

2026
| 02

MÁLTAI TANULMÁNYOK

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat tudományos folyóirata



Határhelyzetek etikája

Gondolatok traumáról, reményről és együttéléstről

© Máltai Tanulmányok
Minden jog fenntartva!

8. évfolyam, 2. 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
Tóth Adrienn Anita, vezető szerkesztő
Dr. Komolafe Cinderella, szerkesztő
Dr. Lukács J. Ágnes, recenzíós rovatokért felelős szerkesztő
Fórika-Kovács Regina, társadalmi kapcsolatokért 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

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:

Bánlaki Szabolcs

Borítókép:

Frederic Edwin Church: Niagara 1857
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.
szenstivartarsulat.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.



SZENT ISTVÁN TÁRSULAT
AZ APOSTOLI SZENTSZÉK KÖNYVKIADÓJA

Tartalom

HATÁRHELYZETEK ETIKÁJA

Gondolatok traumáról, reményről és együttéléstről

6	ALAPGONDOLAT	
	Pallós Tamás: A történelem alkonyi órája	6
10	ITTHON	
	Lukács J. Ágnes – Solymári Dániel: Túlélés vagy fejlődés <i>A Magyar Máltai Szeretetszolgálat szervezeti rezilienciája a Covid-19-járvány idején</i>	10
	Koltói Lilla – Tóth-Almási Berke: A munkahelyi sikeresség pszichológiai tényezőinek összefüggései	30
	Ditzendy Károly Arisztid: A „kockázatos ketchup index” kísérlet <i>Az inkluzív önkormányzati működés és a települési sikeresség összefüggéseinek vizsgálata mélyszegénységgel és szegregációval küzdő kistépelüléseken</i>	44
	Tósaki Gergely – Dobai Attila: Közösségi pszichiátriai ellátás távoli eléréssel <i>Etikai dilemmák a távelérés egyes kérdéseivel kapcsolatban</i>	61
79	KITEKINTŐ	
	Süki-Szijjártó Szilvia Ágnes: Mi és az MI – Se vele, se nélküle...	79
	Kengyel Judith Gabriella – Domán Zsófia: Az intézményi áruulás és a társas kapcsolatok szerepe a bántalmazott nőket ért traumák feldolgozásában	98
	Dömös Mariann: Civil szervezetek és etikai dilemmák az Olaszországot érintő migráció kezelésében	122
142	TEREPEN	
	Bodor-Eranus Eliza – Kovács Éva – Németh Katalin – Goffa Tímea: A közösségi elköteleződés születése <i>A tartós önkéntes részvétel dinamikája, motivációs és élethelyzeti feltételei</i>	142
167	NAGYÍTÓ	
	Lukács J. Ágnes: Párbeszéd és struktúra a bioetika komplex kérdéseiben	167
172	MESSZELÁTÓ	
	Walter Fontanini: A megtagadott komplexitás <i>Peter Singer és Aldous Huxley újraolvasása az utilitarista bioetika és a disztópia határán</i>	172

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 számának írásai határhelyzetekbe vezetnek: oda, ahol a történelem tapasztalata, a személyes és közösségi trauma, az intézményi felelősség, valamint a remény lehetősége egyszerre válik kérdéssé. A „Határhelyzetek etikája” nem pusztán elméleti téma, hanem mindennapi gyakorlat: döntések, találkozások, mulasztások és újrakezdések terepe. A lapszám tanulmányai azt vizsgálják, miként maradhat cselekvőképes az ember és a közösség akkor, amikor megszokott kapaszkodói meginognak. A Covid-19-járvány szervezeti tapasztalatai, a munkahelyi sikeresség pszichológiai feltételei, a mélyszegénységgel küzdő települések inkluzív működése, valamint a közösségi pszichiátria távélérési dilemmái mind ugyanarra kérdeznak rá: hogyan lehet felelősen jelen lenni a sérülékenység helyzetében. A kitekintő írások tovább tágitják ezt a horizontot.

A mesterséges intelligencia mindennapivá váló kihívásai, a bántalmazott nők traumafeldolgozásában megjelenő intézményi és társas dimenziók, valamint a migráció kezelésének etikai kérdései arra emlékeztetnek, hogy a komplex valóság leegyszerűsítése könnyen vezethet vaksághoz vagy közönyhöz. E sokféle nézőpont közös tétje az együttélés erkölcsi képzelete: miként őrizhető meg az emberi méltóság akkor is, amikor a rendszerek törékenyek, a válaszok bizonytalanok, a sebek pedig még nyitottak. A terepen szerzett tapasztalatok, az önkéntes elköteleződés történetei, valamint a bioetikai és irodalmi-filozófiai reflexiók egyaránt azt jelzik: a remény nem naivítás, hanem felelős figyelem és kitartó cselekvés. Számunk írásai nem kész recepteket kínálnak, hanem párbeszédre, árnyalt gondolkodásra és közös tanulásra hívnak.

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

PALLÓS TAMÁS

A történelem alkonyi órája

ESSZÉ

DOI: 10.5669g/MT.2026.2.1

ABSZTRAKT

A 21. század válságai – járványok, háborúk, ökológiai és kulturális feszültségek – megrendítették a korábbi erkölcsi és társadalmi tájékozódási pontokat. Miközben a digitális civilizáció soha nem látott lehetőségeket teremtett, az emberi kapcsolatok gyakran felszínessé váltak, a magány és a belső üresség pedig tömegessé lett. A szerző rámutat arra az ellentmondásra, hogy a technikai fejlődés nem jár együtt erkölcsi fejlődéssel: a modern rendszerek a teljesítményt és a hatékonyságot jutalmazták, miközben az ember méltósága könnyen háttérbe szorult. Az írás hangsúlyozza, hogy a nyugati erkölcsi gondolkodás számos alapelve – az emberi méltóság és az emberi jogok eszméje, a gyengék védelme – mélyen keresztény gyökerű. A kereszténység társadalmi jelentősége ma nem intézményi hatalmában, hanem az irgalom, a részvétel és az emberközpontúság hiteles képviselőjében rejlik.

KULCSSZAVAK: alapelvek, nyugati erkölcs, kereszténység, társadalom

Korunk emberének egyik legmélyebb tapasztalata a bizonytalanság. Nem pusztán gazdasági vagy politikai értelemben, sokkal inkább egzisztenciálisan. Mintha a világ elveszítette volna korábbi súlypontjait, s az ember egyszerre állna egy lezáruló korszak romjai és egy még meg nem született jövő küszöbén. A 21. század első évtizedeiben a történelmünk ritmusa felgyorsult: technológiai forradalmak, globális járványok, háborúk, ökológiai szorongás és kulturális átrendeződések követik egymást rendkívüli sűrűséggel. A modern ember így egyszerre lett a világ ura és saját bizonytalanságának is foglya. A digitális civilizáció korábban elképzelhetetlen lehetőségeket nyitott meg. Az információ szinte korlátlanul áramlik, a földrajzi távolságok jelentősége csökkent, az emberi tudás soha nem látott sebességgel gyarapodik. Mégis különös ellentmondás feszül a technikai fejlődés és a lelkiállapot között: kapcsolataink megsokszorozódtak, miközben a magány népbetegséggé vált. A kommunikáció állandóvá lett, de a valódi párbeszéd ritkul. A modern ember így sokszor nem a csend hiányától szenved, hanem attól, hogy nincs már olyan belső tér, ahol a csend megszólalhatna.

