ideje nemcsak akkor jelentős, ha a szülő maga is sok képernyőt néz, hanem akkor is, ha a képernyőhasználattal kapcsolatos szabályok alkalmazása nem következetes vagy nem átlátható (Wu–Ye, 2022).

Cikkünkben e harmadik kockázati csoportot kívánjuk részletesebben megvizsgálni, mivel a családi konfliktusok mediációs szempontból is kiemelt jelentőségűek. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy a három kockázati terület a gyakorlatban összefonódik, és a családi, pedagógiai, valamint mentálhigiénés következmények nehezen választhatók el egymástól. Fontos kihívás még, hogy a digitális környezet rendkívül gyorsan változik: mire egy longitudinális kutatás lezárul, a megfigyelt jelenségek jelentős része átalakulhat. Ezért különösen fontos, hogy a tudományos közlemények mellett más szakmai fórumok – például közösségimédia-felületek, civil szakmai ajánlások – is hozzájáruljanak a tudatos eszközhasználat előmozdításához (Paternák, 2024; Szakértői charta, 2025).

A GYERMEKEK DIGITÁLIS ESKÖZ-HASZNÁLATÁNAK JELENLEGI SZABÁLYOZÁSA

A digitális eszközök gyors elterjedésével párhuzamosan a szabályozás területén is intenzív munka zajlik a gyermekek védelmének biztosítására. A szabályozási keretek történetileg is fokozatosan épültek ki.

Az első mérföldkövek közé tartozik a 2018-ban hatályba lépett általános európai uniós adatvédelmi rendelet (GDPR), amely bevezette a „digitális nagykorúság” fogalmát, vagyis azt az életkort, amelytől a gyermek szülői hozzájárulás nélkül hozhat önálló online döntéseket. A rendelet e korhatár meghatározását tizenhárom és tizenhat év között a tagállamok hatáskörébe utalta (Magyarországon és Lengyelországban ez tizenhat, Portugáliában tizenhárom év).

Újabb mérföldkő volt a három évvel ezelőtt elfogadott Digital Services Act (2022), amely nemcsak a szolgáltatók megfelelését szabályozza, hanem kifejezetten a kiskorúak védelmét célozza. Ennek értelmében a nagy online platformok kötelesek nyilvánosságra hozni algoritmusaik működését, felmérni kockázataikat a fiatalok mentális egészségére nézve, valamint lehetőséget biztosítani a „nem személyre szabott” tartalmak választására. A 2024–2025-ben lezajlott nyílt konzultáció alapján született ajánlások között szerepel, hogy a fiatalkorúak fiókjai alapértelmezésben privát beállításokkal működjenek, valamint az automatikus értesítések és lejátszási listák kikapcsolt állapotból induljanak a függőségi mintázatok csökkentése érdekében. A kiskorúak életkorának hiteles ellenőrzésére a digitális azonosítótárca (*Digital Identity Wallet*) bevezetését tervezik 2026-ra.

A Digital Services Act rendelkezéseit egészíti ki a Better Internet for Kids elnevezésű stratégia, amely három pillérre épül: (1) biztonságosabb digitális környezet kialakítása a jogellenes tartalmak visszaszorításával; (2) a gyermekek digitális kompetenciáinak fejlesztése a felelős internethasználat érdekében; valamint (3) a gyermekek aktív bevonása a szabályozási és politikai folyamatokba. Emellett kiemelt hangsúlyt kap a médiatudatosság növelése, a segélyvonalak és forrádrótok erősítése.

Magyarországon is megjelentek a szabályozási törekvések. A Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság (NMHH) 2021-ben publikált kutatása rávilágított, hogy a magyar gyermekek egyre korábban kezdenek internetezni, és a hét-nyolc évesek 10 százaléka már jelen van a közösségi médiában. Bár a családok kétharmadában léteznek szabályok az internethasználatra, a szülők harmada nem lát különösebb feladatot a digitális világra való felkészítésben. 2024-ben kormányrendelet tiltotta meg a mobiltelefon használatát minden iskolatípusban, ami európai összehasonlításban is szigorú lépésnek számít.

Összességében látható, hogy az uniós és nemzeti szabályozási keretek elsősorban a gyermekek közvetlen kockázatoktól való védelmét, valamint a digitális függőség kialakulásának megelőzését célozzák. Ugyanakkor a családi interakciók szintjén jelentkező problémák – például a digitális eszköz-használatból fakadó konfliktusok – jelenleg még nem tárgyai külön szabályozásnak. Ennek a hiánynak a feltárásához kíván hozzájárulni jelen tanulmány gyakorlati eseteinek bemutatása, amelyek rávilágítanak a digitális eszköz-használat családi dinamikájára és a mediációban rejlő lehetőségekre.

A KUTATÁS BEMUTATÁSA

A digitális eszköz-használat egyre gyakrabban jelenik meg konfliktusforrásként vagy akár központi témaként a mediációs praxisban. A magunk és más mediátorkollégák

eseteiből tíz olyan helyzetet gyűjtöttünk össze, amelyben a digitális eszköz-használat valamilyen formában – közvetlen konfliktus vagy kapcsolati feszültség forrásaként – meghatározó szerepet játszott.

Az esetek öt mediátor praxisából származnak: részben a szerzők saját gyakorlatából, részben más hazai mediátorokkal készült félig strukturált interjúk alapján dolgoztuk fel őket. Az interjúk 2025. június–júliusban zajlottak. A mediátorok lezárt eseteikről önkéntes alapon, anonimizált módon számoltak be, a szakmai tanulságokra fókuszálva, a titoktartás sérelme nélkül.

Az interjúk kérdéskörei az alábbi főbb dimenziókat követték:

- a családtagok és a konfliktus hátterének bemutatása;
- a digitális eszköz-használat szerepe és megítélése a családi dinamikában;
- a mediációs folyamat jellemzői (ki kezdeményezte, meddig jutott, milyen eszközök működtek);
- a mediációs kimenetek és az eset utóélete.

A részletes esettartalmak terjedelmi korlátok miatt itt nem közölhetők, azonban a teljes kiegészítő jegyzetanyag elérhető az interneten (Konfliktusok, 2025). Az esetek főbb jellemzőit az 1. táblázat mutatja be.

A szóban forgó eseteket nem narratív esettanulmányként, hanem az egyes jelenségek lényeges elemeit kiemelő esetkártyaként mutatjuk be. A cél nem az egyes családok történetének mélyreható elemzése, hanem annak szemléltetése, hogy a digitális eszköz-használat milyen sokféle kontextusban válhat a családi feszültségek forrásává:

- óvodai és iskolai jelzések kapcsán (#1, #2, #3, #5);
- a kamaszok önállósodásával összefüggésben (#4, #10);
- válási folyamat részeként (#8);
- a mindennapi családi viták során (#6, #7, #9).

Az esetekből azokat a részleteket emeljük ki, amelyek egy-egy tipikus dilemmát, helyzetet vagy szülői tapasztalatot villantanak fel. Ezek a rövid példák segítenek megérteni, hogy a digitális eszköz-használat kérdése nem elszigetelten, hanem más családi dinamikákkal, nevelési stílusokkal és intézményi visszajelzésekkel együtt formálja a családi folyamatokat. Minden esetkártyánál feltüntetjük azon esetek sorszámát, melyekben a kiemelt jelenség tapasztalható volt.

A tanulmány nem az empirikus cikkek logikáját követi, hanem reflexív megközelítésben építkezik. Az egyes témakörök tárgyalása során hármas szerkezet érvényesül: először röviden megjelenik a szűkebb témához kapcsolódó néhány releváns szakirodalom, ezt követően esetkártyák segítségével szemléltetjük, miként jelenik meg az adott jelenség a mediációs gyakorlatban, végül reflexív összekötéssel értelmezzük a tapasztalatokat. A cél annak bemutatása, hogyan tükröződnek a digitális eszköz-használatához kapcsolódó szülői, nevelési és kapcsolati mintázatok a mediációs folyamatokban, és milyen szakmai tanulságok vonhatók le belőlük.

1. táblázat: A vizsgált mediációs esetek főbb jellemzői
(saját szerkesztés)

Az eset sorszáma és munkacíme (az érintett gyermek neve és kora)	Az eszközhasználattal kapcsolatos konfliktusok	Ki fordult mediátorhoz, és milyen okból?	Elindult-e a szabályos mediációs folyamat?	A mediációs folyamat lefolyása
#1. Miért nem veszi fel a gyereket óvoda? (négyéves fiú)	Túlzott eszközhasználat kisgyermekkorban (két-három éves kor)	Nagynéni az óvoda jelzése alapján	Nem	Egy előkészítő beszélgetés
#2. Egy kisiskolás nehézségei (hét és fél éves fiú)	Apai engedékenységre a digitális eszköz-használat terén	Az apa élettársa az iskola jelzése miatt	Nem	Egy előkészítő beszélgetés
#3. Agresszív játék az óvodában (négy és fél éves fiú)	Párhuzamos szülő-gyermek képernyőhasználat (dolgozószoba)	A szülők együtt óvodai jelzés alapján	Igen	Három ülés, amely megállapodással zárult
#4. Kötelességeit elhanyagoló gimnazista (tizenöt éves fiú)	Eltérő szülői megközelítések a korlátozásról	Az anya a középiskola jelzése miatt	Nem	Egy előkészítő beszélgetés
#5. Home office (négyéves fiú)	Problémás szülői eszközhasználat	A szülők együtt óvodai jelzés alapján	Igen	Egy ülés, megállapodás, majd terápiás segítség
#6. Mikor kapjon telefont? (tízéves lány)	Szülői nézetkülönbség	A szülők együtt otthoni viták miatt	Igen	Egy ülés, amely megállapodással zárult
#7. Elvált szülők (ötéves fiú)	Szülő, nagyszülő túlzott képernyőhasználat	Az anya a szülők közti viták miatt	Nem	Egy előkészítő beszélgetés
#8. Digitális eszközök a válási mediáció témái között (kilencéves fiú, hatéves lány)	Közös szabályok és a rendszeres felülvizsgálat szükségessége	A szülők együtt válás miatt	Igen	Három ülés, a végén megállapodás született
#9. Aggódó édesapa (kilencéves fiú, hatéves lány)	Háttér-televíziózás	Az apa az otthoni viták miatt	Nem	Egy előkészítő beszélgetés
#10. Egy kamasz agresszívan beszél a testvéreivel (tizenöt éves fiú)	Kamaszkori internetfüggőség, túlzott online jelenlét	A szülők együtt otthoni veszekedések és romló iskolai eredmények miatt	Igen	Két ülés után megállapodás, majd külön beszélgetések a fiúval, ezután függőségekkel foglalkozó szakember felkeresése

A DIGITÁLISESZKÖZ-HASZNÁLATTAL KAPCSOLATOS KONFLIKTUSOK

A nevelési elvek különbözősége

A szülők közötti nézetkülönbség a digitális eszköz-használat tekintetében fokozott konfliktusokkal járhat, és a gyermekek ilyen helyzetekben nagyobb valószínűséggel találkoznak erőszakos médiatartalommal, ami a gyermek agresszív viselkedéséhez és más viselkedésbeli problémákhoz vezethet a 2–17 éves korosztályban (Mares et al., 2018). Ezért kritikus fontosságú, hogy a szülők támogatást kapjanak a közös álláspont kialakításában.

A hazai eredmények is jelzik a potenciális konfliktusforrást: egy 2022-es hazai kutatás szerint a férfiak nagyobb valószínűséggel alkalmaznak engedékenyebb stratégiát a digitális eszköz-használat szabályozásában (Nagy et al., 2022). A nemi különbségek tehát nemcsak a szabályalkotás, hanem a következetes betartatás terén is megjelennek, ami a családi kommunikációban tartós feszültségekhez vezethet.

1. esetkártya: közös szabályalkotás fordulópontként

Egy családi mediációs esetben (#3) jól kirajzolódott, hogy az édesapa és az édesanya eltérően ítélték meg a tablethasználat szabályozásának fontosságát, és igyekeztek elkerülni a nyílt konfrontációt. A mediációs folyamat előrehaladtával szemléletváltás történt: közösen dolgozták ki a digitális eszköz-használatra vonatkozó szabályokat, és ezek következetes, közös betartatásával – más családi változtatások mellett – sikerült rendezniük a gyermek viselkedési problémáit.

2. esetkártya: a megengedőbb szülői hozzáállás következményei

Több más esetben (#2, #4, #7, #9) is megjelent a szülők eltérő álláspontja, jellemzően az apák megengedőbb hozzáállásával. Ezekben a helyzetekben azonban a mediáció nem indult el, és a négy eset közül csupán egyben (#2) figyelhető meg elmozdulás a gyermek helyzetének javulásában.

Az esetek tapasztalatai arra utalnak, hogy a szakirodalomban leírt kockázatok nemcsak elméleti síkon, hanem a mediációs gyakorlatban is tetten érhetők. Amikor a szülők eltérő nevelési elveket képviselnek, a digitális eszköz-használat körüli viták gyorsan szimbolikus jelentőségűvé válnak: nem pusztán a képernyőidőről, hanem a tekintélyről, a határok kijelöléséről és az együttműködésről szólnak.

A mediáció lehetőséget adhat arra, hogy ezeket a különbségeket ne hibaként, hanem újratárgyalható nézőpontként kezeljék – ez magyarázhatja, hogy az egyetlen olyan esetben, amelyben valódi közös szabályok születtek (#3), mérhető változás is történt a családi működésben.

A felnőttek digitális eszköz-használata

Egy 2022-ben publikált kínai kutatás kimutatta, hogy a szülők képernyőidejének növekedése szignifikánsan együtt jár a gyermek képernyőidejének emelkedésével (Wu–Ye, 2022).

3. esetkártya: a szülői minta hatása

Több esetben (#1, #2, #5, #9) is megfigyelhető volt, hogy a szülő saját túlzott eszközhasználata erősítette a gyermek digitális jelenlétét. A képernyőidő sokszor nem tudatos döntés, hanem a fáradtság és a leterheltség következménye volt: a szülők gyakran tekintették a közös tévénezést vagy a párhuzamos online tevékenységet „közös időtöltésnek”, noha valójában alig történt interakció köztük és a gyermek között.

4. esetkártya: a nagyszülő szerepe a digitális mintázatban

Egy másik esetben (#7) a gyermekkel sok időt töltő nagymama folyamatos televíziózása vált konfliktusforrássá. A családtagok eleinte nem tartották problémának a háttértévénezést, ám idővel nehezebben lehetett lekötni a gyermek figyelmét, és a családi együttlétek során is egyre gyakoribbá váltak a viták.

Illusztratív megfigyelés: online szülői fórumok

Több online fórumon is felbukkant hasonló tapasztalat. Egy édesanya például arról számolt be, hogy az egyik nagyszülő a szülők kérése ellenére folyamatosan fényképezte az unokáját, és a képeket feltöltötte a közösségi médiába. A helyzet tartós feszültséghez vezetett, mert a szülők a gyermek védelme érdekében korlátozni kezdték a nagyszülővel való találkozásokat.

Az esetek és szülői beszámolók arra világítanak rá, hogy a gyermekek digitális szokásait nemcsak a közvetlen nevelési stílus, hanem a család egészének médiakultúrája is alakítja. A túlzott szülői vagy nagyszülői eszközhasználat nemcsak mintát közvetít, hanem gyakran csökkenti a közös figyelmet és interakciót, ezáltal gyengíti a kapcsolódás élményét. A mediációs tapasztalatok alapján az ilyen helyzetekben a változást leginkább az hozza, ha a felnőttek saját szokásaikra is reflektálnak, és nem kizárólag a gyermek korlátozását tekintik megoldásnak.