A jelenkor egyik legnagyobb drámája talán éppen az, hogy a civilizáció egyre hatalmasabb eszközöket ad az ember kezébe, miközben nem tud választ adni arra a kérdésre, mire „való” maga az ember. A gazdaság, a technológia és a politika olyan rendszereket épített ki, amelyek a hatékonyságot, a gyorsaságot és a teljesítményt jutalmazzák, ám mind kevésbé képesek megőrizni az emberi személy méltóságát. A modern világban az érték könnyen azonosul a hasznossággal, az ember pedig lassan saját teljesítményének mércéjévé válik. Ebben a történelmi átmenetben különös súlyt kap az erkölcsi tájékozódás kérdése. Az elmúlt évszázadok nyugati fejlődése hosszú ideig azt az illúziót táplálta, hogy a tudományos és technikai haladás önmagában erkölcsi fejlődést is jelent. A 20. század tragédiái azonban megmutatták, hogy a technikai racionalitás nem védi meg az embert az embertelenségtől. A világháborúk, majd a későbbi diktatúrák tapasztalata arra figyelmeztetett, hogy a civilizáció külső fejlettsége mögött erkölcsi sivárság is rejtőzhet. A bizonytalanság korában ezért az ember újra alapvető kérdésekkel találja szemben magát. Van-e olyan igazság, amely túléli a történelmi változásokat? Léteznek-e közös erkölcsi alapok egy pluralizálódó világban? És képes-e a modern társadalom olyan közösségeket teremteni, amelyekben az ember nem csupán fogyasztó vagy adat, hanem személy maradhat?

A modern Nyugat egyik paradoxona, hogy miközben kulturálisan sok tekintetben eltávolodott a kereszténységtől, erkölcsi érzékenységének jelentős része még mindig keresztény gyökerű. Az emberi jogok fogalma, a személy méltóságának eszméje, a gyengék védelmének morális követelménye mind olyan történelmi örökség, amely mélyen összefonódik a keresztény antropológia hagyományával. A kereszténység legmélyebb állítása ugyanis nem egyszerűen vallási természetű, hanem antropológiai: minden embernek végtelen értéke van. Ez az állítás különösen radikálissá válik egy olyan korban, amely az embert egyre inkább gazdasági és technológiai kategóriákban szemléli. A teljesítményelvű társadalom könnyen háttérbe szorítja azokat, akik nem versenyképesek: az időseket, a beteget, a fogyatékkal élőket vagy a szegényeket. A keresztény hagyomány ezzel szemben arra emlékeztet, hogy az ember méltósága nem teljesítményből fakad, hanem önmagában adott. A keresztény egyházak szerepe éppen ezért felértékelődhet a bizonytalanság korszakában. Nem mint politikai vagy kulturális hatalmi tényezőké, hanem mint olyan közösségeké, amelyek képesek őrizni az emberiség nyelvét egy technokrata világban. Az egyház hitelessége azonban ma már nem intézményi tekintélyből születik. A modern ember rendkívül érzékenyvé vált minden képmutatásra, minden olyan gesztusra, amelyben a vallás önmaga védelmét fontosabbnak tartja az ember szolgálatánál. Ezért a kereszténység társadalmi jelentősége ma nem elsősorban a dogmatikai kijelentések erejében mérhető, hanem abban, hogy képes-e hitelesen megjeleníteni a krisztusi

A keresztény hagyomány ezzel szemben arra emlékeztet, hogy az ember méltósága nem teljesítményből fakad, hanem önmagában adott.

magatartást. A krisztusi út ugyanis nem hatalmi stratégia, hanem az irgalom etikája. Jézus alakja a keresztény hagyományban nem a győztes ember ideálját jeleníti meg, hanem azt az embert, aki lehajol a szenvedőhöz, aki jelenlétével méltóságot ad a kirekesztettnek, és aki nem a siker, hanem a részvét nyelvén szól.

Minden korszak végső erkölcsi kérdése az, hogyan bánik a gyengékkel. A civilizációk nem csupán gazdasági teljesítményük alapján ítéltetők meg, hanem aszerint is, mennyire képesek megőrizni az emberi élet sérthetetlenségének tudatát. A 21. század egyik legnagyobb kihívása éppen az, hogy a technikai fejlődés és a fogyasztói logika világában miként maradhat látható az elesett ember. Az idősök helyzete különösen érzékeny tükre korunknak. A modern társadalom a fiatalságot, a dinamizmust és az állandó önmegvalósítást ünnepli, miközben egyre nehezebben talál helyet az öregedés tapasztalatának. Az idős ember gyakran nem bölcsessége miatt válik láthatóvá, hanem „ellátórendszerek problémájaként”. Pedig az öregedés nem pusztán biológiai folyamat, hanem az emberi lét egyik legmélyebb tapasztalata: annak felismerése, hogy az élet értéke nem a gyorsaságban, hanem a mélységben mérhető. Hasonló erkölcsi próbatételt jelent a betegekhez való viszony. A modern orvostudomány lenyűgöző eredményeket ért el, ám a gyógyítás technikai fejlődése nem mindig jár együtt az emberi jelenlét kultúrájának erősödésével. A beteg ember sokszor nemcsak fájdalomtól szenved, hanem attól is, hogy elveszíti társadalmi láthatóságát. A szenvedés ugyanis zavarba ejti a teljesítményelvű világot, mert arra emlékeztet, hogy az ember törekeny lény. A nélkülözők felé fordulás ezért nem egyszerűen szociális feladat, hanem civilizációs döntés. Egy társadalom erkölcsi minőségét az mutatja meg, képes-e felismerni a másik emberben önmaga törekenységét. A szegénység, a hajléktalanság vagy a társadalmi kirekesztettség nem pusztán gazdasági kérdés, hanem annak próbája, hogy létezik-e még közös felelősségérzet. A kereszténység egyik legmélyebb öröksége éppen az a felismerés, hogy az emberi együttérzés nem gyengeség, hanem civilizációteremtő erő. A történelem során azok a közösségek bizonyultak hosszú távon életképesnek, amelyek nem hagyták magukra a legkiszolgáltatottabbakat. A részvét kultúrája nem csupán a szenvedő ember számára jelent reményt, hanem az egész társadalmat emberibbé teszi.

Sokat halljuk, hogy korunk átmeneti korszak. Hogy a régi világ rendje lassan bomlik, az új pedig még nem találta meg erkölcsi középpontját. A technológiai fejlődés minden korábbinál nagyobb hatalmat ad az ember kezébe, de ezzel együtt minden korábbinál sürgetőbben veti fel az emberi felelősség kérdését is. A bizonytalanság nem csupán fenyegetés: lehetőség arra, hogy az emberiség újra feltegye magának a legfontosabb kérdéseket. Ebben a történelmi helyzetben a kereszténység és a keresztény egyházak szerepe akkor válhat valóban jelentőssé, ha képesek megőrizni a krisztusi út lényegét: az irgalmat, az emberi méltóság tiszteletét és a szenvedők felé forduló szeretetet. A jövő társadalmát végső soron nem a technikai fejlettség fogja emberivé tenni, hanem az, hogy marad-e benne hely az együttérzésnek. Mert minden korszak végén ugyanaz a kérdés hangzik fel újra: képes-e az ember ember maradni?

The Twilight Hour of History

ABSTRACT

The crises of the twenty-first century – pandemics, wars, ecological and cultural tensions – have shaken the moral and social points of orientation that once provided stability. While digital civilization has created unprecedented opportunities, human relationships have often become superficial, and loneliness and inner emptiness have grown widespread. The author highlights the contradiction that technological progress does not necessarily entail moral progress: modern systems reward performance and efficiency, while human dignity is easily pushed into the background. The study emphasizes that many core principles of Western moral thought – human dignity, the protection of the vulnerable, and the idea of human rights – are deeply rooted in Christianity. Today, the social significance of Christianity lies not in institutional power, but in its authentic representation of mercy, compassion, and a human-centered vision of society.

KEYWORDS: principles, Western moral, Christianity, society

PALLÓS TAMÁS | Újságíró, szerkesztő, szakíró, az Új Ember/Mértékadó kulturális rovatának vezetője.

LUKÁCS J. ÁGNES – SOLYMÁRI DÁNIEL

Túlélés vagy fejlődés

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat szervezeti rezilienciája a Covid-19-járvány idején

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.2.2

ABSZTRAKT

A Covid-19-járvány olyan krízisállapotot idézett elő, amelyben a segélyszervezeteknek a mindennapi működésük operatív kérdéseivel együtt újra kellett értelmezniük missziójukat, finanszírozásukat, a célpopulációjukat, az általuk nyújtott szolgáltatások körét, valamint a kommunikációs csatornáikat is. Esettanulmányunkban a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Covid-19-járvány alatti szervezeti rezilienciáját elemezzük a 2020. március 8. és 2021. december 31. között meghozott intézkedéseinek dokumentumelemzésén, valamint szakértői interjúk vizsgálatán keresztül, a Pentagon-modell alapján. A szervezet rezilienciája leginkább a technológiai innovációkban volt tetten érhető, amelyeket egy dinamikus és centralizált menedzsment és intenzív belső kommunikáció támogatott. A szervezeti kultúra, valamint a társas kapcsolathálózat az adaptáció erőforrásait jelentette. Ezzel együtt számos olyan kritikus tényező is azonosítható, amely meghatározta a reagálási képesség korlátait.

KULCSSZAVAK: segélyszervezet, reziliencia, kríziskezelés, Covid-19, Pentagon-modell, esettanulmány

A Covid-19-járvány gazdasági és az egész társadalmat érintő hatásai a civil szervezeteket különösen nagy kihívás elé állították. A járványügyi helyzet olyan krízisállapotot idézett elő, amelyben mindennapi működésük operatív kérdéseivel együtt újra kellett értelmezniük missziójukat, kapacitásaikat és erőforrásaikat, finanszírozásukat, célpopulációjukat, az általuk nyújtott szolgáltatások körét, valamint kommunikációs csatornáikat is (Orru et al., 2021, Waniak-Michalak et al., 2024).

Ezzel együtt a járvány hatásai erőteljesebben érintették a sérülékenyebb, marginalizált populációt, amelynek tagjai egyébként is a segélyszervezetek célcsoportját képezik (Bartal et al., 2022; Banks et al., 2020; Abiddin-Ro'is, 2023). A járvány okozta krízis

még inkább láthatóvá tette a szociális ellátórendszer strukturális egyenlőtlenségeit, amelyek még hátrányosabb helyzetbe hozták az egyébként is sérülékeny csoportokat (Orru et al., 2021; Ádány et al., 2023). Az állami egészségügyi ellátórendszer kapacitáshiánya miatt szintén nagy szükség volt a segélyszervezetek közreműködésére (Deitrick et al., 2020; Ningrum et al., 2022). Összességében a segélyszervezetek egyszerre kerültek krízisbe a külső körülmények, valamint a járványhelyzet következtében megnövekedett szolgáltatási igény miatt.

Ebben a komplex szociális és egészségügyi ellátást igénylő helyzetben (más magyarországi intézmények és szervezetek mellett) fontos szerepet töltött be a közel ötszáz intézményt működtető, átlagosan naponta tizenhétezer ellátottról gondoskodó Magyar Máltai Szeretetszolgálat (a továbbiakban: MMSZ) (Kákai–Solymári, 2023). A szervezet elismertsége a társadalmi szolidaritás kézzelfogható megnyilvánulásából fakad, mindemellett a kormányzati szervek olyan szociális feszültségek kezelését bízták rá az elmúlt évtizedekben, melyeket azok igazgatási, szociális és egészségügyi szervezetei nem vagy csak részben tudnak megoldani. Mindez a Szeretetszolgálatot gyakran innovatív vagy hiánypótló megoldások létrehozására ösztönözte, aminek eredményeképpen mára különleges szociális képességei alakultak ki (Kákai–Solymári, 2023).

Tanulmányunk célja annak vizsgálata, hogy az MMSZ mennyire volt képes alkalmazkodni a koronavírus-világjárvány következtében megváltozott társadalmi, gazdasági és szervezeti körülményekhez, illetve mennyire kezelte hatékonyan a Covid–19-járvány okozta krízist. A Szeretetszolgálat rezilienciájának vizsgálata nemcsak azért érdekes, mert Magyarország egyik legnagyobb segélyszervezetéről van szó, hanem azért is, mert a szervezet identitásának tulajdonképpen része az állandó alkalmazkodás. Az MMSZ 1989-ben, a magyar rendszerváltás eredményeképpen újra szabaddá váló civil-egyházi légkörben jött létre. Megalakulása után nyomban történelmi események forgatagába került: először a keletnémet menekültek megsegítése, majd a romániai forradalom és a balkáni háború állította feladat elé a magyar máltaiakat (Solymári, 2022). A szervezet megalakulásától folyamatosan növekszik, globális és lokális folyamatokhoz alkalmazkodik (Kákai–Solymári, 2023). A koronavírus-világjárvány generálta szociális feladatok azonban kiemelkedtek az azt megelőző évtizedek kihívásai közül. Esettanulmányunk az MMSZ ellenálló és reagálóképességének vizsgálatán túl azt elemzi, hogy a szervezet miként alakította át belső igazgatási és szociális szolgáltatási rendjét, azaz hogyan adaptálódott a koronavírus-világjárvány okozta helyzethez.