A szülők megélése

A digitális eszköz-használattal kapcsolatos konfliktusok nemcsak nevelési kérdéseket vetnek fel, hanem mélyen érintik a szülői szerep megélését is. A nemzetközi kutatások szerint a szülők többsége ma nagyobb nyomást érez, mint korábban: egy 2020-ban publikált amerikai kutatás alapján a szülők kétharmada úgy véli, ma nehezebb helytállni a gyermeknevelésben, mint húsz éve, és a legfőbb nehezítő tényezőként a technológia, valamint a közösségi média elterjedését jelölték meg (Auxier et al., 2020). Ugyanezen vizsgálat adatai szerint a szülők 71 százaléka aggodalmát fejezte ki gyermeke képernyő előtt töltött idejével kapcsolatban (Auxier et al., 2020). Egy hazai felmérés (Kutrovácz, 2022) pedig arra mutatott rá, hogy a magyar szülők úgy érzik, nem kapnak támogatást az állami iskoláktól gyermekeik technológiahasználatának kezelését illetően.

5. esetkártya: szülői tanácsstalanság és túlterheltség

Egy kisgyermekes édesanya (#1) megterhelőnek élte meg, hogy a házimunka mellett folyamatosan le kell foglalnia gyermekét. Tanácsstalan volt, miként tudná értelmesen strukturálni a közös időt, ezért gyakran a tabletet használta a gyermek lekötésére. Csak akkor tudott ezen változtatni, amikor külső segítséget kapott, és támogatást talált új tevékenységek kialakításához.

6. esetkártya: a fáradtság mint a digitális engedékenység forrása

Több apa (#2, #7) arról számolt be, hogy a munka utáni fáradtság miatt szabadidős digitális tevékenységet választ, miközben a gyermeknek is biztosít valamilyen képernyős elfoglaltságot. A helyzetet közös időtöltésként értelmezték, bár valójában párhuzamos, de egymástól elkülönülő eszközhasználat zajlott.

7. esetkártya: a digitális pihenés narratívája

Egy édesanya (#9) a közös tévénézést tekintette legitim pihenési formának, ami enyhítette a büntudatát a kevés személyes figyelem miatt. Hasonló mintázat a nagyszülők körében is megjelent (#7), ebben az esetben a képernyő előtti együttlét a kapcsolódás illúzióját keltette.

Az esetek azt mutatják, hogy a digitális eszközök használata sok családban a túlterheltség és a szülői fáradtság kompenzálójává vált. A szülők gyakran nem egyszerűen engedékenyek, hanem energiáik és figyelmük korlátai miatt keresnek könnyebb megoldásokat a gyermek lekötésére vagy a közös pihenésre.

A nemzetközi trendekhez hasonlóan a hazai tapasztalatok is azt jelzik, hogy a technológiai jelenlét terhe nem elszigetelt probléma, hanem a mindennapi megküzdés része. A mediációs gyakorlatban ezek az esetek rámutatnak, hogy a szülői önreflexió – annak felismerése, hogy a digitális engedékenység mögött gyakran kimerültség és támogatáshiány áll – kulcsszerepet játszik a változás elindításában.

A legkisebbek is lehetnek érintettek

A legfrissebb adatok szerint a digitális eszközök használata már kisgyermekkorban is mindennapossá vált. A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének gondozásában 2024-ben megjelent kutatás kimutatja, hogy már a másfél éves magyar gyermekek 37,5 százaléka is napi egy óránál hosszabb időt tölt valamilyen képernyő előtt (Kopcsó et al., 2024). A nemzetközi szakirodalom következetesen hangsúlyozza, hogy a korai életévekben a digitális eszköz-használat hátrányosan befolyásolhatja a gyermek szociális, érzelmi, idegrendszeri és nyelvi fejlődését (Madigan et al., 2020; Tomopoluos et al., 2010). A túlzott képernyőidő a szülő-gyermek interakciók beszűkülésével jár, amely különösen a nyelvi és kognitív fejlődésre gyakorol kedvezőtlen hatást. Egy ausztrál kutatók által végzett longitudinális vizsgálat (Brushe et al., 2025) szintén alátámasztja, hogy a két-három éves korban túlzott képernyőidőt töltő gyermekeknél gyakoribb a beszédfejlődés elmaradása. Hosszabb távon ez a korai lemaradás tizenhét éves korig kimutatható: kisebb szókincsben, gyengébb olvasási készségben és verbális memóriában jelentkezik (Rescorla, 2009).

8. esetkártya: a korai eszközhasználat és a beszédfejlődés elmaradása

Egy kisgyermek (#1) esetében a beszédfejlődés elmaradását részben az okozhatta, hogy a szülők két-három éves korában rendszeresen tablettel kötötték le a figyelmét. A készülék használata ideiglenesen megkönnyítette a mindennapokat, ugyanakkor a szülői interakciók beszűkültek, és a gyermek korosztályának megfelelő játékos tevékenységek háttérbe szorultak.

Illusztratív megfigyelés: a piaci kínálat hatása a szülői döntésekre

A szülők digitális eszközökhöz való viszonyát a piaci trendek is formálják: a gyártók gyakran „fejlesztő” vagy „szórakoztató” címkével kínálják a gyermekeknek szánt applikációkat és eszközöket. Megjelentek olyan babakocsi-kiegészítők is, amelyek lehetővé teszik, hogy a gyermek séta közben is képernyőt nézzon, ami tovább erősíti a digitális jelenlét mindennapiságát.

Az esetek és a kutatási eredmények egyaránt arra figyelmeztetnek, hogy a digitális-eszköz-használat már a legkorábbi életszakaszban is strukturáló tényezővé vált a családi életben. A kisgyermekeknél a képernyő nem pusztán a szórakoztatást szolgálja, hanem – mint már említettük – gyakran a szülői terheltség kezelésének eszköze is. A segítő szakemberek számára ez különösen fontos felismerés: a kisgyermekkori eszközhasználattal kapcsolatos viták háttérében rendszerint nem technológiai, hanem kapcsolati és megküzdési problémák állnak. A prevenció és nevelési támogatásnak ezért nem az eszköz tiltására, hanem a közös idő, az élő interakciók és a szülői minták erősítésére kell helyeznie a hangsúlyt.

A közös szülőség a digitális-eszköz-használat kontextusában

A közös szülőség (coparenting) vizsgálata a digitális-eszköz-használat kapcsán lehetővé teszi, hogy ne csupán a szülők és a gyermek viszonyára, hanem a szülők egymás közötti interakcióira is fókuszáljunk. A nemzetközi kutatások szerint a szülők közötti együttműködés minősége jelentősen meghatározza a gyermek médiahasználatát: a támogató, következetes közös szülőség a képernyőidő csökkenésével és hatékonyabb korlátozással, míg az aláásás, a konfliktus vagy a technológiai interferencia túlzott eszközhasználattal és negatív pszichológiai kimenetekkel jár együtt (McDaniel–Walker, 2024; Domoff et al., 2018; Tang et al., 2018). Az említett coparenting-vizsgálatok alapján három nagy terület különíthető el: (1) Pozitív viselkedésminták: idetartozik egymás szülői szerepének támogatása, a következetes szabályalkotás, valamint a gyermek médiahasználatának közös monitorozása. (2) Negatív dinamikák: idetartozik az aláásás, a konfliktus és az eltérő nevelési gyakorlat, amelyek következetlenséget eredményeznek. A kutatások szerint az ilyen helyzetekben a gyerekeket nemcsak a nagyobb médiaexpozíció veszélyezteti, hanem gyakoribbak a viselkedésszerű problémák is (Mares et al., 2018). (3) Technológiai interferencia és modell: nemcsak a szabályozás, hanem a szülők saját eszközhasználati mintái is befolyásolják a gyermekeket (McDaniel–Coyne, 2016).

9. esetkártya: a közös szabályalkotás ereje

Két esetben (#3, #8) a szülők képesek voltak együttműködni a digitális szabályok meghatározásában. Elismerték egymás szerepét, szülői tekintélyt, közös elveket dolgoztak ki, és következetes betartásukkal rövid idő alatt kedvező változások következtek be a gyermekük viselkedésében.

10. esetkártya: az eltérő nevelési gyakorlat következményei

Más családoknál (#2, #4, #7, #9) a szülők közötti nézetkülönbségek tartósan fennmaradtak. Az egyik szülő jellemzően megengedőbben viszonyult a képernyőidőhöz, míg a másik

korlátozásra törekedett. A közös szabályozás hiányában a gyermekek több időt töltöttek képernyő előtt, és gyakoribbá váltak a viselkedésbeli nehézségek.

11. esetkártya: a felnőtt minták és a technológiai interferencia

Több családban (#1, #5, #7, #9) a szülők vagy nagyszülők saját túlzott eszközhasználatára is konfliktust generált. A gyermekek számára ez nemcsak viselkedési mintát, hanem érzelmi üzenetet is közvetített: a figyelem megosztottságát és a kapcsolódás hiányát.

A vizsgált esetek megerősítik a szakirodalomban leírt összefüggéseket: a digitális eszköz-használat körüli viták nemcsak a gyermek fegyelmezéséről szólnak, hanem a közös szülőség minőségéről is. A pozitív példák (#3, #8) azt mutatják, hogy ha a szülők egymás tekintélyét erősítve, közösen alakítanak ki szabályokat, az nemcsak a gyermek képernyőidejét csökkenti, hanem a családi kommunikációt is javítja. Ezzel szemben az eltérő szülői stratégiák és a technológiai interferencia (#2, #4, #7, #9) a következetlenség érzését erősíti a gyermekben, ami hosszú távon a biztonságérzet és a szülői koherencia gyengüléséhez vezethet. A mediációs gyakorlat szempontjából ez azt jelenti, hogy

a digitális eszköz-használat témája nem kezelhető elszigetelten: mindig a szülők közötti együttműködés, kommunikáció kérdéskörében kell értelmezni.

A vizsgált esetek megerősítik a szakirodalomban leírt összefüggéseket: a digitális eszköz-használat körüli viták nemcsak a gyermek fegyelmezéséről szólnak, hanem a közös szülőség minőségéről is.

Társadalmi háttér, szociodemográfiai jellemzők

A család belső működése mellett a tágabb környezet, a család mezo- és makrorendszerei, valamint a társadalmi státusz is meghatározó szerepet tölt be a gyermekek digitális eszköz-használatában. Egy 2024-ben publikált hazai reprezentatív felmérés kimutatta, hogy a munkahelyen nem dolgozó anyák,

az alacsonyabb jövedelmi szinten élő családok, valamint a kevésbé képzett anyák gyermekei már tizenhét hónapos korban is több időt töltenek képernyő előtt, ezzel szemben a magasabb társadalmi státuszú és képzettebb anyák nagyobb valószínűséggel alkalmaznak kontrolláló stratégiákat a médiahasználat szabályozásában (Kopcsó et al., 2024). Ez arra utal, hogy a szülői gyakorlatok a család anyagi helyzetével és a szülők iskolai végzettségével is szoros összefüggést mutatnak, és a kevésbé képzett szülők gyermekei fokozott kockázatnak lehetnek kitéve.

12. esetkártya: a beszédfejlődés elmaradása mögötti szociális háttér

Egy meglehetősen nehéz anyagi körülmények között élő családban (#1) a kisfiú jelentős beszédfejlődési elmaradásának okai között fellelhető volt az édesanya rossz családi háttere: az otthonról hozott szülői minták hiánya miatt nem tudta, miként bánjon gyermekével, ezért választotta azt, hogy rendszeresen tablettel köti le a két-három éves gyermek figyelmét.

A szociodemográfiai tényezők relevanciáját az NMHH 2021-es országos kutatása is alátámasztja: az alsóbb jövedelmi csoportok mérhető felzárkózást mutattak a digitális eszközök beszerzésében, a gyermekek pedig egyre korábbi életkorban kezdtek

internetezni. A szülői korlátozás képessége azonban gyakran elmaradt, ami különösen a hátrányosabb helyzetű családokban növeli a túlzott digitális eszköz-használat kockázatát (NMHH, 2021).

A felelősségvállalás és a beavatkozás határai

A digitális eszköz-használattal kapcsolatos családi konfliktusokban nemcsak a gyermekek, hanem a felnőttek viszonyulása és felelősségvállalása is központi kérdéssé válik. A szakirodalom szerint a szülők digitális nevelési stratégiáit gyakran bizonytalanság, ambivalencia és a határok elmosódása jellemzi (Clark, 2011; Blum-Ross–Livingstone, 2018). A szülők sokszor nincsenek tisztában azzal, mikor és hogyan érdemes beavatkozni a gyermek médiahasználatába, illetve mennyiben jogos vagy hatékony más családtagok (nagy szülők, új partnerek) közbelépése. Empirikus vizsgálatok is megerősítik, hogy a felelősségvállalás gyakran reaktív módon – külső jelzések vagy intézményi visszajelzések hatására – jelenik meg, és nem belső kezdeményezésként (Livingstone et al., 2019).

13. esetkártya: a külső jelzés szerepe a cselekvés elindításában

Több családnál (#1, #2) a felnőttek csak azután vállaltak aktív szerepet a gyermek támogatásában, miután az intézmény (óvoda, iskola) jelezte a probléma súlyát. Az #1-es esetben a nagynéni, a #2-esben az apa új élettársa hosszú ideig tartózkodott a beavatkozástól, majd a szakmai visszajelzés hatására vállaltak nagyobb szerepet a gyermek életében.

14. esetkártya: a felelősségvállalás fokozatos kibontakozása

Az egyik családban az apa sokáig külső tényezőkre hárította a felelősséget, míg a mediáció során felismerte saját szerepét, és az anyával együttműködve új szabályokat alakított ki (#3). Egy másik esetben (#2) az apa eleinte csak a kivizsgálás fontosságát ismerte el, de a folyamat előrehaladtával abban is nyitottabbá vált, hogy saját viselkedésén változtasson.

15. esetkártya: a felmentés és önreflexió dilemmája

Az egyik édesanya (#1) eleinte a gyermek esetleges fejlődési problémáját tekintette a nevelési nehézségek okának, ami számára felmentést is jelentett volna. Később azonban elfogadta saját szerepét, és aktívabban kezdett részt venni a megoldásban.

A bemutatott esetek közös mintázata, hogy a felelősségvállalás nem statikus adottság, hanem fokozatosan formálódó folyamat, amelyben a külső visszajelzések és a szakmai támogatás döntő szerepet játszanak. A digitális eszköz-használat körüli konfliktusok sokszor tünetként jelzik a családi dinamika egyensúlytalanságait: a határok, a szerepek és a kommunikációs minták bizonytalanságát. A mediációs gyakorlatban ezért különösen fontos, hogy a szakember ne csupán a konkrét médiahasználati szabályokra koncentráljon, hanem támogassa a felnőttek önreflexióját és felelősségvállalási képességét is. Amikor a szülők és más családtagok képesek újraértelmezni saját szerepüket, az nemcsak a gyermek helyzetének javulásához, hanem a családi együttműködés megerősödéséhez is hozzájárul.