SEGÉLYSZERVEZETEK KIHÍVÁSAI A COVID–19-JÁRVÁNY IDEJÉN

A járvány és kezelése számos kihívással állította szembe a segélyszervezeteket. Először is a járványügyi védekezés folyamatoként kialakult társadalmi távolságtartás, a mobilitás korlátozása és a karantén miatt a személyes találkozókkal járó programok egyik napról a másikra töröltek, s ezeket új, a járvány terjedése szempontjából biztonságos aktivitásokkal kellett helyettesíteni (Waniak-Michalak et al., 2024; Abiddin–Ro’is; 2023).

A munkaerő biztosítása, az önkéntesek számának csökkenése szintén megoldandó problémát jelentett (Abiddin–Ro’is, 2023). Ráadásul a szervezetek az adományok csökkenése és a gazdasági hatások miatt általában kevesebb bevételből voltak kénytelenek fenntartani magukat (Deitrick et al., 2020; Waniak-Michalak et al., 2024). A személyes találkozók, jótékonyági események ellehetetlenülése miatt a támogatókat elérő kommunikációs csatornákat szintén újra kellett gondolni (Waniak-Michalak et al., 2024).

Stratégiák és szerepek

A civil szervezeteknek a Covid–19-járvány alatti működését vizsgáló kutatások eredményei szerint nagy különbség mutatkozott a szervezetek krízisre adott reakcióiban. Amíg

Amíg egyes szervezetek (elsősorban a kultúra területén) kénytelenek voltak csökkenteni kapacitásukat, vagy teljesen ellehetetlenült a működésük, addig más szervezetek képesek voltak alkalmazkodni a nehézségekhez, mi több, gyarapodtak (különösen az egészségügyben vagy a szociális területen).

egy szervezetek (elsősorban a kultúra területén) kénytelenek voltak csökkenteni kapacitásukat, vagy teljesen ellehetetlenült a működésük, addig más szervezetek képesek voltak alkalmazkodni a nehézségekhez, mi több, gyarapodtak (különösen az egészségügyben vagy a szociális területen) (Abiddin–Ro’is, 2023; Orru et al., 2021; Waniak-Michalak et al., 2024). Akadtak olyanok is, amelyek feltételezve, hogy a járványügyi intézkedések csak rövid ideig lesznek érvényben, úgy döntöttek, nem változtatnak missziójukon és szervezeti működésükön, megvárják, amíg minden visszatér a normalitásba (Waniak-Michalak et al., 2024). A szervezeteknek elsősorban arra kellett választ találniuk, hogyan képesek a Covid–19-járvány ideje

alatt is segíteni célcsoportjaikat, közösségeiket, valamint tudják-e támogatni az állami szervezetek járvány elleni küzdelmét, és ha igen, akkor hogyan.

A járvány időszaka alapvetően négy szerepet jelölt ki a civil szervezetek számára (Abiddin–Ro’is, 2023).

- 1) Egyrészt a járvány okozta gazdasági és társadalmi változások közepette sokkal inkább fókuszba került a különböző csoportok alapvető szükségleteinek kielégítése: a lakhatáson, élelmezésen kívül anyagi támogatás biztosítása azok számára, akik a járvány okozta krízisben nehéz anyagi helyzetbe kerültek, valamint munkalehetőség keresése azok számára, akik elvesztették az állásukat. Lévén hogy a járványhelyzet negatív hatásai széles társadalmi réteget érintettek, a szükségletek növekedésével együtt át kellett gondolni az adománygyűjtési stratégiákat is.
- 2) Az alapvető szükségletek kielégítésén túl a járványhelyzethez való alkalmazkodás az élet minden területét érintette. A szervezeteknek az eredményes működés érdekében át kellett szervezniük a kapcsolattartást célcsoportjaikkal, a stakeholderekkel. A legtöbb szervezet az alkalmazkodást segítő közösségeit

bevonva igyekezett erőforrásokat teremteni, emellett több szervezet dolgozott ki tréningeket.

- 3) A pandémia ideje alatt előtérbe került az egészségtudatosság növelése, az egészségműveltség fejlesztése a szervezetekhez kapcsolódó csoportok körében, de a teljes társadalomra kiterjedően is. A védekezést segítő eszközök (például maszkok, fertőtlenítőszeresek) biztosítása mellett a mentális egészség megőrzését támogató programok, (online) csoportok indítása kiemelt szerepet kapott. Az egészségügyi ismeretek a segítségnyújtó szervezetek munkatársainak körében is felértékelődtek.
- 4) A szervezetek a Covid-19-járvánnyal kapcsolatos információk megosztásában és terjesztésében is szerepet vállaltak, amely amellett, hogy támogatta a kormányokat a járványügyi helyzet kezelésében, a társadalmi bizonytalanságot is csökkentette. Ehhez több szervezet új kommunikációs csatornákat alkalmazott (például közösségi média) a társadalom szélesebb rétegeinek eléréséhez.

A járvány kihívásaival való megküzdéshez a szervezeteknek innovatív technológiai megoldásokat kellett alkalmazniuk, együtt kellett működni, és adott esetben koordinációs szerepet vállalni az állami szereplők, a stakeholderek, valamint a társadalom csoportjai között, mindemellett új tőkebevonási módokat kellett eszközölniük (Abiddin-Ro'is, 2023).

Szervezeti reziliencia

Azt, hogy a szervezeteknek hogyan sikerült reagálniuk a megváltozott körülményekre, jól kifejezi a szervezeti reziliencia fogalma. Bár a szervezeti reziliencia kifejezés egyre növekvő népszerűségnek örvend a tudományos irodalomban, arról, hogy pontosan mit jelent, és milyen elemei vannak, nincs teljes konszenzus (Linnenluecke, 2017).