A MEDIÁCIÓ SZEREPE ÉS KOMPETENCIAHATÁRAI

A mediátori gyakorlatban elfogadott, hogy a közvetítőhöz eljutó eseteknek csak a kisebb részében – becslések szerint mintegy 20 százalékban – van lehetőség a közvetítői törvény által szabályozott formális mediáció lefolytatására (Kertész, 2010). A fennmaradó esetekben a mediátorral való beszélgetés ugyan segíthet a gondolkodás átkeretezésében, de formális eljárássá nem alakul. Ennek ellenére ezek az első találkozások is fontos szerepet játszhatnak: elindíthatják a szülőket abba az irányba, hogy keressenek támogatókat, erőforrásokat, és szükség esetén valamilyen más szakemberhez forduljanak.

Az összegyűjtött tíz eset közül ötben (#3, #5, #6, #8, #10) indult el mediációs folyamat, ezekben a szülők eljutottak valamilyen megállapodásig, ami jól mutatja, hogy a mediáció keretet adhat a közös gondolkodásnak és a felelősségvállalás erősödésének. Azokban az esetekben, amelyekben a mediáció nem indult el, csak az egyiknél történt érdemi előrelépés (#1), egy másikban pedig pozitív elmozdulás (#2). Ez is jelzi, hogy a változáshoz nem elegendő a mediátor felkeresése: szükséges az érintettek együttműködési szándéka és a hajlandósága a közös fellépésre.

Az esetek tapasztalatai szerint a digitális eszköz-használat ritkán jelenik meg önálló indikációként a mediációban. Sokkal jellemzőbb, hogy válási megállapodások vagy kamasz-szülő mediáció tipikus kérdései (például tanulmányok, házirend, barátok) mellett kerül elő kiegészítő témaként. Ha azonban a szülők kifejezetten a gyermek digitális eszköz-használatával (mint tünettel) érkeznek, az már önmagában jelzésértékű lehet: arra utalhat, hogy a probléma mélyebb, pszichológiai vagy terápiás beavatkozást igényel, és önmagában mediációs keretek között kevésbé kezelhető. Emiatt fontos hangsúlyozni a mediátori kompetenciahatárokat is. A vizsgált esetek közül kettőben (#5, #10) a mediátor a megállapodás után más szakemberhez irányította a családot, mivel a probléma gyökere pszichológiai vagy orvosi jellegű beavatkozást igényelt. Ez jól példázza, hogy a mediáció nem helyettesíti a terápiát vagy az egészségügyi beavatkozást, de segíthet abban, hogy a családok megtalálják a megfelelő támogató szakembert.

Mindezek alapján a digitális eszköz-használat kérdései a mediációban többnyire más konfliktusok kísérőjelenségeként jelennek meg. Amikor viszont ez a téma válik elsődlegessé, az a mélyebb beavatkozás szükségességére utalhat, és ilyenkor a mediátor egyik legfontosabb feladata a továbbirányítás egy kompetens szakemberhez.

ÖSSZEGZÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

A feldolgozott esetek megmutatták, hogy a családon belüli digitális eszköz-használat nemcsak a gyermekek eszközhasználati szokásai kapcsán, de a szülők saját médiafogyasztása terén is sok kihívást tartogat. Az esetek legfőbb tanulságai:

- *A mediáció lehetőségei.* A mediáció eredményesen támogathatja a szülői kommunikáció javítását, különösen amikor a nevelési attitűdök eltérése okoz konfliktust. A vizsgált esetekben a mediáció keretei elősegítették a szülők felelősségvállalásának erősödését, valamint a közösen kialakított szabályok következetesebb betartását.

- *A pedagógusok szerepe.* Az óvodai és iskolai jelzések kulcsszerepet játszanak a problémák felismerésében. Fontos, hogy a pedagógusok ismerjék és szükség esetén tudják ajánlani a mediáció lehetőségét a szülőknek. Amikor a szülők bizonytalanok a megfelelő szakember kiválasztásában, a mediátor hidat képezhet a család és más segítő szakemberek között azzal, hogy a helyzetet megismerve képes a megfelelő kompetenciákkal rendelkező szakember felé irányítani a családot.
- *Szülői együttműködés és következetesség.* Kutatási eredmények is igazolják, hogy nem pusztán a szabályok hiánya, hanem a következetlen alkalmazásuk is a képernyőidő növekedéséhez vezet (Wu–Ye, 2022). Az otthoni „digitális házirend” közös kialakítása és betartása a szülők részéről azonban akár pozitív mintát mutathat a gyermekek számára az önszabályozás fejlesztésében, miközben az autonómiájuknak is teret ad, ami kedvezően befolyásolja a képernyőidőt (Bjelland et al., 2015).
- *Közösségi szintű szabályok.* A mediátori praxisban több szülő is jelezte, hogy eredményesebb volt, amikor nem egyénileg, hanem iskolai vagy osztályszinten alakították ki a digitális eszköz-használat közös szabályait. Tekintettel arra, hogy a gyerekek gyakran társaikkal kapcsolódva használják a digitális eszközöket, a közösen elfogadott szabályok kevesebb családi konfliktussal járhatnak.
- *Az ismeretterjesztés szükségessége.* Amikor egy családban a „szenvédésnyomás” még nem éri el a segítségkéréshez szükséges szintet, akkor irányt mutathat a szülőknek, ha könnyen elérhető, közérthető anyagok állnak rendelkezésre a felelős otthoni digitális szabályozásról. Ilyen kezdeményezésként értékelhetők például a Bethesda Gyermekkórház által kiadott e-bookok és a kapcsolódó Képernyőidő Csökkentő Program (Bethesda Gyermekkórház, 2025). Az uniós ajánlásokkal (BIK, 2022) összhangban indokolt lenne hasonló ismeretterjesztő anyagok országos szintű elérhetővé tétele és népszerűsítése.

Összegzésként megállapítható, hogy a digitális eszköz-használat a családok életében komplex kihívást jelent, amely a szülők együttműködését, a családi háttér adottságait és az intézményi környezet jelzéseit egyaránt érinti. A mediáció lehetőséget ad arra, hogy a szülők közös szabályokat alakítsanak ki, és felismerjék saját felelősségüket a gyermekek digitális szokásainak formálásában. Bízunk abban, hogy a jövőben a digitális eszközök otthoni korlátozása hasonlóan elfogadott gyakorlattá válik, mint ahogyan más, korábban természetesnek tekintett, de ma már kerülendő nevelési eszközök visszaszorultak a családi mindennapokból.

Ábrajegyzék

1. táblázat: A vizsgált mediációs esetek főbb jellemzői. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- AUXIER, BROOKE – ANDERSON, MONICA – PERRIN, ANDREW – TURNER, ERICA (2020): *Parenting Children in the Age of Screen*, <https://www.pewresearch.org/internet/2020/07/28/parenting-children-in-the-age-of-screens/> (letöltve: 2025. 08. 18.).
- BETHESDA GYERMEKKÓRHÁZ (2025): *Mozdulj rá a valóságra! – 30 + 8 ötlet a képernyőidő csökkentésére*, Bethesda Gyermekkórház – Innovatív Egészségpedagógia – Aktív Magyarország – Ne találj kifogást!, <https://www.bethesda.hu/letoltesek/kepernyokcsokkento-ebook-bethesda-2024-teljes.pdf> (letöltve: 2025. 08. 18.).
- BIK (2022): *Better Internet for Kids*, <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/strategy-better-internet-kids> (letöltve: 2025. 08. 18.).
- BJELLAND, MONA – SOENENS, BART – BERE, ELLING – KOVÁCS, ÉVA – LIEN, NANNA – MAES, LEA – MANIOS, YANNIS – MOSCHONIS, GEORGE – VELDE, SASKIA J. TE (2015): Associations between parental rules, style of communication and children's screen time, *BMC Public Health*, 15 (1002). DOI: <https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0085>
- BLUM-ROSS, ALICIA – LIVINGSTONE, SONIA (2018): The trouble with “screen time” rules, in MASCHERONI, GIOVANNA – PONTE, CRISTINA – JORGE, ANA (szerk.): *Digital Parenting. The Challenges for Families in the Digital Age*, Göteborg, Nordicom, 179–187, <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1535910/FULLTEXT01.pdf> (letöltve: 2025. 08. 18.).
- BRUSHE, MARY E. – HAAG, DANDARA G. – MELHUIS, EDWARD C. – REILLY, SHEENA – GREGORY, TESS (2025): Screen time and parent-child talk when children are aged 12 to 36 months, *JAMA Pediatrics*, 178 (4), 369–375. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.6790>
- CLARK, LYNN SCHOFIELD (2011): Parental mediation theory for the digital age, *Communication Theory*, 21 (4), 323–343. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2011.01391.x>
- DIGITAL SERVICES ACT (2022): *The Digital Services Act – Ensuring a Safe and Accountable Online Environment*, https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/digital-services-act_en (letöltve: 2025. 08. 18.).

- DOMOFF, SARAH E. – RADESKY, JENNY S. – HARRISON, KRISTEN – RILEY, HURLEY O. – LUMENG, JULIE C. – MILLER, ALISON L. (2018): A naturalistic study of child and family screen media and mobile device use, *Journal of Child and Family Studies*, 28, 401–410. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1275-1>
- KERTÉSZ TIBOR (2010): *Mediáció a gyakorlatban*, Miskolc, Bíbor Kiadó.
- KONFLIKTUSOK (2025): Digitális eszközök használata körül kialakult konfliktusok, <https://www.konfliktuskezes-vitarendezes.hu/digitalis-eszkozok> (letöltve: 2025. 08. 18.).
- KONOK, VERONIKA – BINET, MARIE-ANDRÉE – KOROM, ÁGNES – POGÁNY, ÁKOS – MIKLÓSI, ÁDÁM – FITZPATRICK, CAROLINE (2024): Cure for tantrums? Longitudinal associations between parental digital emotion regulation and children’s self-regulatory skills, *Developmental Psychopathology and Mental Health*, 3. DOI: <https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1276154>
- KONOK, VERONIKA – BUNFORD, NÓRA – MIKLÓSI, ÁDÁM (2017): Associations between child mobile use and digital parenting style in Hungarian families, *Journal of Children and Media*, 14 (1), 91–109. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482798.2019.1684332>
- KOPCSÓ KRISZTINA – ÖKRÖS FRUZZINA – BOROS JULIANNA (2024): A digitális médiahasználat jellemzői és korrelátumai másfél éves korban: egy reprezentatív magyarországi felmérés eredményei, *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 12 (2), 306–333. DOI: <https://doi.org/10.31074/gyntf.2024.2.306.333>
- KUTROVÁTZ, KITTI (2022): Parental mediation of adolescents’ technology use, *Intersections. East European Journal of Society and Politics*, 8 (3), 99–117. DOI: <https://doi.org/10.17356/ieejsp.v8i3.864>
- LISZKAI-PERES, KRISZTINA – BUDAI, ZSÓFIA – KOCSIS, ADRIENN – JURÁNYI, ZSOLT – POGÁNY, ÁKOS – KAMPIS, GYÖRGY – MIKLÓSI, ÁDÁM – KONOK, VERONIKA (2024): Association between the use of mobile touchscreen devices and the quality of parent-child interaction in preschoolers, *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 3. DOI: <https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1330243>
- LIVINGSTONE, SONIA – STOILOVA, MARIYA – NANDAGIRI, RISHITA (2019): *Children’s data and privacy online: Growing up in a digital age. An evidence review*, London, London School of Economics and Political Science, https://eprints.lse.ac.uk/101283/1/Livingstone_childrens_data_and_privacy_online_evidence_review_published.pdf (letöltve: 2025. 08. 18.).
- MADIGAN, SHERI – BROWNE, DILLON – RACINE, NICOLE – MORI, CAMILLE – TOUGH, SUZANNE (2025): Association between screen time and children’s performance on a developmental screening test, *JAMA Pediatrics*, 173 (3), 244–250. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5056>
- MADIGAN, SHERI – MCARTHUR, BRAE ANNE – ANHORN, CINANA – EIRICH, RACHEL – CHRISTAKIS, DIMITRI A. (2020): Association between screen use and child

- language skills: A systematic review and meta-analysis, *JAMA Pediatrics*, 174 (7), 665–675. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0327>
- MARES, MARIE-LOUISE – STEPHENSON, LAURA – MARTINS, NICOLE – NATHANSON, AMY I. (2018): A house divided: Parental disparity and conflict over media rules predict children's outcomes, *Computers in Human Behavior*, 81, 177–188. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.12.009>
- MATTHES, JÖRG – THOMAS, MARINA F. – STEVIC, ANJA – SCHMUCK, DESIRÉE (2021): Fighting over smartphones? Parents' excessive smartphone use, lack of control over children's use, and conflict, *Computers in Human Behavior*, 116. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106618>
- MCDANIEL, BRANDON T. – COYNE, SARAH M. (2016): Technology interference in the parenting of young children: Implications for mothers' perceptions of coparenting, *The Social Science Journal*, 53 (4), 435–443. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscij.2016.04.010>
- MCDANIEL, BRANDON T. – WALKER, JADE SUMMERHAYS (2024): Coparenting of child media use and associations with child media limits and frequency of media use in the United States, *Journal of Children and Media*, 19 (1), 156–174. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482798.2024.2402270>
- NAGY, BEÁTA – KUTROVÁTZ, KITTI – KIRÁLY, GÁBOR – RAKOVICS, MÁRTON (2022): Parental mediation in the age of mobile technology, *Children and Society*, 37 (2), 424–451. DOI: <https://doi.org/10.1111/chso.12599>
- NMHH (2021): A „Gyermekek a neten és digitális szülőség 2020” kutatás eredményei, <https://nmhh.hu/dokumentum/224643/mediahasznalat2020rovid1109.pdf> (letöltve: 2025. 08. 18.).
- NUMATA-UEMATSU, YURIKA – YOKOYAMA, HIROYUKI – SATO, HIROKI – ENDO, WAKABA – UEMATSU, MITSUGU – NARA, CHIEKO – KURE, SHIGEO (2018): Disorder and early media exposure: Neurobehavioral symptoms mimicking autism spectrum disorder, *Journal of Medical Investigation*, 65 (3.4). DOI: <https://doi.org/10.2152/jmi.65.280>
- PETERNÁK MAGDOLNA (2024): Gyereknevelés, okoseszközök, negatív hatások, virtuális autizmus (podcast), <https://www.youtube.com/watch?v=pWIZsSEQWJs> (letöltve: 2025. 08. 18.).
- POGÁNY ÁKOS (2024): A járvány rövid és hosszú távú hatásai óvodáskorú gyerekek digitális eszköz-használatára és szociokognitív fejlődésére (kutatás folyamatban az ELTE Alpha Generation Labon belül, az eredmények még csak konferencia-előadás és interjú formájában érhetők el), <https://mta.hu/tudomanyunnep2024/poszt-covid-virtualis-autizmust-okoz-az-ovisok-kutyuhasznalata-interju-pogany-akos-etologussal-114035> (letöltve: 2025. 08. 18.).
- RESCORLA, LESLIE (2009): Age 17 language and reading outcomes in late-talking toddlers: Support for a dimensional perspective on language delay, *Journal of Speech*,