A szervezeti rezilienciáról való gondolkodás alapvetően három fő irányvonal mentén csoportosítható (Duchek, 2020). Az egyik irányzat szerint a szervezeti reziliencia a szervezet stabilitását jelenti, amely képessé teszi arra, hogy ellenálló legyen a különböző helyzetekkel szemben, vagy kibillenés esetén mihamarabb „visszapattanjon” (*bounce back*) eredeti állapotába (Mallak, 1998; Vogus–Sutcliffe, 2007). Egy másik megközelítés szerint a reziliencia a szervezetek dinamikus fejlődését fejezi ki (Lengnick-Hall et al., 2011). Végül néhányan az előrelátást is a reziliencia fogalmához kapcsolják (Somers, 2009). Összességében a tanulmányok többsége védekező válaszként értelmezi a szervezeti rezilienciát, amely egyfajta ellenállás vagy helyreállítás, ugyanakkor az új megközelítésekben egyre nagyobb jelentőséget kap az adaptáció (Kantur–İşeri-Say, 2012; Linnenluecke, 2017; Duchek, 2020). Mindent összevetve a szervezeti reziliencia a szervezet azon képessége, amellyel ellenáll a kihívásoknak, de képes az adaptációra, a változásra is anélkül, hogy működésében kárt szenvedne (Barasa et al., 2018).

A definíciós különbségekhez illeszkedően a szervezeti reziliencia konceptualizációja is eltérő. A reziliencia megragadható egyfajta eredményként, magyarázható folyamatként, de értelmezhető a szervezeti képességek összességéként is (Linnenluecke, 2017;

Duchek, 2020). A reziliencia folyamatát a különböző megközelítések eltérően szakaszolják, de szinte mindegyikben szerepel egy előrelátással foglalkozó fázis, majd az aktivizáció és a coping, végül az adaptáció és a szervezeti tanulás szakasza (Duchek, 2020). A tanulmányok szerint az anyagi források, a tervezés, a vízió, az információs menedzsment, a kormányzati szervekkel és más szereplőkkel való együttműködés, a vezetői képességek, az emberi erőforrás, a szervezeti kultúra, a társas kapcsolathálózat és együttműködés együttesen jelentik a szervezeti rezilienciát (Mallak, 1998; Barasa et al., 2018).

Ahogy a tanulmány elején részletesen kitértünk rá, a Covid-19-járvány hatásai jelentős kihívás elé állították a segélyszervezeteket. A kutatások tanulságai szerint azok a szervezetek tudtak eredményesebben adaptálódni, amelyek belső szervezeti kooperációja erősebb volt, és amelyek hosszú időre visszatekintő bizalmi kapcsolattal rendelkeztek klienseikkel (Orru et al., 2021; Solymári, 2024). A megváltozott szervezeti működés a szervezeten belüli, de a kliensekkel való kapcsolatokat is erőteljesen érintette, ezért a társas kapcsolatoknak jelentős szerep jutott a reziliens válaszok megtalálásában. Az alkalmazkodás leginkább a szervezetek strukturális hátterén múlt, de a vezetési stílus és a szervezeti kultúra is kiemelt fontosságú volt, ahogy a vezetők különböző szervezeti szinteken való együttműködése, illetve a külső szereplők felé irányuló érdekérvényesítő képessége is alapvető volt a megoldási lehetőségek megtalálásában (Orru et al., 2021).

Fontos kiemelni, hogy a szervezeteknek nehezített terepen kellett alkalmazkodniuk a megváltozott körülményekhez. Az egészségügyi ellátórendszer túlterheltsége, a gazdasági krízis a legtöbb országban megkésett és elégtelen támogatással járt együtt a kormány és az önkormányzatok részéről (Ningrum et al., 2022; Abiddin–Ro’is, 2023).

MÓDSZERTAN

Az MMSZ Covid-19-járvány alatti szervezeti rezilienciáját a szervezet 2020. március 8. és 2021. december 31. között meghozott intézkedéseinek dokumentumelemzésén, valamint szakértői interjúk vizsgálatán keresztül mutatjuk be esettanulmány formájában. A dokumentumelemzést kiegészítendő 2025 júliusában készítettünk strukturált szakértői interjúkat az egészségügyi területért, valamint a kommunikációért felelős szakértővel.

A szervezeti reziliencia vizsgálatára a Pentagon-modellt (Schieffloe, 2011; Rolstadas et al., 2014) alkalmaztuk, amely a szervezeti rezilienciát specifikusan megragadó többi modellhez képest területtől függetlenül használható, valamint több szempontú és többszintű elemzést tesz lehetővé. A modell öt szervezeti dimenzióra fókuszál: (1) a szervezeti struktúrát, (2) a technológiai, infrastrukturális adottságokat, (3) a szervezeti kultúrát, (4) a vezetési stílust és kommunikációt, valamint (5) a társas kapcsolatokat és kapcsolathálózatot egyaránt figyelembe veszi. A szervezeti szempontok mezoszintű elemzése mellett a modell a makroszintű tényezőkre, a szervezetet meghatározó külső rendszerre is koncentrálna. Vizsgálja a szervezet külső kapcsolatait más szervezetekkel, illetve állami intézményekkel, de a gazdasági, jogi és politikai kontextust, illetve a szociálpolitikai jellemzőket is.

Az elemzés a Pentagon-modell öt dimenziójára támaszkodva csoportosította az MMSZ járvány alatti intézkedéseit. A strukturált szakértői interjúk kérdései ugyanezekre a dimenziókra épültek: a makroszintű tényezők mellett a mezoszintű szervezeti rezilienciára összpontosítottak. Az intézkedéseket tartalmazó dokumentumokat, valamint a szakértői interjúkat tartalomelemzéssel dolgoztuk fel.

EREDMÉNYEK

Az MMSZ szervezeti rezilienciájának elemzéséhez a Pentagon-modell alapján először a szervezet környezetét jelentő külső makrotényezőket tekintjük át, ezt követően belső szervezeti működésének dimenziói mentén ismertetjük a Szeretetszolgálat járványhelyzetben hozott intézkedéseit a szakértői interjúk segítségével.

Külső makrotényezők

A szervezet krízisre adott válaszainak kontextusba helyezéséhez először fontosnak tartjuk felvázolni azokat a makrotényezőket, a társadalmi, gazdasági, politikai környezetet, amelyek a szervezet környezetét jelentették a vizsgált időszakban. A Covid-19-járvány a többi európai országhoz képest erőteljesebben érintette a magyar társadalmat. A kórházi kezelésre szorulóknak, a koronavírus okozta halálozások, valamint a többlethalalozás száma is az egyik legmagasabb volt, ráadásul a statisztikákban hangsúlyosan megjelentek az országon belüli földrajzi különbségek, ami a társadalmi egyenlőtlenségek felerősödését mutatja (Hajdu–Krekó, 2022; Ádány et al., 2023). A járvány első hulláma drasztikus hatást gyakorolt a foglalkoztatásra is, ráadásul a késve bevezetett, kis összegű, valamint szigorú feltételekhez kötött támogatásokat a nehéz helyzetbe kerülőknek csak az elenyésző része tudta igénybe venni (Köllő, 2022). A társadalmi különbségek fokozódását mutatja a magyar társadalom közösségi rezilienciájának vizsgálata is. A járványhelyzet kihívásaira a társadalomnak több mint a fele reziliensen, a segítő kapcsolatok aktivizálásával reagált, de azok a társadalmi csoportok, amelyek társadalmi beágyazottsága gyengébb volt a járvány előtt, még inkább perifériára szorultak (Bartal et al., 2022). Mindemellett az alacsony társadalmi bizalomra utal, hogy a Covid-19 idején a politikai és az egészségügyi kommunikáció egyaránt megosztotta a társadalmat (Hetesi–Juhász, 2021). A járvány hosszan tartó pszichés hatásai miatt a társadalom felélte lélektani tartalékait, a krízishelyzet végére a lélektani kimerülés fenyegetettsége állt fenn (Kövesdi et al., 2022). A makrotényezőket elemezve jól látszik, hogy a járvány jelentősen megtépázta a magyar társadalmat, sokan kerültek nehéz helyzetbe, ami számos olyan új igényt teremtett, amelyet a krízishelyzetben az állami erőforrások nem voltak képesek orvosolni, így kulcsfontosságú szerep hárult a civil szervezetekre. Ezek – így az MMSZ is – azonban jelentős gazdasági veszteségekkel néztek szembe, több projektet kénytelenek voltak leállítani.

A külső tényezők vizsgálatánál kulcsfontosságú a szervezet kapcsolati beágyazottsága más civil szervezetek, valamint az állami szereplők vonatkozásában. Az MMSZ

rendszeres egyeztetésekkel, tágabb kapcsolathálózatának aktivizálásával próbálta támogatni a kormány és az állami szervezetek munkáját a járvány elleni küzdelemben. Részt vett a Nemzeti Humanitárius Koordinációs Tanács tevékenységében (ez a segítségnyújtók fontos fóruma volt a Covid-19-járvány idején is), de egyeztetéseket folytatott többek között az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal, partnerségben dolgozott együtt a Semmelweis Egyetemmel, valamint több patikával is. A szakértői interjúk alapján egy hasonló krízishelyzetben fontos volna még nagyobb hangsúlyt helyezni a más civil szervezetekkel való egyeztetésekre a tapasztalatok és a know-how megosztása érdekében. *„Mindenki a saját túlélésével volt elfoglalva, és a legfontosabb a saját munkatársunk, a saját önkéntesünk, a saját betegünk, a saját gondozottunk volt. Egész egyszerűen nem maradt energia arra, hogy a többi hasonló helyzetben lévő csapattal konzultáljunk. Egy-két olyan volt, amikor kerestek minket, segítséget, akkor mindig segítettünk, de erre nagyobb hangsúlyt kellett volna fektetnünk. Egyrészt magunk miatt, és másrészt pedig az egész nagy csapat miatt”* (egészségügyi szakértő).

Belső szervezeti tényezők

A Szeretetszolgálat járványhelyzetre adott válaszait a szervezeti struktúra, a technológiai adottságok, a szervezeti kultúra, a vezetési stílus és kommunikáció, valamint a társas kapcsolatok és kapcsolathálózat dimenziók mentén mutatjuk be.

Szervezeti struktúra

A járványhelyzet nyomán kialakult társadalmi távolságtartás és karanténszabályok miatt az MMSZ is igyekezett minimalizálni a kontaktok számát, így azok a munkatársak, akik részéről nem volt feltétlenül szükséges az irodai jelenlét, otthonról dolgoztak. Az egészségügyi és szociális rendszerek túlterheltsége miatt a pandémia nem szüntetett meg munkaköröket, sőt, új tevékenységeket, feladatköröket generált, amelyek elsősorban a járvány elleni védekezéshez kapcsolódtak. Ezzel együtt egyes intézményekben a szolgáltatási körök csökkentésére kényszerültek.

Bár az önkéntesek száma a járvány kitörésekor jelentősen lecsökkent, az egyensúly hamar helyreállt, sőt, a szakértői interjúk alapján nőtt is a bevonható önkéntesek köre. *„A Málta körül mindig is sok volt az önkéntes, ez benne van a szervezetnek a DNS-ében, hogy önkéntesekkel oldunk meg nagyon sok mindent. Az első félelemhullám után újra megjelentek az önkéntesek, arról nem is beszélve, hogy mivel a járvány alatt nagyon sok munkahely megszűnt az országban, rengeteg erőforrás felszabadult”* (egészségügyi szakértő).

A járvány kitörésekor a gördülékeny működés érdekében az MMSZ a Nemzeti Humanitárius Koordinációs Tanácsban együttműködő segítségnyújtókkal együtt közös munkatársi-önkéntes igazolványt készített, mellyel a segítő szakemberek és önkéntesek igazolhatják magukat munka közben, a kártyán található telefonszámon ellenőrizhető a személyazonosságuk.

A társadalmi távolságtartás a Szeretetszolgálat által fenntartott egészségügyi és szociális intézmények működését alapvetően érintette. A Covid-osztályok és a „normál”

ellátás párhuzamos biztosításából számos szervezési probléma adódott. Az első magyarországi eset regisztrálása után látogatási tilalom lépett életbe harminc bentlakásos intézményben. Március 16-án bezártak a máltai óvodák, a máltai iskolákban pedig tantermen kívüli oktatást vezettek be. A fertőzésveszélyre reagálva a Szeretetszolgálat elsőként nyitott meg olyan menedéket Budapesten, ahol a fertőzés szempontjából kockázatosnak ítélt hajléktalan emberek biztonságos körülmények között tölthették a karantén idejét. A nappali melegedőkben kétórás időszakokra bontották a nyitvatartást, egyszerre csak annyi embert engedtek be, ahányan az előírt védőtávolságot megtartva befértek. E példák jól szemléltetik, hogy az egész szervezetet érintő strukturális átalakítások mellett az egyes szervezeti egységekben egyedi, specifikus strukturális beavatkozásokat követelt meg a járványhelyzet. Ezek a mikroszintű strukturális átalakítások involválták az adott területen dolgozó munkatársakat az innovatív megoldások megtalálása terén.