- Language, and Hearing Research*, 52 (1), 16–30. DOI: [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/07-0171\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/07-0171))
- RÉZ, K. – NAGY, Z. Z. (2024): *The use of digital devices and changing habits among generation alpha in Hungary*. DOI: <https://doi.org/10.1556/2066.2023.00051>
- ROSE, CHAD A. – TYNES, BRENDESHA M. (2015): Longitudinal associations between cybervictimization and mental health among U.S. adolescents, *Adolescent Health*, 57 (3), 305–312. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.05.002>
- SZAKÉRTŐI CHARTA (2025): *Szakértői konszenzus a gyermekek és serdülők képernyőhasználatáról*, <https://mvszsz.hu/index.php/hu/232-szakertoi-konszenzus-a-gyermekek-es-serdu-lok-kepernyohasznalatarol> (letöltve: 2025. 08. 18.).
- TANG, LISA – DARLINGTON, GERARDA – MA, DAVID W. L. – HAINES, JESS – GUELPH FAMILY HEALTH STUDY (2018): Mothers’ and fathers’ media parenting practices associated with young children’s screen-time: A cross-sectional study, *BMC Obesity*, 5 (37). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40608-018-0214-4>
- TOMOPOLUOS, SUZY – DREYER, BENARD P. – BERKULE, SAMANTHA – FIERMAN, ARTHUR H. – BROCKMEYER, CAROLYN – MENDELSON, ALAN L. (2010): Infant media exposure and toddler development, *JAMA Pediatrics*, 164 (12), 1105–1111. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.235>
- TSOMOKOS, DIMITRIS I. – SLAVICH, GEORGE M. (2024): Bullying fosters interpersonal distrust and degrades adolescent mental health as predicted by Social Safety Theory, *Nature Mental Health*, 2, 328–336. DOI: <https://doi.org/10.1038/s44220-024-00203-7>
- UNICEF (2025): *Childhood in a Digital World: Screen time, skills and mental health*, <https://www.unicef.org/innocenti/reports/childhood-digital-world> (letöltve: 2025. 08. 18.).
- WIEPRECHT, JENNIFER – GOMES, DELPHINA – MORASSUTTI VITALE, FEDERICO – MANAI, SIMONE KATRIN – SHAMAS, SAMAR – MÜLLER, MARCEL – BAETHMANN, MAREN – TENGLER, ANJA – RILEY, ROXANA – MANDILARAS, GUIDO – HAAS, NIKOLAUS ALEXANDER – SCHRADER, MEIKE (2025): *Influence of Screen Time on Physical Activity and Lifestyle Factors in German School Children: Interim Results from the Hand-on-Heart-Study (“Hand aufs Herz”)*. DOI: <https://doi.org/10.3390/children12050576>
- WU, YAN – YE, SUNYUE (2022): Longitudinal association of changes in parental correlates with screen time in Chinese preschoolers, *Journal of Physical Activity and Health*, 20 (8), 727–734. DOI: <https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0085>
- ZABLOTSKY, BENJAMIN – NG, AMANDA E. – BLACK, LINDSEY I. – HAILE, GELILA – BOSE, JONAKI – JONES, JESSICA R. – BLUMBERG, STEPHEN J. (2025): Associations between screen time use and health outcomes among US teenagers, *Preventing Chronic Disease*, 22. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd22.240537>

Understanding Conflicts Around Digital Device Use

ABSTRACT

The use of digital devices has become an increasingly common source of conflict in family and adolescent mediation. Connecting to the online world now raises deeper relationship and parenting dilemmas. Parents frequently disagree about the extent to which minors should be permitted to enter the digital space. We aim to show, through real-life cases, how family members think about these issues and what it means when a family turns to a mediator. The experiences gained from mediation practice show how the home can become a safe yet appropriately permissive environment for children – who can no longer do without digital devices either in their learning or in their social relationships. After reviewing the relevant literature, we summarize how this topic can be discussed while avoiding hostility that disrupts family peace. The lessons learned from real-life examples also offer useful perspectives for helping professionals understand and support family conflicts in the digital age.

KEYWORDS: digital devices, conflict, mediation, children's and parents' digital device use

PRINCZ KATALIN | Mediátor (eredeti szakmáját tekintve középiskolai matematikatanár és egy digitális vállalkozás tulajdonosa), aki a konfliktuskezelés területén kiemelt figyelemmel kíséri az iskolások digitális világhoz köthető konfliktusait, illetve szüleik harcát a működő szabályrendszerek megalkotása terén.

PILINSZKI ATTILA | Szociális munkás, szociológus és mediátor, a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetének docense. Kutatási területe a családszociológia, azon belül is különös figyelmet szentel a közös szülőség, a válás, a konfliktusok és konfliktuskezelési módszerek kérdésköreinek.

KRUPA MÓNICA – VARGA ERVIN

Élményalapú megközelítés a serdülőkori alkoholfogyasztás prevenciójában

A család szerepe és a kortárshatás mint társas háttértényezők vizsgálata

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2025.4.9

ABSZTRAKT

A serdülőkori szerhasználat kialakulásában komplex, egymásra épülő pszichés, szociális és környezeti tényezők játszanak szerepet; kiemelt rizikófaktorok jelentenek az ártalmas gyermekkori élmények (ACE), amelyek kapcsolatot mutatnak a későbbi szerhasználati problémákkal. Kutatásunk célja a szülők alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdjének, valamint a megelőzésre vonatkozó nézeteiknek a feltárása, továbbá a PARTY-program (Prevent Alcohol and Risk-related Trauma in Youth) relevanciájának vizsgálata hazai kontextusban. Jelen tanulmány a szülői nézőpontokon keresztül közelíti meg a (12–14 éves) fiatalok kortárshatásait és az iskolai prevenciós gyakorlatokat. A tíz szülővel készített félig strukturált interjúk kvalitatív elemzésének következtetéseként megerősítést nyert, hogy a PARTY-program hazánkban hozzájárulhat a fiatalok tudatos döntéshozatalának erősítéséhez, a kockázatvállaló magatartás csökkentéséhez és a hosszú távú társadalmi érzékenyítéshez.

KULCSSZAVAK: serdülőkori alkoholfogyasztás, prevenció, családi és kortárshatás, élményalapú tanulás

A serdülőkori alkoholfogyasztás a modern társadalmak egyik legösszetettebb közegészségügyi problémája, amelynek hátterében biológiai, pszichológiai és szociokulturális rizikótényezők egyaránt állhatnak, így ezen háttértényezők vizsgálata kiemelt fontosságú a fiatalokat illetően. Az ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2024) legfrissebb adatai szerint a 15–16 éves európai fiatalok

körében az alkoholfogyasztás aránya ugyan csökkenő tendenciát mutat az elmúlt évtizedben, a serdülőknek több mint a fele legalább egyszer már fogyasztott alkoholt, és minden ötödik diák számolt be epizodikus, nagy mennyiségű italfogyasztásról. A magyarországi alkoholfogyasztásra vonatkozó adatok az európai átlaghoz közelítenek, ami arra utal, hogy az alkoholfogyasztási szokások a fiatalok identitásformálódásának és társas integrációjának továbbra is jelentős elemei. A kockázatos alkoholfogyasztás azonban nem csupán viselkedéses kérdés, hanem szorosan összefügg a korai életeseményekből eredő pszichoszociális sérülékenységgel (Kaló, 2025).

Az Adverse Childhood Experiences (ACE) Study 1995-ben indult kutatásának eredményei paradigmaváltást hoztak az orvostudományban (Felitti et al., 1998). Az ACE Study rámutatott, hogy a gyermekkori ártalmak több egymással összeadódó és egymás hatását erősítő káros tényezőtől állhatnak, nem pedig egyetlen traumából fakadnak (Hughes et al., 2017). A gyermekkorban átélt bántalmazás, elhanyagolás vagy családi diszfunkció kumulatív módon növeli a felnőttkori testi és lelki problémák, köztük a szerhasználat, a depresszió, a kardiovaszkuláris betegségek és a korai halálozás kockázatát (Felitti et al., 1998). Az ACE-modell alapvetése, hogy a gyermekkori traumák nemcsak pszichésen, hanem neurobiológiai szinten is befolyásolják a stresszszabályozás, az impulzuskontroll és a kötődési minták alakulását – mindezek pedig közvetlenül hozzájárulhatnak a problémás viselkedések, így a korai alkoholfogyasztás megjelenéséhez (Ujhelyiné-Kuritárné, 2020).

A kutatások azt is igazolták, hogy a gyermekkori ártalmas élmények jelentősen növelik annak esélyét, hogy felnőttkorban valaki szerhasználati vagy mentális problémákkal küzdjön (Hughes et al., 2017; Kovács-Tóth-Kuritárné, 2023). Így hangsúlyoznunk kell, hogy a megelőzésnek és a korai intervencióknak rendszerszinten kell megjelenniük, különösen az oktatás és az egészségfejlesztés területén. Az ACE-modell így a prevenciók stratégiák új dimenzióját jelenti: a traumainformált megközelítést, amely nem csupán a viselkedést, hanem eredendő okait is kezeli (Ujhelyiné-Kuritárné, 2020; Kaló, 2025).

Magyarországon a gyermekkori ártalmas élmények és a felnőttkori egészségi állapot közötti kapcsolat mind az epidemiológiai, mind a mentálhigiénés kutatásokban visszatérő mintázat (Ujhelyiné-Kuritárné, 2020). A traumatikus gyermekkor gyakran jár alacsonyabb iskolai teljesítménnyel, gyengébb társas támogatással és nagyobb valószínűséggel a szerhasználati szokások kialakulásával már serdülőkorban (Kaló, 2025). A magyar kontextusban ezért a traumainformált szemléletnek nem csupán pszichológiai, hanem társadalompolitikai jelentősége is van: a szociális, oktatási és egészségügyi rendszerek integrált válaszáat teszi szükségessé.

A prevenciók gyakorlatban az utóbbi években előtérbe került az élményalapú tanulás és a traumaérzékeny nevelés koncepciója, amely a kognitív ismeretátadás helyett a személyes bevonódást és az érzelmi tapasztalatokat helyezi a középpontba. Ennek egyik nemzetközileg is elismert modellje a Prevent Alcohol and Risk-Related Trauma in Youth (P.A.R.T.Y.) program (Francis et al., 2022), mely a kórházi és sürgősségi

osztályokon szerzett élettapasztalatok közvetítésével segíti a fiatalokat a kockázatérzékelés és az empátia fejlesztésében. A kutatásunk szerint az ilyen típusú, interaktív, élményszerű prevenció hosszú távon hatékonyabb a pusztán információátadáson alapuló kampányoknál, mivel a tanulási folyamat emocionális bevonódással párosul, és mélyebb attitűdváltozást eredményez.

Összességében a nemzetközi és hazai kutatások egyaránt azt jelzik, hogy a serdülőkori alkoholfogyasztás megértéséhez és megelőzéséhez elengedhetetlen az élettörténeti és pszichoszociális tényezők integrált vizsgálata. Az ACE-koncepcióra épülő, traumainformált, élményalapú prevenciók programok új irányt képviselhetnek az egészségnevelésben: a cél ezekben nem csupán a rizikóviselkedés csökkentése, hanem a reziliencia, az önreflexió és az egészségtudatos döntéshozatal erősítése (Kovács-Tóth-Kuritárné, 2023). E szemléletmód beépítése a hazai prevenciók gyakorlatba kulcsfontosságú lépést jelenthet a serdülők mentális jóllétének és hosszú távú egészségi kimeneteleinek javításában.

A PARTY-PROGRAM

A PARTY-program nemzetközi prevenciók kezdeményezés. Célja, hogy a fiatalokat segítse a felelősebb döntéshozatalban, különösen az alkoholfogyasztással és a kockázatvállaló magatartással kapcsolatban. A program Kanadából indult el, de azóta számos országban, köztük Ausztráliában, Németországban és részben már Magyarországon is adaptálták.

A program különlegessége, hogy nem hagyományos iskolai előadásként működik, hanem élményalapú tanulást kínál. Azért számít innovációnak a hagyományos megelőzési programokhoz képest, mert élményalapú, érzelmileg is megérinti a résztvevőket, és nem csupán információt közöl. Hatékonysága és különlegessége több tényezőből adódik: valós helyszíneken ad valós élményt, tehát nem tanteremben vagy frontális oktatásként zajlik, hanem például kórházban, sürgősségi osztályokon, ahol a fiatalok közvetlenül láthatják például a balesetek következményeit. A hatékonyság másik fontos tényezője az érzelmi bevonás: a fiatalok közvetlenül az érintettekkel beszélgethetnek, akik elmesélhetik, miként változott meg az életük a mértéktelen alkoholfogyasztás miatt, mit okozott számukra testileg, lelkileg és szociális kapcsolataikban. Az így kiváltott érzelmi hatás sokkal hatékonyabb a megelőzést tekintve, mint egy „száraz” előadás. A résztvevő fiataloknál érzékelhető volt a kockázatvállaló magatartás csökkenése (Francis et al., 2022), így a program viselkedésváltozást idézhet elő, nem csak tudást adhat.

A program multidiszciplináris megközelítésű, mivel a megelőzésbe orvosok, ápolók, mentősök, rendőrök, érintettek és rehabilitációs szakemberek is bekapcsolódhatnak. Ebből is látható, hogy a szenvedélybetegség nemcsak az érintettekre vonatkoztatható, hanem a közösséget érintő probléma. A cél az, hogy a diákok testközelből szembesüljenek a kockázatvállalás, például az ittas vezetésnek vagy a biztonsági öv mellőzésének a súlyos következményeivel. A program egyik legmegrázóbb, mégis leghatékonyabb eleme, amikor a fiatalok találkoznak olyan „sérülésnagykövetekkel”, akik súlyos,

maradandó sérüléssel (például agy- vagy gerincvelő-sérüléssel) élnek. Az ő személyes történetük, tapasztalataik és kitartásuk segít abban, hogy a résztvevők átérezzenek valamit abból, milyen maradandó hatása lehet egy-egy pillanatnyi rossz döntésnek. Kutatások szerint a program hatása hosszú távon is érződhet: a résztvevők közül sokan még hónapokkal később is tudatosabban viszonyulnak az alkoholfogyasztáshoz, biztonságosabb közlekedési szokásokat alakítanak ki, és csökken a kockázatos viselkedés előfordulása (Francis et al., 2022). Magyarországon a program még kevésbé ismert, de kutatásunk eredményei is azt mutatják, hogy hasonló élményalapú megközelítésre nagy szükség van, különösen hátrányos helyzetű térségekben, ahol a fiatalokat fokozottan érhetik negatív társas hatások, és kevés a hiteles, illetve saját élményre építő prevenciós eszköz.

A CSALÁDI ÉS TÁRSAS HATÁSOK VIZSGÁLATA

Empirikus kutatásunk fókuszában egy dél-alföldi kistérségben élő, 12–14 éves gyermekeket nevelő szülők alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdjei és prevencióval kapcsolatos elképzelései állnak. A vizsgálat célja annak feltárása volt, hogy a kistélepi környezetben milyen tényezők befolyásolják a szülők viszonyát az alkoholfogyasztáshoz és az arról való kommunikációhoz, hogy milyen mintát közvetítenek gyermekeik felé, valamint hogyan látják a megelőzés lehetőségeit.

A vizsgálatban tíz 35 és 42 év közötti, kistélepi szülő vett részt (nyolc édesanya és két édesapa), akik serdülő gyermeket nevelnek. Toborzásuk iskolai felkérés útján zajlott: az intézmény pedagógusai közvetítették a kutatásról szóló tájékoztatót, és az érdeklődők önkéntesen jelentkeztek. A beválasztási kritériumok közé tartozott, hogy a szülő legalább egy 12–14 éves gyermeket neveljen, valamint a család életvitelszerűen éljen a településen.

A résztvevőkkel online platformon félig strukturált interjú készült. Az interjúkról, melyek 45–60 percesek voltak, hangfelvétel született a résztvevők írásos beleegyezésével. Az interjúkérdések fő témakörei közé tartoztak a szülők személyes tapasztalatai és attitűdjei az alkoholfogyasztással kapcsolatban, a gyermeküket érintő, általuk észlelt kortárshatás szerepe, az alkoholfogyasztásról való családi kommunikáció megjelenése és az általuk eddig látott iskolai prevenciós lehetőségek tapasztalatai.

Az interjúkat kvalitatív tartalomelemzéssel dolgoztuk fel. A tematikus elemzés módszerével a visszatérő mintázatok, attitűdök és jelentésstruktúrák azonosítására kerülhetett sor (Rácz et al., 2023). Az elemzés során induktív kódolást alkalmaztunk, azaz a témák az adatokból emelkedtek ki, nem pedig előre meghatározott hipotézisek alapján. Az adatelemzést egymástól függetlenül végeztük, majd a kódolásokat konszenzusos megbeszéléseken egyeztettük a megbízhatóság növelése érdekében.

A kutatás a tudományos etikai normák betartásával zajlott. A résztvevők önkéntesen csatlakoztak, és a vizsgálat megkezdése előtt tájékozott beleegyező nyilatkozatot írtak alá. Biztosítottuk az anonimitást és az adatbiztonságot, az interjúk során sem nevet, sem más azonosításra alkalmas adatot nem rögzítettünk. A kutatás kismintás, kvalitatív jellege

miatt az eredmények nem általánosíthatók a teljes populációra, ugyanakkor a részletes narratívák és a mélyinterjúk lehetővé tették a szülői attitűdök, értékrendek és az általuk észlelt kortárshatások mélyebb megértését, amely alapot teremthet további kvantitatív vagy vegyes módszertanú vizsgálatokhoz.

A kutatások korábbi megközelítései kiemelik, hogy a feldolgozatlan traumák és pszichés sérülések gyakran összefüggenek a szerhasználattal, így az alkoholfogyasztás korai megjelenésével is (Kaló, 2025). A vizsgálatok hangsúlyozzák, hogy az élményalapú, csoportos foglalkozások hatékonyabban szólítják meg a fiatalokat, mivel ezekben lehetőségük van saját élményeik megosztására és valódi érzelmi támogatás meg tapasztalására (Francis et al., 2022).

A SZÜLŐI ATTITŰDÖK, ÉRTÉKRENDEK ÉS NÉZŐPONTOK MEGJELENÉSE

Az interjúalanyok többsége kiemelte, hogy első találkozásuk az alkohollal a családdhoz köthető – gyakran ünnepekhez vagy hétköznapi eseményekhez kapcsolódóan. Két fő mintázatként meghatározhatjuk, hogy a megkérdezettek körében megjelent az engedékeny, normalizáló attitűd, tehát az egyes családokban az alkohol fogyasztása természetes és elfogadott része a mindennapoknak. Ezekben a családokban az alkohol jelenléte nem tabu, viszont hiányzott az egyértelmű határkijelölés és a kritikus beszélgetés a veszélyekről. „Majd ha erősödik a kortársak vonzereje, beszélünk róla, ha nincs baj, addig minek?” – fogalmazott az egyik szülő. Többen közülük úgy vélték, hogy az alkoholról és mértéktelen fogyasztásáról elegendő egy későbbi életkorban beszélgetniük.

A támogató, kontrollált alkoholfogyasztási minták is felbukkantak, hat interjúalanyánál is megjelent a kifejezés, miszerint „a szülőnek hiteles példát kell mutatnia”. E szülői válaszokban a szociális, mértékkel és ünnepkor megjelenő alkoholfogyasztás volt a mérvadó. Ezekben az esetekben a családi környezetben hangsúlyosabbak voltak a szabályok, a következmények kommunikálása és a példamutatás szerepe. Fontos, hogy ezeknél az interjúalanyoknál tudatosabb volt az alkoholfogyasztáshoz való viszony, továbbá úgy vélték, attitűdformáló hatással vannak gyermekükre, „hiszen a minta én vagyok előtte” – vélték többen.

A kortársak szerepére irányuló kérdéscsoportnál valamennyi résztvevő megerősítette, hogy az első alkoholfogyasztás szempontjából meghatározó életszakasz a serdülőkor, amikor a kortársi kapcsolatrendszernek döntő befolyása van. „Kipróbálni a barátaimmal próbáltam, szerintem egy buli alkalmával gyermekeink is így tesznek, de erről mi legfeljebb utólag értesülünk” – foglalta össze az egyik édesanya. Főként serdülőkorban jellemző a nyomásgyakorlás, amikor a csoporthoz tartozás igénye felülírhatja az egyéni meggyőződést. A kortársak viselkedése és beszédmódja alapján alakul ki a normaalkotás arra vonatkozóan, hogy mi számít helyesnek az alkoholhasználat terén. E ponton különösen fontos, hogy a mértéktelen és felelőtlen alkoholfogyasztást miként közelíthetik meg a fiatalok. A szülők beszámoltak kortárstámogatásról is, pozitív példák is megjelentek, amikor a baráti kör támogatta a józanságot vagy a mértékletességet, ami segített

ellenállni a nyomásnak. Az interjúk alapján világossá vált, hogy a kortárscsoporthatása különösen erőteljes abban az időszakban, amikor a családi kontroll csökken, de még nem alakult ki teljesen a saját belső értékrend.

A résztvevők vegyes tapasztalatokról számoltak be a megelőzési programokat illetően. A legtöbben emlékeztek iskolai kampányokra, de ezek gyakran túl elméletinek tűntek számukra. Az egyik édesapa így emlékezett vissza a megelőzést segítő programokra: „Nem volt érdekes, egy rendőr arról mesélt, ittás vezetésért milyen börtönbüntetés vár majd, fel sem fogtuk, csak azt, hogy az biztos nem lesz jó, vártuk, hogy vége legyen az órának...” A programok hatékonyságát a szülők sem a saját tapasztalataik alapján, sem gyermekeiket érintve nem látják erőteljesnek, maradandónak. „Valami volt pedig nekünk is, de nem emlékszem. A gyermekeméknél osztályfőnöki órán beszélgettek róla, és kisfilmet néztek, ennyit mesélt nemrég” – fogalmazott az egyik édesanya.

Az élményalapú programokat, amelyek során interaktív eszközökkel (például szimulációk, valós történetek, szerepjátékok) dolgoztak, sokkal hatásosabbnak tartották a szülők. Ezek az alkalmak jobban megérintették őket vagy a gyermekeiket, különösen ha személyes történeteken keresztül mutatták be az alkoholfogyasztás következményeit.

Fontos elemként jelent meg a relevancia és a hitelesség, tehát a szülők azokat a programokat tartották hasznosnak, amelyekben nemcsak a tiltás, hanem a döntéshozatal, az önismeret és a felelősségvállalás is előtérbe került. A serdülőkorú gyermekek szülei szerint az élményalapú megközelítés képes érzelmi szinten is hatni, és ezáltal maradandóbb nyomot hagyni.

Az élményalapú, valós történeteken alapuló megelőzési programok – különösen a PARTY-program – komplex választ adnak a fent említett tényezőkre. Nem csupán információt közvetítenek, hanem érzelmi bevonódást és társas reflexiót is lehetővé tesznek, ezáltal növelve a prevenció hosszú távú hatékonyságát.

KÖVETKEZTETÉSEK

A PARTY-program a szülők által megjelölt élményalapú prevenció program kategóriájába illeszkedik. A program során a fiatalok közvetlenül találkoznak súlyos közlekedési és az alkoholhoz köthető traumát átélt személyekkel, valamint egészségügyi szakemberek és rendvédelmi dolgozók segítségével ismerhetik meg az alkoholfogyasztás és a kockázatvállalás következményeit. Az ilyen típusú prevenció képes érzelmi azonosulást, belső reflexiót és viselkedésbeli változást is kiváltani, szemben a frontális ismeretátadással.

Kutatásunk résztvevőinek többsége arról számolt be, hogy a közösségi élet eseményeihez – a családi ünnepekhez, a falunapokhoz, sporteseményekhez – szorosan kapcsolódik az alkoholfogyasztás, amely így már serdülőkorban a „felnőttté válás” és a közösségi elfogadás implicit szimbólumává válik. Ezzel összhangban az ESPAD (2024) eredményei szerint is a fiatalok alkoholfogyasztása szorosan kötődik a társas kapcsolatokhoz és az észlelt normákhoz: a legtöbb serdülő az első alkoholfogyasztási élményt kortársak jelenlétében, közösségi helyzetben szerzi.

A szülők beszámolói alapján a kortárscsoport hatása kettős természetű. Egyrészt a serdülők szociális integrációjának feltétele, másrészt a leggyakoribb kockázati tényező a kísérletező alkoholfogyasztásban. Többen hangsúlyozták, hogy bár felismerik a veszélyt, eszköztáruk korlátozottak gyermekeik befolyásolására. Ez a tehetetlenségérzés összefüggésbe hozható az ACE-koncepcióban (Felitti et al., 1998; Hughes et al., 2017) leírt transzgenerációs mintázatokkal: az olyan szülők, akik maguk is diszfunkcionális családi környezetben nőttek fel, gyakran bizonytalanok a határok kijelölésében és a nevelési stratégiákban. Hazai kutatások is megerősítik, hogy a gyermekkori ártalmas élmények hosszú távon befolyásolják a felnőttkori kapcsolati mintázatokat és áttételesen a szülői kompetenciákat is (Ujhelyiné-Kuritárné, 2020).

A kutatási eredmények arra is rávilágítottak, hogy a szülők többsége nem rendelkezik konkrét prevenció ismeretekkel, és elsősorban a tiltásra, illetve a morális érvelésre épít kommunikációja során. A nyílt, bizalmi párbeszéd ritkán jelenik meg, ugyanakkor a szülők kifejezték igényüket arra, hogy jobban bevonják őket az iskolai és közösségi prevenció programokba. Ez az igény összhangban van a traumainformált megközelítés alapelveivel (Kaló, 2025), amelyek szerint a hatékony prevenció feltétele a családok bevonása, a múltbeli sérülékenységek felismerése és a támogató kapcsolatok megerősítése (Hughes et al., 2017).

A vizsgálat eredményei szoros párhuzamot mutatnak a PARTY-program (Francis et al., 2022) alapelveivel. E programban az élményszerű, érzelmi bevonódást kiváltó tapasztalatok – például valós baleseti helyzetek és túlélők történeteinek megismerése – segítik a fiatalokat abban, hogy a kockázatvállalás következményeit személyes

színten értsék meg. Az interjúkban a szülők is azt hangsúlyozták, hogy a pusztán információátadás nem elegendő: „A gyerekek át kell éreznie, mi történhet” – mondta egyikük. Ez a szemlélet lényegében az élményalapú tanulás és a traumainformált prevenció szintézisét tükrözi, amely a hagyományos, direktív nevelési megközelítéseknél mélyebb hatást érhet el.

A kutatás tapasztalatai alapján a traumainformált, élményalapú prevenció kistelepülési környezetben különösen ígéretes megközelítés lehet. A kisebb közösségek erősebb társas kohéziója lehetőséget ad arra, hogy a szülők, pedagógusok és helyi intézmények együttműködve, közösségi szinten reagáljanak a szerhasználati kockázatokra. Az ACE-modell szemléletében ez nem csupán a rizikóviselkedés csökkentését célozza, hanem a reziliencia, az érzelmi biztonság és a közösségi kötődés fejlesztését is – ezek ugyanis a legfontosabb védőfaktorok a serdülők mentális jólléte szempontjából.

A hatékony prevenció feltétele a családok bevonása, a múltbeli sérülékenységek felismerése és a támogató kapcsolatok megerősítése.

ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatásunk rámutatott, hogy a szülők attitűdjei, a kortárshatások és a traumatikus élet-tapasztalatok egyaránt meghatározó szerepet játszanak a serdülők alkoholfogyasztásában. Az eredmények megerősítik a nemzetközi és hazai szakirodalom következtetéseit, és alátámasztják a traumainformált, élményalapú prevenció programok bevezetésének szükségességét a kistéleplési közösségekben. A PARTY-programhoz hasonló kezdeményezések adaptálása a hazai kontextusra – iskolai, családi és egészségügyi együttműködésben – hatékony eszköz lehet a serdülők egészségtudatos döntéshozatalának és rezilienciájának erősítésében.

Ezen tapasztalatokra reflektálva elemezték (Francis et al., 2022) a nemzetközi PARTY-programot, amely interdiszciplináris megközelítéssel mutatja be a kockázatos alkoholfogyasztás következményeit. A program hatékonyan integrálja az érzelmi bevonódás folyamatát, a valós traumák feldolgozását és a közösségi tanulást, így képes pozitív kortársnormát kialakítani és tudatos döntéshozatalra ösztönözni. Nagyon fontos, hogy a programban részt vevőkkel utólag, akár pedagógus vagy pszichológus segítségével a tapasztaltakat feldolgozzák.

Kutatásunk alapján a PARTY-program magyarországi bevezetése indokolt és releváns, akár egy pilotprogram keretén belül. A program nem csupán a serdülők kockázatérzékenységét és felelősségvállalását növeli, hanem hosszú távon hozzájárulhat az egészségügyi és társadalmi negatívumok csökkentéséhez is, kiemelt hangsúlyt fektetve a serdülőkori alkoholfogyasztással kapcsolatos érzékenyítésre.

Felhasznált irodalom

- ESPAD (2025): Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espac-2024-key-findings_en (letöltve: 2025. 08. 22.).
- FELITTI, VINCENT J. – ANDA, ROBERT F. – NORDENBERG, DALE – WILLIAMSON, DAVID F. – SPITZ, ALISON M. – EDWARDS, VALERIE – KOSS, MARY P. – MARKS, JAMES S. (1998): Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study, *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245–258. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- FRANCIS, NEVENKA – HE, STEVEN – HARRIS, IAN – CURTIS, KATE – D'AMOURS, SCOTT K. – FROST, STEVEN A. (2022): The Prevent Alcohol and Risk-Related Trauma in Youth (P.A.R.T.Y) program: An interactive injury prevention initiative in South-Western Sydney, *Injury*, 53 (9), 3030–3038. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2022.07.023>
- HUGHES, KAREN – BELLIS, MARK – HARDCASTLE, KATHERINE – SETHI, DINESH – BUTCHART, ALEKSANDER – MIKTON, CHRISTOPHER – JONES, LISA – DUNNE, MICHAEL (2017): The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Public Health*, 2 (8), 356–366. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(17)30118-4)
- KALÓ ZSUZSA (2025): *Traumainformált csoportos tanácsadás szerhasználó nőknek*, Budapest, ELTE PPK – L'Harmattan.
- KOVÁCS-TÓTH BEÁTA – KURITÁRNÉ SZABÓ ILDIKÓ (2023): Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a mentális és szomatikus egészségre gyermek- és serdülőkorban, *Orvosi Hetilap*, 164 (37), 1447–1455.
- RÁCZ JÓZSEF – KARSAI SZILVIA – TÓTH VERONIKA (2023): *Kvalitatív pszichológia kézikönyv*, Budapest, ELTE Kvalitatív Pszichológiai Kutatócsoport.
- UJHELYINÉ NAGY ANIKÓ – KURITÁRNÉ SZABÓ ILDIKÓ (2020): Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a felnőttkori egészségi állapotra – szakirodalmi összefoglaló, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 21 (1), 1–36.