Technológia, infrastruktúra és felszerelés

Az MMSZ a járvány elején nem rendelkezett megfelelő számú személyi védőfelszereléssel, fertőtlenítőszerrel, s az izolációs lehetőségek is hiányosak és elégtelenek voltak. A Szeretetszolgálat azonban számos technológiai újítással reagált a járványhelyzet nyomán kialakult új körülményekre és megváltozott szükségletekre. Az első eset regisztrálását követő két héten belül a tiszaburai máltai varroda átállt mosható szájmaszkok előállítására, majd a Szeretetszolgálat foglalkoztató programjainak műhelyeiben és intézményeiben is több helyen kezdtek mosható és egyszer használatos maszkokat készíteni. *„Az például szerintem nagyon-nagyon szép szervezeti reakció volt, hogy gyakorlatilag pillanatok alatt szereztünk maszkanyagot, és a saját erőforrásainkat – ezek leginkább a máltai varrodák voltak – ráállítottuk a maszkkészítésre. Ez néhány nap alatt megtörtént, szabásmintát gyártottunk, leteszteltük, próbagyártást végeztünk, és utána nagy mennyiségű maszkot készítettünk egyszer használatos anyagból, tehát maszkanyagból is és szövetanyagból is”* (egészségügyi szakértő).

A járvány kitörése után egy hónappal a szervezet munkatársai a Batthyány téri központban megkezdték a saját készítésű fertőtlenítőszer előállítását gyógyszerészek útmutatásai alapján. Mintegy ezer liter fertőtlenítőszeret készítettek, miután az intézmények működéséhez szükséges mennyiséget kereskedelmi forgalomban nem sikerült beszerezni. A járvány későbbi szakaszában, 2020 decemberében Covid-19-járványügyi mintavételezésre alkalmas mobil tesztelőállomást telepítettek a Szeretetszolgálat budapesti, Határ úti logisztikai központja mellé. 2021 októberében a szervezet önálló oltási programra kapott engedélyt, és útnak indította első oltóbuszát. A Mozdó Egészségügyi Központ és a telemedicina segítségével a felzárkózó településeken élő embereknek a Jelenlét pontokon előzetes regisztráció nélkül is lehetőségük volt koronavírus elleni védőoltást kérni. Az egydózisú vakcinák beadását követően a páciensek megkapták az oltást igazoló kártyát, majd a Szeretetszolgálat által összeállított kérdőív kitöltésével részt vehettek a járvánnyal és a védekezéssel kapcsolatos tájékozottság felmérésében is.

Az MMSZ a járvány adta új körülményekre reagálva olyan online kommunikációs felületet hozott létre, amelyet a belső kommunikáción túl az oktatási intézményeken keresztül a kliensekkel való kapcsolattartásra is tudtak használni. *„Nagyon gyorsan létrehoztunk egy videókonferencia-rendszert, amit egyrészt belső kapcsolattartásra használtunk, másrészt az iskoláinkban a kommunikáció azon zajlott, harmadrészt pedig az idősothonokban élő időseink – és ez nagyon fontos volt – kapcsolattartásra használták a hozzátartozóikkal. Nagyon gyorsan összeraktunk egy olyan informatikai rendszert, ahol a tanárok tudtak kommunikálni a diákokkal, meg tudták osztani a fájlokat. Az oktatás online térbe való átterelésére ez egy nagyon fontos lépés volt. Aztán az adományok osztására és fogadására is létrehoztunk egy informatikai rendszert. Tehát nekünk ott heteken belül nagyon sok olyan informatikai fejlesztésünk született – nagyon basic, fapados módon –, amitől nagyon hatékonyan tudtunk digitálisan működni”* (egészségügyi szakértő). A digitális átállás ugyanakkor jelentős kihívás elé állította a Szeretetszolgálat munkatársainak egy részét, akiknek teljesen új kompetenciákat kellett elsajátítaniuk. A digitális kommunikációs kapcsolattartás ellenére az intézményekben élők hozzátartozói felé a Szeretetszolgálat kommunikációja utólag hiányosként értékelhető.

Amíg az egyes településeken nem álltak rendelkezésre a digitális oktatás feltételei, a máltai általános iskolák a feladatokat sokszorosított papírlapokon adták ki, melyeket az ebéddel együtt vettek át a gyerekek családjai. Később a már említett online felületen zajlott az oktatás a máltai intézményekben. A távoktatás következtében kialakult új kihívásokra reagálva a szervezet távkorrepetálást is indított a gyerekek tanulási nehézségeinek ellensúlyozása érdekében. A jelentkezőket szintén online, zárt videókapcsolaton keresztül kötötték össze a részvételüket felajánló fiatalokkal, több weboldal segítségével.

Szintén a távoktatáshoz kapcsolódóan a személyes órák kiváltására zenei podcastot indított a Máltai Szimfónia. A naponta jelentkező online rádióadás célja az volt, hogy a zenét tanuló gyerekek számára új formában adjanak át zenei ismereteket.

A járványhelyzet a segélyezés és az ételosztás frontján jelentős változásokat követelt. Néhány nappal az első eset regisztrálása után a Szeretetszolgálat időlegesen felfüggesztette az adományok fogadását és kiosztását. 2020 áprilisától az ebédek kiszállításánál a műanyag ételhordókról áttértek a fóliázott dobozokra, a csomagolást géppel végezték. A szervezet munkatársai csak azokhoz a kliensekhez mentek be, akik a kapuig sem tudtak kijönni az ételért, a többi esetben a kerítésre akasztott szatyorban hagyták az ebédet. Tiszabőn az ebédosztásnál piros csíkokat festettek a járdára, és beléptetőkaput állítottak fel, kérve, hogy az érkezők a piros csíkra álljanak. Később az adományosztáshoz is külön szoftvert fejlesztettek.

A járvány időszaka alatt kidolgozott technológiai újításokat a mai napig alkalmazza a Szeretetszolgálat, sőt, néhány közülük később külön projektté nőtte ki magát, mint például a telemedicina. *„Igazából elindult egy olyan fejlesztés, aminek az eredményei azóta is velünk vannak, sőt, olyan innovatív megoldásokat eredményeztek, mint például a telemedicina. Először a hajléktalan-ellátásban, de aztán a Felzárkózó Települések programban, most már*

negyven településen működik, és a tavalyi évben európai uniós elismerésben részesült. *De a gyökerei a koronavírus alatti időszakban keletkeztek, mert akkor kezdett el bővülni az ez irányú tevékenységünk*” (kommunikációs szakértő).