Experience-Based Approaches to Preventing Adolescent Alcohol Use

Examining the Roles of Family and Peer Influence

ABSTRACT

Adolescent substance use is influenced by complex, interconnected psychological, social, and environmental factors, among which adverse childhood experiences (ACEs) represent a significant risk factor and are consistently linked to later substance-related problems. The aim of our research is to explore parents' attitudes toward alcohol consumption and their views on prevention, as well as to examine the relevance of the PARTY program (Prevent Alcohol and Risk-related Trauma in Youth) in the Hungarian context. This study investigates peer influences among young adolescents (ages 12–14) and school-based prevention practices from the parents' perspective. Based on the qualitative analysis of semi-structured interviews conducted with ten parents, the findings confirm that the PARTY program in Hungary may help strengthen conscious decision-making among young people, reduce risk-taking behaviors, and promote long-term social awareness.

KEYWORDS: adolescent alcohol use, prevention, family and peer influence, experiential learning

KRUPA MÓNICA | Gyógypedagógus, addiktológiai konzultáns, magyar szakos bölcsész.

A Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola PhD-hallgatója, a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karának oktatója. Fő kutatási területe az ADHD és az addiktív zavarok együttes előfordulásának rizikótényezői. Kutatási érdeklődése a kémiai szerhasználat mellett a viselkedési addikciók motivációs háttértényezőire irányul.

VARGA ERVIN | Mentődolgozóként és a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karának hallgatójaként a szenvedélybetegségek megelőzésének lehetőségeit vizsgálja. Kutatása és tapasztalatai alapján érdeklődésének fókuszában a kistélepüléseken élő serdülők alkoholfogyasztási attitűdje és a korai intervenció hatásainak feltérképezése áll.

BOELENS DÓRA

Az egészség harmadik pillére: a társas egészség

RECENZIO

DOI: 10.56699/MT.2025.4.10

ABSZTRAKT

Napjainkban a statisztikák globális mértékű közegészségügyi problémára hívják fel a figyelmet: világszinten négyből egy ember magányosnak érzi magát, ötből egy felnőtt úgy érzi, senkire nem számíthat, a fiatal Z generáció pedig a legmagányosabb korcsoporttá vált. Kasley Killam kanadai–amerikai kutató abban látja a megoldást, hogy az egészségről való gondolkodásba beemeljük a társas egészség (*social health*) eddig alábecsült dimenzióját. *The Art and Science of Connection* (A kapcsolódás tudománya és művészete) című, 2024-ben megjelent könyvének fő üzenete, hogy a hosszú, egészséges élet és jóllét támogatása érdekében a társas egészség megteremtésére és megőrzésére éppen olyan prioritásként kell tekinteni, mint az egészség fizikai és mentális dimenziói esetében, mind egyéni, mind társadalmi szinten. A mű összefoglalást nyújt a társas egészség területén felhalmozott elméleti és gyakorlati tudásról, a kapcsolódás és közösségépítés lehetőségének számos területén végigvezetve az olvasót.

KULCSSZAVAK: társas egészség, kapcsolathálózatok, közösségfejlesztés, társas támogatás

Kasley Killam „tanulmányait tekintve társadalomtudós, a gyakorlatban újíto, a szíve mélyén pedig összekötő”, napjaink egyik kiemelkedő szakértője a társas egészség (*social health*), az emberi kapcsolatok és a magány témaköreinek. Szakmai karrierje és a társas egészség témája iránti elkötelezettsége eredményeként napjainkra népszerű előadó és számos díj tulajdonosa. Állami és nonprofit szervezetekkel működik együtt a fogalom népszerűsítése és annak támogatása érdekében, hogy minél szélesebb körben (például az oktatás színterein, a munkahelyeken és szomszédságokban) valósulhassanak meg a társas egészségre irányuló kezdeményezések. Ez utóbbiakat igyekszik előmozdítani a 2020-ban általa létrehozott Social Health Labs nevű nonprofit szervezet is.

A szerző első könyve *The Art and Science of Connection* [A kapcsolódás tudománya és művészete] címmel jelent meg 2024-ben. Alapvetően Killam eddigi munkásságát, tizenöt év kutatási és gyakorlati tapasztalatait összegzi, és rövid időn belül széles körű népszerűsége tette szert. Tudományos megalapozottsága mellett szórakoztató, közérthető stílusa nemcsak az adott szakterületen jártas olvasóközönség, hanem a laikus érdeklődők számára is érthetővé és a mindennapi életben gyakorolhatóvá teszi a társas egészség fejlesztését.

A könyv egyik legfontosabb üzenete a társas egészség fogalmának beemelése az egészségről való gondolkodás alappillérei közé, a fizikai és mentális egészség dimenziói mellé. Killam hangsúlyozza, hogy bár az egészségről való komplexebb gondolkodás eredményeképpen a kapcsolatok jelentősége egyre gyakrabban kerül előtérbe a mentális jólét révén, a társas kapcsolatokról való gondolkodás nem kap elég hangsúlyt, ha csupán a mentális egészség egyik dimenziójaként tekintünk rá. A hosszú, egészséges élet (*longevity*) szempontjából a társas egészség témájára a fizikai és mentális egészséggel azonos jelentőségű alappillérként kell tekintenünk. Killam számos különböző tudományterületen végzett kutatással bizonyítja, hogy a társas egészség nem kielégítő állapota (amely jelenthet objektív kapcsolati izolációt, de társas magányt vagy felszínes kapcsolódások okozta túlterheltséget is) összefüggésbe hozható olyan fizikai és mentális betegségek megemelkedett kockázatával, mint a stroke, a szív- és érrendszeri megbetegedések, a diabétesz, a demencia, a depresszió és a korai halál. A magány, a kapcsolati izoláció növeli az öngyilkosság kockázatát is. A szerző hangsúlyozza, hogy a társas egészség kedvezőtlen mutatói globális szintű közegészségügyi problémára hívják fel a figyelmet: világszinten

A hosszú, egészséges élet (*longevity*) szempontjából a társas egészség témájára a fizikai és mentális egészséggel azonos jelentőségű alappillérként kell tekintenünk.

ötből egy ember úgy érzi, senkinek a segítségére sem számíthat, háromszázharmincmillió felnőtt több mint két hétig nem beszélt egyetlen számára fontos személlyel sem, négy emberből egy pedig magányosnak érzi magát. A magány napjainkra az idősebb populáció mellett a fiatalokat is érinti. A könyv apropóján készült egyik interjúban Killam felhívja a figyelmet, hogy a Z generáció (az 1995 és 2008 között születettek) a legmagányosabb korosztály, és az iskolai közösségekben magányos

serdülők száma 2012 és 2018 között megduplázódott. Ennek okai között az állandó online jelenlétet (*hyperconnected*), a jelentőségteljes kapcsolódást nélkülöző „pörgetést” (*scrolling*), valamint az AI-barátok és -párkapcsolatok napjainkban egyre aggasztóbb mértékű, mentális betegségekkel és tünetekkel is összefüggésbe hozható jelenségét szintén említi.

A társas egészség kifejezést és definícióját először Robert D. Russel (1973) alkalmazta, hogy a WHO egészségdefiníciójával összhangban tisztázza és beemelje a kapcsolatok szerepének jelentőségét az egészségről való gondolkodásba. Néhány további hivatkozástól

eltekintve azonban a fogalom elveszítette önálló jelentőségét, és inkább a magányoságkutatással hozták összefüggésbe, így sem az akadémiai kutatások, sem a mindennapi diskurzusok középpontjába nem került. Killam hangsúlyozza: ahogyan a fizikai fittség megőrzéséhez is szükséges preventív egészségmegőrző gyakorlatokat beépíteni a mindennapokba (például testmozgást végezni), úgy a társas egészség támogatása sem csak akkor lényeges, amikor már megjelenik egy „tünet”, például az, hogy az egyén magányosnak érzi magát, vagy izolált. A hosszú, egészséges élet és jóllét támogatása érdekében az egészség e dimenziójának megteremtésére és megőrzésére éppen olyan prioritásként kell tekinteni, mint a fizikai és mentális szempontok esetében, mind egyéni, mind társadalmi szinten.

A könyv célja egy mozgalom elindítása is: a szerző nemcsak a témában jártas szakembereket és döntéshozókat, de a laikus olvasót is arra buzdítja, hogy vállaljon felelősséget, és cselekedjen a saját, majd közvetlen és tágabb környezete társas egészségének fejlesztéséért.

A fentiek érdekében Killam arra vállalkozik, hogy gyakorlati útmutatót nyújtson, először az egyéni „interakciós stílus” feltérképezésében és egy személyre szabott „edzésterv” kialakításában, majd abban, hogy miként lehet a gyakorlatba átültetni az elméletet, mind az egyén, mind a közösség társas egészségének fejlesztése és támogatása céljából.

A gyakorlati lépések ismertetése során két fontos vezérelvet szem előtt tartva vezeti az olvasót: egyrészt az egyediséget hangsúlyozva arra invitál, hogy ismerjük meg saját kapcsolati mintázatainkat (beleértve a meglévő erőforrásokat és hiányokat), majd gondoljuk át igényeinket, és eszerint alakítsuk ki egyedi stratégiánkat. Másrészt a hasonlóságot hangsúlyozza abban, hogy a pozitív interakciók minden ember (és nem csak az extrovertáltak) előnyét szolgálják, s néha mindenkinek érdemes kilépnie a komfortzónájából, és kipróbálni, ha csak a „tudományos kísérletezés” kedvéért is, egy-egy kevésbé jellemző kapcsolódási stratégiát.

A fentieknek megfelelően a könyv három fő részből áll: az első a társas egészség elméleti aspektusát járja körül, a második a gyakorlati elemekre koncentrál, a harmadikban pedig a fogalom mint a kapcsolódó mozgalom neve kerül előtérbe.

Az első nagyobb egységben a szerző a társas egészség fogalmának és jelentőségének a szakirodalom által megalapozott tárgyalása után az egyéni kapcsolathálózat feltérképezésére invitálja az olvasót. A kapcsolatok előhívására használt „névgenerátorok” elsőként a bizalmas, erős kapcsolatokra fókuszálnak, majd a gyengébb, „érzelmileg valamelyest közeli” (Wellmann, 1979) kötődésekre. A könyvben használt módszer előnye,

A társas egészség kedvezőtlen mutatói globális szintű közegészségügyi problémára hívják fel a figyelmet: világszinten ötből egy ember úgy érzi, senkinek a segítségére sem számíthat, háromszázharmincmillió felnőtt több mint két hétig nem beszélt egyetlen számára fontos személlyel sem, négy emberből egy pedig magányosnak érzi magát.

hogy a szerző a pozitív előjelű kapcsolatok mellett a negatív kötéseket is figyelembe veszi. Ezek vonatkozásában hangsúlyozza, hogy „a negatív vagy ambivalens kapcsolódások nem építik, hanem rombolják az egészséget” (44), és egy dunbari gondolatot behozva (Dunbar, 2018; Albert et al., 2020) a rendelkezésre álló idő végesége miatt felhívja a figyelmet a kapcsolati szelekció fontosságára. Az egyéni kapcsolódások felmérését a különböző közösségekhez tartozás vizsgálata követi: ez szociológiai szempontból az integrációs folyamatok egyik indikátorának is tekinthető (Dávid et al., 2016; Dávid et al., 2024), pszichológiai szempontból pedig Urie Bronfenbrenner szociális ökológiai elméletébe (Bronfenbrenner, 1986; Goldenberg–Goldenberg, 2008) simul bele. A harmadik és utolsó vizsgált csoportot az olyan „egyéb kapcsolatok” jelentik, amelyek közé például a spirituális vagy bármilyen egyéb jelentőségteljes kapcsolódás tartozhat. A szerző által az egyéni kapcsolathálózat feltérképezése céljából kidolgozott eszközt gyakorlati szakemberek a kliensek társas erőforrásainak, kapcsolati elakadásainak és személyközi integrációs szintjének megismerésére használhatják, de kutatási célból is alkalmazható.

A kapcsolatok felsorolása és értékelése után (számosságuk, minőségük és érzelmi közelségük szempontjából) a szerző négy lehetséges stratégiát („edzéstervet”) javasol a társas fittség fejlesztése vagy megőrzése érdekében. Ezeket a társas egészséget megőrző stratégiákat szellemesen sportmetaforákkal szemlélteti. A „stretching” („nyújtás”) a kapcsolatháló méretének növelését célozza, a „rest” („pihenőnap”) a szociális túltelítődés, társas kimerültség utáni regenerálódást szolgálja, a „tone” („szálkásítás”) a „társas mélyizmokra” koncentrálni, a kapcsolatok elmélyítésével, a minőségi kapcsolódások előtérbe helyezésével, a „flex” („feszítés”) stratégia pedig azok kiváltsága, akik jelen pillanatban elégedettek a társas egészségükkel, mind a kapcsolatok számát, mind a minőségét és a találkozási gyakoriságot illetően. A fejezet végén a szerző öt olyan alapelvet határoz meg, amelyet fontosnak tart a társas egészség szempontjából. Ezek a kapcsolatok reciprocitását („kettőn áll a vásár”), közelségét („minőség a mennyiség felett”), a közösségek szerepét („egy mindenkiért, mindenki egyért!”) és az eltérő egyéni igényeket („ki-ki saját belátása szerint”) hangsúlyozzák. Az ötödik, szintén kiemelkedően fontos alapelv („egyszer fent, egyszer lent”) a kapcsolathálózatok természetes időbeli változására is utal (Kahn–Antonucci, 1980).

Killam arra bátorítja az olvasót, hogy egyéni igényeit figyelembe véve gondolja át, mennyire fontos számára a kapcsolattartási gyakoriság és a kapcsolódás minősége. A két szempontot egymást metsző skálákon ábrázolva négy jellemző „társas egészségi stílust” különböztet meg: „Pillangó – Butterfly”, „Nebáncsvirág – Wallflower”, „Örököld – Evergreen” és „Szentjánosbogár – Firefly”. Ezeknek a könyv további részeiben is fontos szerepük van: a szerző a praktikus stratégiák megosztásakor gyakran visszautal arra, melyik típus számára lehet hasznos az adott stratégia vagy tevékenység kipróbálása.

A második nagyobb egység a „Cselekedj! A társas egészség gyakorlata” címet viseli, amely tökéletesen összefoglalja a fókuszot. A szerző egyéni példák ismertetésén keresztül vezeti be a könyv további részében egyre jellemzőbbé váló személyesebb hangvételt

stílust, majd a mindennapokban is alkalmazható ajánlásokat fogalmaz meg a társas egészség fejlesztése érdekében.

A könyv harmadik nagyobb egységének középpontjában a közösségépítés áll. Killam történetekkel és jó gyakorlatokkal ösztönzi az olvasót, hogyan tehet a pozitív kapcsolódások kialakulásáért a lakókörnyezetében, a munkahelyén vagy az online közösségekben. A helyi közösségekről szóló fejezet olyan fontos témákat is érint, mint a településtípus és a közösségi terek létének vagy hiányának hatásai a kapcsolatok formálódására (Killam–Kawachi, 2022), valamint hosszabban is foglalkozik az online kapcsolatokkal, kitérve az egyre nagyobb számban előforduló AI-„kapcsolatok” megjelenésének okaira és veszélyeire. A harmadik egység utolsó fejezetei a társas egészség szélesebb körű kiterjesztésével foglalkoznak például az egészségügy, az oktatás és a szociálpolitika területein. A zárófejezetben a szerző a társas egészség mozgalmának fontosságát hangsúlyozza, visszautalva arra, hogy elindításában és fenntartásában mindannyiunknak felelősségünk van.

A könyv egyik legnagyobb erénye, hogy az olvasók széles köre számára teszi elérhetővé a társas egészség területén felhalmozott elméleti és gyakorlati tudást. A kapcsolathálózatok és az általuk elérhetővé váló társas támogatás feltérképezésére használt módszer kutatásokban és a kliensekkel folytatott munka során is hasznos eszköz lehet, a könyv második fejezetétől előtérbe kerülő jó gyakorlatok pedig ötleteket adhatnak közösségi szociális munkát végzőknek, szociális vállalkozásokban dolgozó szakembereknek, de az egyéb szakterületeken (például az egészségügyben, az oktatásban, illetve az üzleti életben) vagy magánemberként az ügyért tenni akaró önkénteseknek is. A kötet a kapcsolódás és a közösségépítés számos területén vezeti végig az olvasót. Az ezekhez tartozó saját gyakorlatokon túl a törzsszövegben is hivatkozik az emberi kapcsolatok javításával foglalkozó néhány könyvre, így a közösségépítő technikák szinte kifogyhatatlan eszköztárát kínálja. Killam műve lelkesítő gyakorlati útmutató is, ugyanakkor viszonylag felszínesen érinti a kapcsolat- és közösségépítés során valószínűleg felmerülő kudarccal és elutasítással való megküzdés témakörét (például egy új kulturális közösségbe való beleilleszkedés során). A könyvet illető kritikák közül egyetértek Harit K. Agroia (2025) meglátásával, aki szerint a mű értékét tovább növelte volna, ha első részében a szerző kicsit mélyebben foglalkozik a társas egészség koncepcióját megalapozó tanulmányok bemutatásával, akár pszichológiai, akár szociológiai szempontból. Mindent egybevetve a könyv hiánypótló, széles körű empirikus eredményekre alapozott összefoglaló munka a társas egészség témájáról. Mind a szakmai közönség, mind a laikus érdeklődők számára értékes elméleti és gyakorlati tudást kínál.

Kasley Killam: The Art and Science of Connection. Why Social Health Is the Missing Key to Living Longer, Healthier, and Happier, New York, HarperCollins Publisher, 2024

Felhasznált irodalom

- AGROIA, HARIT K. (2025): Book review of *The Art and Science of Connection* by Kasley Killam, *Journal of Social, Behavioral and Health Sciences*, 19, 1–3. DOI: <https://doi.org/10.5590/JSBHS.2025.19.1753>
- ALBERT FRUzsINA – DÁVID BEÁTA – GERŐ MÁRTON – HAJDU GÁBOR (2017): Kapcsolathálózati tipológia és társadalmi integráció, in KOVÁCH IMRE (szerk.): *Társadalmi integráció: az egyenlőtlenségek, az együttműködés, az újraelosztás és a hatalom szerkezete a magyar társadalomban*, Budapest–Szeged, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont – Belvedere Meridionale, 307–329.
- ALBERT FRUzsINA – DÁVID BEÁTA – TÓTH GERGELY (2020): Hány barátja van Önnek? A barátok számának alakulása három évtized alatt (1986–2018), *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 10 (3), 3–30. DOI: <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2020.3.3>
- BRONFENBRENNER, URIE (1986): Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives, *Developmental Psychology*, 22 (6), 723–742. DOI: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- DÁVID BEÁTA – HUSZTI ÉVA – LUKÁCS ÁGNES (2016): A társas kapcsolatok jelentősége a társadalmi integrációban, in KÓSA ZSIGMOND (szerk.): *Helyzetkép a magyarországi romákról*, Debreceni Egyetemi Kiadó, 67–86.
- DUNBAR, ROBIN IAN MacDONALD (2018): The anatomy of friendship, trends, *Cognitive Sciences*, 22 (1), 32–51. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2017.10.004>
- GOLDENBERG, HERBERT – GOLDENBERG, IRENE (2008): *Áttekintés a családról I*, Budapest, Animula.
- KAHN, ROBERT LOUIS – ANTONUCCI, TONI CHRISTINA (1980): Convoys over the life course: Attachment, roles and social support, in BALTES, PAUL B. – BRIM, ORVILLE GILBERT (szerk.): *Life Span Development and Behaviour* (Vol. 3.), New York, Academic Press, 253–286.
- KILLAM, KASLEY – KAWACHI, ICHIRO (2022): Social capital and community design, in DANNENBERG, ANDREW L. – FRUMKIN, HOWARD – JACKSON, RICHARD J. (szerk.): *Making Healthy Places: Designing and Building for Well-being, Equity, and Sustainability*, Washington–Covelo–London, Island Press, 129–142.
- RUSSELL, ROBERT D. (1973): Social health: An attempt to clarify this dimension of well-being, *International Journal of Health Education*, 16 (2), 74–82.
- WELLMAN, BARRY (1979): The community question, *American Journal of Sociology*, 84 (5), 1201–1231.

The Third Pillar of Health: ‘Social Health’

ABSTRACT

Recent statistics draw attention to a global public health issue: one in four people feels lonely worldwide, one in five adults feels they have no one to rely on, and the young Generation Z has become the loneliest among all age groups. Kasley Killam proposes a solution: stop underestimating ‘social health’ and recognize it as the ‘third pillar’ when thinking about general health. The main message of the book is that in order to support a long, healthy life and well-being, the dimension of social health, and its creation and maintenance should be considered just as important as it is of the physical and mental dimensions of health, both at the individual and societal levels. The work provides a comprehensive overview of theoretical and practical knowledge collected in the field of social health, guiding the reader through diverse areas of connection and community-building opportunities. Review of Kasley Killam’s book “The Science and Art of Connection”, published in 2024.

KEYWORDS: social health, social networks, community building, social support

BOELENS DÓRA | Szociológus, család- és párterapeuta-jelölt. PhD-tanulmányait az ELTE Interdiszciplináris Doktori Iskolájában végezte. Éreklődési területei: egocentrikus kapcsolat-hálózatok, akkulturáció, interkulturális kapcsolatok, migráció és ezek összefüggései a mentális jólléttel.

DUPCSIK CSABA

„A csoda az, hogy meggyógyulunk, hogy élünk”

RECENZÍÓ

DOI: 10.56699/MT.2025.4.11

ABSZTRAKT

A cikk Losonczi Ágnes *Ártó-védő társadalom* című munkájának a recenziója. Az 1989-ben kiadott könyv alapját egy 1977-ben megjelent egészségügy-szociológiai kutatás alkotta. A mű fontos a közelmúlt történelme és a jelen társadalmának megértése szempontjából is. Ráadás képpen tanulságokhoz jutunk általa a tekintetben is, hogy milyen lehetőségekkel és korlátokkal számolhat a szociológiai megismerés egy autoriter rezsim idején.

KULCSSZAVAK: Losonczi Ágnes, egészségügy-szociológia, Kádár-korszak

Losonczi Ágnes (1928–2024) a magyar szociológia alapító generációjának tagjaként még nem kaphatott formális szociológiai képzést (ez Magyarországon csak a hetvenes években indult el), de már fiatal kutatóként részt vehetett az 1963-ban alapított MTA Szociológiai Kutatócsoport munkájában. Az ilyen indítás a Kádár-kori társadalomtudomány sajátosságaival – mindenekelőtt a tompított verseny- és a teljesítménykényszerrel, valamint a fokozott ideológiai-politikai nyomással – kombinálva a tartósan fennmaradó amatőrség kockázatát is hordozhatta (mint az néhány korabeli pályatárs példáján látható is). Losonczi azonban előnyére fordította a situációt: autodidaktaként profi szociológussá vált, miközben megőrizte – manapság atipikusnak számító – tág intellektuális horizontját és érdeklődését is. Mindehhez ráadásul kiváló emberi kvalitások járultak (s ezt nem csak a nyilvánvalóan elfogult recenzens állítja; csak példaképpen: Klopfer, 2015).

Az *Ártó-védő társadalom* egy 1977-ben elkezdett kutatás eredményeit foglalja össze egy 1989-ben kiadott kötetben. Nem csak szociológiatörténeti szempontból tanulságos a projekt rövid története: az egészségügy és az államigazgatás országos szervei a megkeresés első körében gyakorlatilag egyöntetűen elutasították az együttműködés lehetőségét. Még

a kutatók számára fontos társadalmi tényezők alapján bontott statisztikák sem léteztek, vagy „nem sikerült kézhez kapni” őket. „Magunknak kellett elindulni. Társadalom-egészségügyi kutatás saját erőből? Kevesen voltunk, de a lelkesedés nálunk és az ellenállás velünk szemben azt mutatta, hogy fontos dologba vágtunk bele” (Losonczi, 1989: 16).

Végül mégsem szorultak kizárólag „saját erőre”: Zala, a korábban erősen mezőgazdasági, majd a hatvanas–hetvenes években felgyorsult iparosodást megelőző megye vezetése és a helyi közvélemény egy fontos része meglátta a közös metszet lehetőségét saját érdekérvényesítő törekvései és a kutatás érdekei között. A helyszín megtalálása után bekövetkezett az áttörés: a kutatók a helyi szervek („megyei pártbizottság, megyei tanács, oktatási igazgatóság, levéltár, könyvtár”) segítségével és önkéntesek („helyi pedagógusok, egészségügyi dolgozók, népművelők”) „lelkes részvételével” is számolhattak (Losonczi, 1989: 17). Így tudtak kétezer zalai család egy-egy tagjával szociológiai felvételt készíteni, s a megkérdezettek 80 százalékát arra is sikerült rávenni, hogy a kutatással összehangolt alapos orvosi vizsgálatra is elmenjenek. Nem mellesleg erőfeszítésük nem „csak” szociológiai eredményekkel járt: az addig „orvost kerülő” megkérdezettek 37 százalékánál találtak addig fel nem tárt egészségügyi problémákat (Losonczi, 1989: 52). A Magyar Tudományos Akadémia – akkor már Szociológiai Kutatóintézetnek nevezett – intézményének kutatói annak az ezerhat-száz zalai lakosnak a válaszait dolgozták fel, akik mindkét vizsgálatban részt vettek, márpedig ez a reprezentativitás hiánya ellenére is jelentős mintának tekinthető (Losonczi, 1989: 52).

„A SZOCIOLÓGUSOKKAL SZEMBEN MÉG MINDIG URALKODÓ GYANAKVÁS” KORA

A fejezetcímbe idézett fordulat (Losonczi, 1989: 16) ebben a korszakban egyáltalán nem számított költői túlzásnak. A kormányzati hatalommal azonosulók „gyanakvását” azonban ellensúlyozta – vagy inkább magyarázta – a mai szemmel nézve szinte hihetetlen érdeklődés a szélesebb közvélemény részéről. „Az első jelentések még csak belső használatra láthatnak napvilágot” (Losonczi, 1989: 17), bár ezeket a „titkos” kéziratokat akkoriban gyakran meglepően széles kör olvasta, illetve hallott róluk formális vagy informális beszélgetésekben, vitákban, fórumokon, előadásokon. Nem véletlenül folytatódik így az idézet: „Az akkor még publikálhatatlan tények *mára* [kiemelés tőlem – D. Cs.] már csaknem közhellyé laposodtak, bizonyítva nemcsak az igazság érvényesülésének útját, hanem azt is, hogy sokkoló tények felszínre kerülve – némi megbotránkoztatás után – belesápadhatnak a közismeretbe” (Losonczi, 1989: 17).

„A különböző tilalomfák ledőlése után ma már szinte hihetetlen, mi mindent tiltottak és tiltottak még néhány évvel ezelőtt is” – írta a szerző a kötet bevezető oldalain.

„A különböző tilalomfák ledőlése után ma már szinte hihetetlen, mi mindent tiltottak és tiltottak még néhány évvel ezelőtt is” – írta a szerző a kötet bevezető oldalain (Losonczy, 1989: 18). Ma már szinte hihetetlen, hogy egy 1988 nyarán lezárt kézirat bevezetésében befejezett múltban írtak a szociológiai kutatások útjában álló tilalomfák ledőléséről.

A késő Kádár-kori magyar szociológia *korabeli* hatását a tabudöntés, a hatalom számára kényelmetlen tények és összefüggések kimondása, a csírájában elfojtott politikai kritika funkcionális helyettesítése is fokozta (lásd például: Kuczi, 1992). Az *Ártó-védő társadalom* megjelenése óta eltelt évtizedek perspektívájából azonban látható, hogy a kötet nem pusztán a korabeli politikai pikantéria miatt érdekes. A könyv jelentőségét a mai olvasó számára elsősorban ez a kombináció adja: az egészségügy-szociológia szerencsés kezű alkalmazása a korabeli magyarországi viszonyokra találkozott a késő Kádár-kori társadalom átvilágításával. Kezdjük az első aspektussal.

A PATERNALIZMUS ERŐS, BÁR OMLADOZÓ BÁSTYÁJA

Az egészségügy-szociológia nemzetközi szakirodalma egészen a 20. század közepéig elfogadta, mi több, tipikusan funkcionálisnak találta, hogy az egészségüggyel kapcsolatos interakciókban és diskurzusokban az orvos dominál, a pácienssel és a hozzátartozókkal szemben is (példának okáért: Parsons, 1951). Az ilyen viszonyrendszer kritikájának hulláma a hatvanas–hetvenes években emelkedett fel, a gyógyítás gyakorlatában pedig a következő évtizedekben lett kimutatható a változás.

Első pillantásra kézenfekvőnek tűnik, hogy az államszocialista társadalmi környezet csak felerősítette a korabeli orvostudomány általánosan jelentkező „autoriter hajlamait”. Egy másik cikkem első változatában az akkori magyar egészségügy gyakorlatának, attitűdjeinek és diskurzusának jellemzésére a „hatósági” kifejezéssel próbálkoztam, éppen Losonczy Ágnes (és egy sajnos már lezárt korszakban közös kollégánknak számító Szalai Júlia) munkáira hivatkozva (Dupcsik, 2020: 162–163). A cikk publikált változatában azonban ebből csak egy lábjegyzetes reflexió maradt: rá kellett jönnöm ugyanis, hogy szerzőnktől idegen lett volna egy olyan terminus használata, amely – nem kellően gondos megfogalmazás esetén – az egészségügyi személyzet egyoldalú hibáztatását sugallja a diszfunkcionális viszonyok miatt. Losonczy Ágnes ugyanakkor kerülte annak akár csak a látszatát is, hogy ő a betegekkel szemben volna kritikus, mint például az általa is távolságtartóan hivatkozott (Losonczy, 1989: 37) Ivan Illich (1975) tette. Márpedig a korabeli magyar diskurzusokban ez volt a tipikus: az egészségügyi kultúra hiányosságának hibáztatása, merthogy amiatt az emberek, úgymond, fegyelmezetlenek az egészségügyi rendszer *utasításainak* követésében.

„ORSZÁGUNKBAN LÉTEZIK ELLENZÉK: NÉHÁNY TÁRSADALOMTUDÓS, SZOCIOLÓGUS...”

Kádár János e bizalmasnak szánt 1985-ös kijelentése (idézi Baráth–Rainer, 2000: 62) jól mutatja: az autoriter rezsimnek, különösen a diktatúrák idején, a szociológusok bármennyire óvatos, de kritikai észrevételeit nagyon könnyen politikai, ellenzéki megnyilvánulásként értelmezhetik. (Ironikus, de ez már „haladásnak” volt tekinthető: a Rákosi-korszakban ugyanis a társadalomkritikát még ellenséges megnyilvánulásként stigmatizálták volna.)

Márpedig az *Ártó-védő társadalom* egyértelműen kritikus mű, amely kritikáját egyértelműen az osztálytársadalmi rendszer ellen irányítja. Igaz, nem olyan leegyszerűsítő módon, hogy rámutasson például arra, hogy a centralizált bürokratikus koordináció, a hiány és pazarlás rendszerszintű újratermelése a felelős minden problémáért az egészségügyi rendszerben (is).

A 351 számozott oldalon keresztül részletezett, kidolgozott, számos tényezőt figyelembe vevő fejtegetéseknek jelen terjedelmi keretek között akár csak egy részét is lehetetlen lenne visszaadni. Ezért csak egyetlen, nagyon vázlatos példát hoznék: a májbetegségeket, amelyek száma a leginkább veszélyeztetett férfikorosztályokban két évtized alatt a hétszeresére nőtt. A leggyakoribb közvetlen okának az alkoholizmus megugrását tekintették, ami „lehetséges magyarázat, de nem elégséges” (Losonczy, 1989: 238). Arról nem is beszélve, hogy az alkohol, „a legtipikusabb »szorongásgátló«” (Losonczy, 1989: 239) fogyasztása éppúgy osztálytársadalmi feszültségek tünetének tekinthető, mint a tabletták formájában szedett nyugtatók fogyasztásának növekedése (vagy az öngyilkossági mutató beragadása a világ „élmezőnyébe”). Ráadásul a májbetegség „alattomos”, az akut fázisig tipikusan sem az orvos, sem a beteg nem tudatosítja, „nem alarmíroznak, szűrés nincs. Egyetlen válasz: az alkoholizmus, egyetlen prevenció, hogy »ne igyanak«” (Losonczy, 1989: 245). A lehető legrövidebben összefoglalt magyarázat tehát: így működik ez a társadalom. S ez tulajdonképpen nyugtalanítóbb, mint ha rá lehetne mutatni egy „felelősré”.

Ráadásul, morbid megszemélyesítéssel, a májbetegségeknek erős mezőnyben kell versenyezniük a figyelemért és így a kezelésért. Losonczyék ezerhatszáz fős mintájában megkülönböztetik

- a „panasszal élők”,
- a „visszatérő betegséggel élők”,
- a „krónikus betegek”, valamint
- a „tartós betegállapotban szenvedők” csoportját.

És csupán a fennmaradó csoport tagjait sorolják

- a „teljesen egészségesek” kategóriájába. Ebbe tartozik a minta 20,4 százaléka (Losonczy, 1989: 55).

A zalai mintába került személyek közül csak minden ötödik tekinthető teljesen egészségesnek? Nincs itt valami tévedés? A kötet idézni tudta az 1983-as országos reprezentatív

morbidity kutatás eredményét: „valójában csak a vizsgáltak egyharmada tekinthető »tökéletesen, minden kóros állapottól mentesen egészségesnek«” (Losonczy, 1989: 55). (Jellegzetes, hogy az országos vizsgálat az előző mondatban idézett beismerést megelőzően még ilyen „optimista” módon foglalja össze legfontosabb eredményét: a „lakosság 71,4 százaléka életmódjában nem korlátozott”, idézi Losonczy, 1989: 55.)

Az országos vizsgálat és a zalai kutatás eredményének különbsége pedig könnyen megmagyarázható: „...az általunk vizsgált népesség az országos átlagnál nagyobb

A zalai mintába került személyek közül csak minden ötödik tekinthető teljesen egészségesnek? Nincs itt valami tévedés?

arányban falusi, és több az időskorú” (Losonczy, 1989: 55). Ez az érvelés az *Ártó-védő társadalom* egyik legfontosabb, legrészletesebben vizsgált tézisére mutat rá: a legkülönbözőbb társadalmi dimenziók mentén a hátrányosabb helyzet mindig az egészség kisebb esélyét implikálja, mint az előnyösebb helyzet (táblázatos összefoglalás: Losonczy, 1989: 60–61). A zalai kutatás megkezdése

és az *Ártó-védő társadalom* kéziratának lezárása között publikálta Józán Péter nagy port felverő tanulmányát arról, hogy a belső-budai kerületek halálozási mutatója Nyugat-Németorszáéhoz, míg a szlömösödő pesti kerületek halálozási mutatója Szíriáéhoz hasonlít (hivatkozva: Losonczy, 1989: 23).

Az ilyen és hasonló szociológiai összefüggések kimondásához akkoriban – nem túlzás a kifejezés – igazi bátorság, civil kurázi kellett. „Különösen gyanakvó lehet a szakember, ha a betegségek határait olyan egyszerű társadalmi tényezők mentén húzzuk meg, mint a szegénység [kiemelés tőlem – D. Cs.], a tanulatlanság vagy a települési előnyök-hátrányok vonalán. Ezek az összefüggések kétségtelenül ellenindulatokat is ébreszthetnek” (Losonczy, 1989: 202). Losonczy akkor már – és még – volt kollégája, Kemény István egy 1970-es előadásában szegénységről beszélt, s ennek megtorlásaként különböző retorziók érték (Kemény, 1992). A szociológus végül 1977-ben kényszerült emigrációba – tehát a Losonczy-féle kutatás megkezdésének évében.

A szociológiai művek „sorsának” egyik jellegzetes típusa: (legalább) egy korszakváltással később nem is a saját tudományuk, hanem inkább a történelemtudomány – pontosabban a társadalomtörténet – számára jelentenek fontos, előfeldolgozott forrást (Dupcsik, 2022). Különösen ez a helyzet egy fél évszázaddal korábbi társadalom elemzése kapcsán, illetve tipikusan lassan változó, hatásukat generációkon át éreztető tendenciák esetén. Egyetlen példa: manapság a Kádár-korszak társadalom- és szociálpolitikájának van egy furcsa respektusa, amely keresztbe metszi az ideológiai-politikai táborokat. Magyarán: sokszor még azok is, akik kritikusak például a kor politikai viszonyaival kapcsolatban, úgy vélik, hogy legalább az állam gondoskodott mindenről, „ingyenes” volt az egészségügyi ellátás, nem volt akkora stressz – tehát az emberek tovább és egészségesebben éltek, mint a rendszerváltást követő kapitalizmus idején. Cáfolatként elég elolvasni az itt ismertetett művet, amelyből feketén-fehéren kiderül: a halandósági mutatók

látványos romlása Magyarországon a hatvanas évek közepén kezdődött (Losonczy, 1989: 23). Tegyük hozzá: a kortárs mitológiával szemben a mutató javulása néhány évvel az 1990-es rendszerváltás után kezdődött.

Végezetül a recenzió egyetlen kritikus megjegyzése: mai szemmel nézve az *Ártó-védő társadalom* erősen túlírt mű, becslésem szerint több mint másfél millió leütést tartalmaz. Manapság nemcsak a „közízlés” megváltozása miatt nem lehetne ilyen hosszú könyvet írni egyetlen kutatásról, hanem azért sem, mert ezt a tudományértékelési rendszerek nem preferálják.

Losonczy Ágnes: Ártó-védő társadalom. Ahogy a társadalom betegít és gyógyít, Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1989

Felhasznált irodalom

- BARÁTH MAGDOLNA – RAINER M. JÁNOS (szerk.) (2000): *Gorbacsov tárgyalásai magyar vezetőikkel. Dokumentumok az egykori SZKP és MSZMP archívumaiból, 1985–1991*, Budapest, 1956-os Intézet.
- DUPCSIK CSABA (2020): „Meghalósat a Zoéval szoktunk játszani!” Tudás és hatalom az orvos-beteg interakciókban, *Sic Itur ad Astra*, 72, 153–180.
- DUPCSIK CSABA (2022): *A magyar szociológiai gondolkodás története 1990-ig*, Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem – L'Harmattan. DOI: <https://doi.org/10.56037/978-963-414-887-6>
- ILLICH, IVAN (1975): *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*, New York, Pantheon Books, Random House.
- KEMÉNY ISTVÁN (1992): A szegénységről. Főlszólalás a Magyar Tudományos Akadémián, 1970, in KEMÉNY ISTVÁN: *Szociológiai írások*, Szeged, Replika Könyvek, 79–83.
- KLOPFER ZSÓFIA (2015): A Losonczy Ágnes-gyűjtemény, *Socio.hu – Társadalomtudományi Szemle*, 5 (3), 256–261, <https://socio.hu/index.php/so/article/view/535> (letöltve: 2025. 10. 30.).
- KUCZI TIBOR (1992): Szociológia, ideológia, közbeszéd. Szociológia és társadalomdiskurzus, in KUCZI TIBOR – BECSKEHÁZI ATTILA: *Valóság '70*, Budapest, Scientia Humana, 9–111.
- PARSONS, TALCOTT (1951): Illness and the role of the physician: A sociological perspective, *American Journal of Orthopsychiatry*, 21 (3), 452–460. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1951.tb00003.x>

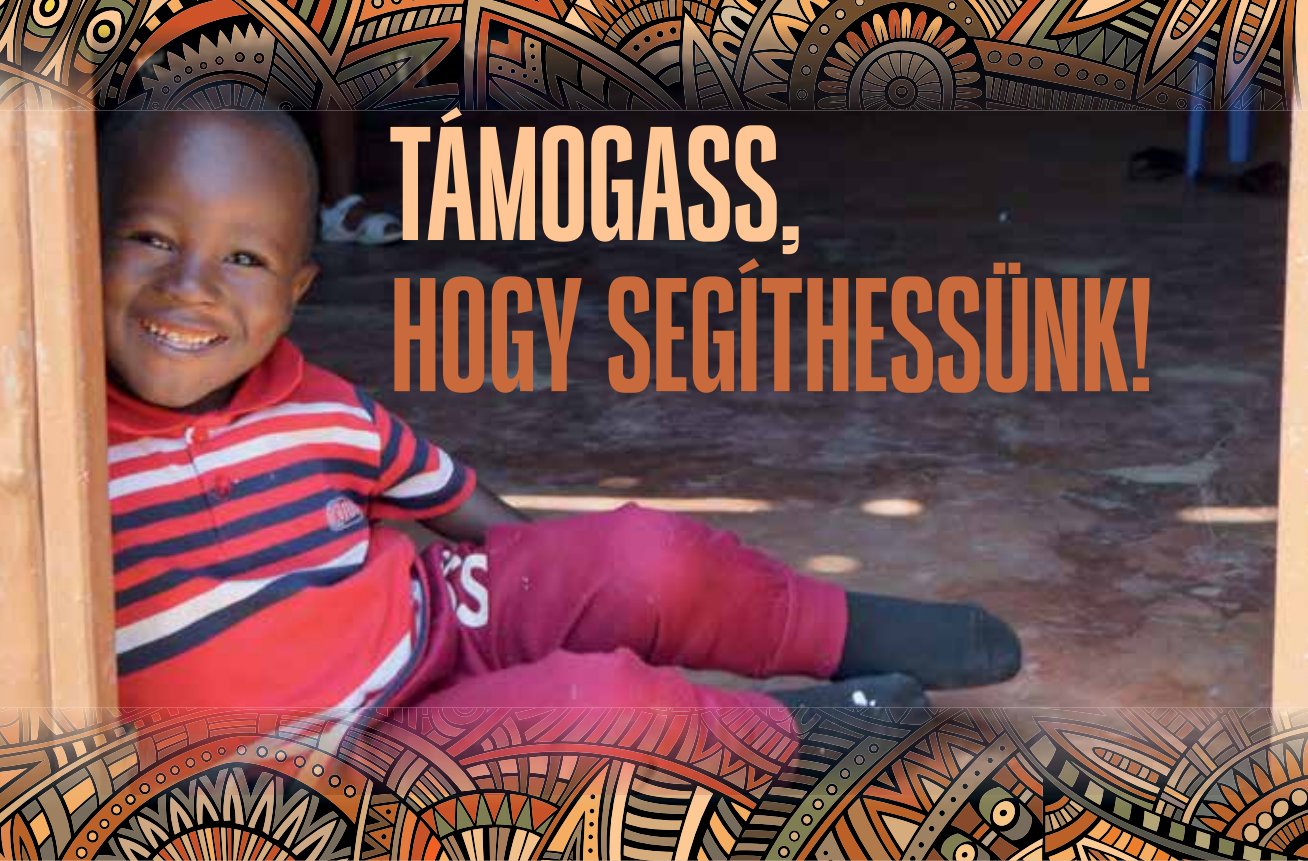
“The Miracle Is That We Are Healed, That We Are Alive”

ABSTRACT

This article is a review of Ágnes Losonczi's work entitled *Ártó-védő társadalom* [Harmful-Protective Society]. The book, published in 1989, was based on a health sociological research started in 1977. The work represents an important contribution to understanding both recent history and present society. In addition, it offers insights into the possibilities and limitations of sociological practice under an authoritarian regime.

KEYWORDS: Ágnes Losonczi, sociology of health care, Kádár era

DUPCSIK CSABA | Tudományos főmunkatárs a 2025 nyara óta az ELTE-hez tartozó Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézetében, illetve docens a Károli Gáspár Református Egyetem BTK-n. A szociológia és a történelemtudomány határvidékén dolgozik; túlélő típus.



**TÁMOGASS,
HOGY SEGÍTHESSÜNK!**



ADOMÁNYGYŰJTÉS

**A FOGYATÉKOS KENYAI GYEREKEK
GYÓGYPEDAGÓGIAI FEJLESZTÉSÉRE**

adomanyozz.hu
hogy a holnap jobb legyen



**MAGYAR MÁLTAI
SZERETETSZOLGÁLAT**
NEMZETKÖZI SEGÉLYEZÉS

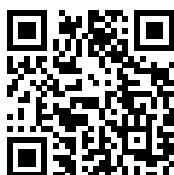
A segítő szakma lapja



Legyen Ön is előfizetőnk, rendelje házhoz a Máltai Tanulmányokat!

Látogasson el honlapunkra,
ahol a lapszámok mellett kapcsolódó tartalmak érhetők el:
szerzőkkel készített interjúk vagy a lapszámbemutató
kerekasztal-beszélgetések összefoglalói.

maltaitanulmanyok.hu



Tóth Adrienn Anita – Tóth-Kiss Judit

A gyógypedagógus szerepe a szociális szférában

Mikos Borbála et al.

Gerincvelői izomsorvadással élő gyermekek és szüleik támogatása

Hüse Lajos

Kitörés a nyomorból – A nagy léptékű társadalmi mobilitás mentorálhatósága

Ipolyi Dóra

Segíteni másokon – de ki segít a segítőn?

Szegedi Regina – Bernáth Ágnes

A természetkapcsolat és a szubjektív jóllét dimenzióinak összefüggései

László Réka

Irodalomterápiás csoport emlékdaganatos nők támogatásában

Ládonyi Zsuzsanna – Pelyvás Eszter Panka

Látni és láttatni – a vizualitás kiaknázatlan lehetőségei a segítő munkában

Princz Katalin – Pilinszki Attila

Konfliktusok a digitáliseszköz-használat körül

Krupa Mónika – Varga Ervin

Élményalapú megközelítés a serdülőkori alkoholfogyasztás prevenciójában

Boelens Dóra

Az egészség harmadik pillére: a társas egészség

Dupcsik Csaba

„A csoda az, hogy meggyógyulunk, hogy élünk”