Szervezeti kultúra

Az otthoni munkavégzés és az online platformon zajló kommunikáció a Szeretetszolgálat munkatársai számára teljesen újdonság volt. A szervezet elkötelezett a bizalomra épülő személyes kapcsolatok, a „jelenlét” mellett a mindennapi munkavégzés során. A társadalmi távolságtartás jelentősen megnehezítette ezt a gyakorlatot, azonban a szervezeti kultúra értékei a járvány során is erőteljesen megjelentek. *„A járvány kitörésekor önkénteseinket arra kérték, hogy a sürgősségi betegállató osztályon működjenek közre. Ez nálunk egy nagyon komoly önkéntes szolgálat volt, és meglepően sokan jelentkeztek rá, pedig ekkor a koronavírusról még nagyon kevés információ állt rendelkezésre. A vizsgálatra váró betegeket kellett kíséreni, a várakozási időt közösen eltölteni, megitatni őket, stb. Igazából ez egyfajta pszichoszociális segítségnyújtás volt elsősorban, kevesebb fizikai munkával, és inkább a jelenlét volt az, ami számított, hogy a betegek nincsenek magukra hagyva, hanem van kihez szólniuk, és van, aki az alapvető szükségleteiket segít ellátni*” (kommunikációs szakértő). A járvány kitörése után a szociális munkások többsége az utcán folytatta munkáját, például a Felzárkózó Települések programban. A helyi közösségek számára bizalomgerjesztő volt, hogy ebben a nehéz helyzetben sem hagyták magukra őket a program munkatársai. *„A Máltai »jelenlétet« tulajdonképpen a Covid alatt is sikerült megvalósítani. Vagy nagyon konzervatív megoldásokkal, mint a fénymásolt, feladatlapos oktatás az iskolákban, vagy pedig nagyon innovatív megoldásokkal, mint a telemedicinás ellátás bevezetése a hajléktalanellátásban*” (kommunikációs szakértő).

A társadalmi felelősségvállalás és az önzetlen segítség melletti elköteleződés mint érték fontos alapot jelentett a járványügyi intézkedések és a szervezeti átalakítások elfogadásában és kivitelezésében. *„Legalább heti rendszerességgel érkeztek vezetői tájékoztatók, amik feketén-fehéren leírták, hogy mit kell tenni, és segítettek értelmezni is, hogy miért. Az ügyfelek védelme érdekében. Minden intézkedést onnan vezettek le, hogy a ránk bízott embereknek az életét nem tehetjük kockára felelőtlen magatartással. Ezeknek nagyon fontos szerepük volt abban, hogy mindenki értse, hogy ez nem játék, és hogy ezek nem öncélú intézkedések*” (kommunikációs szakértő).

A szervezet a járványhelyzet idején saját célcsoportján belül külön hangsúlyt fektetett a legelesettebb csoportokra, amelyek tagjai a Covid-19 okozta krízisben kerültek nehéz helyzetbe. 2020 májusában a szervezet ötezer élelmiszer-csomagot kézbesített rászoruló családoknak, egyedül élő időseknek, krónikus betegségben szenvedőknek, az élelmiszerosztás az ország egész területén zajlott. A munkaerőpiacon nem keresett embereknek, illetve a válság miatt reményüket veszített álláskeresőknek szóló segítő programot is indított a Szeretetszolgálat. A harmadik hullám végén, 2021 májusában húszmillió forintos támogatási keretet különítettek el olyan családok támogatására, amelyekben egyik vagy mindkét szülő a koronavírus-járvány következtében veszítette

életét. A szervezeti kultúra egyik szemléletes példája, hogy a Szeretetszolgálat idősotthonaiban dolgozó ápolók közül a járvány alatt többen beköltöztek az intézménybe, mert nem akarták kockáztatni, hogy megfertőződnek, és nem tudnak dolgozni menni. Volt olyan munkatárs is, aki csaknem hetven napot töltött bent, mielőtt hazament volna. A hazai tevékenységek mellett a szervezetnek – nemzetközi beágyazottsága következtében – más országok közösségeinek támogatására is kiterjedt a figyelme. Két hónapra eleendő gumikesztyűt adományozott a szerbiai Kikinda Misericordia Idősek Otthonának. A Betlehembben működő Máltai Szent Család Kórháznak, mely a térség kiemelkedő jelentőségű intézménye, két lélegeztetőgépet ajándékoztak (egy felnőttek lélegeztetésére és egy csecsemők, valamint gyermekek légzéstámogatására is alkalmas eszközt). A ciszjordániai kórházban évente több mint négyezer gyermek jön világra.

A keresztény értékek mellett a rugalmasság is része a Szeretetszolgálat szervezeti kultúrájának, a Máltai Lovagrend történetét ugyanis végigkísérte az állandó alkalmazkodás. *„Nekünk szervezetként az egyik legnagyobb előnyünk az, hogy a DNS-ünkbe ivódott a rugalmasság és a folyamatos változás. Emiatt szerintem mi jobban tudtunk és tudunk alkalmazkodni a nagyon változó körülményekhez. Ezt én egy nagyon nagy erősségének érzem a szervezetnek”* (egészségügyi szakértő).

Vezetés és kommunikáció

Fontos megjegyezni, hogy a járvány kitörésekor a Szeretetszolgálat nélkülözötte a vészhelyzeti (pandémiás) protokollokat, iránymutatásokat és útmutatókat. A szervezet vezetői attitűdjét a járványhelyzet alatt a gyors döntések jellemezték: az első hazai Covid-19-eset regisztrálását követően az MMSZ néhány héten belül az új körülményekhez igazította operatív működését. A gyorsan változó körülményekhez való alkalmazkodást – amely a szervezet nagy mérete miatt különösen nagy kihívás volt – a centralizáltabb menedzsment jelentette. Ez a civil szervezetektől idegen működésmód sok esetben nehézséget okozott a más szervezeti kultúrához szokott munkatársaknak. *„Egyrészt egy sokkal centralizáltabb vezetésre, másrészt pedig egy jóval dinamikusabb reakcióra volt szükség. Ez mind a reakciók számát – tehát hogy milyen gyakran kell beavatkozni –, mind pedig az egész szervezetre gyakorolt hatását módosította a normál ügymenethez képest. Ebben az időszakban az országos központ gyakorlatilag a szakmai irányításnak és a szakmai döntéshozatalnak a legtöbb jogkörét magához vonta, sem a régióknak, sem az intézményvezetőknek nem volt önálló döntési joguk. De ez jól rezonált a helyzetre, mert így egységes, gyors, egyértelmű és határozott kommunikációs szabályokra és strukturált átalakításra volt szükség. De ez csak időlegesen volt így, a járvány lecsengéséig. Utána ugyanaz a decentralizált, regionális elven szerveződő munka folyt tovább. [...] Ami nálunk nagyon jól működött, az az, hogy gyors döntések voltak, szerintem ez megnyugtatta a szervezetet. Határozott döntések voltak, nagyon jó kommunikációs anyagok készültek akkor, amikor nagyon sok szervezet meg volt bénulva”* (egészségügyi szakértő).

A járványra adott szervezeti reakciók realizálásában kulcsfontosságú volt a szervezeten belüli kommunikáció, amelynek pozitív hozadéka a pandémia utáni időszakban

is érezteti hatását. *„Lényegesen nagyobb hangsúly került a kommunikációra. A járvány alatt mindenféleképpen nagyon egyértelmű és nagyon rendszeres, centrálisan szervezett kommunikáció indult, illetve elkezdtünk élni a digitális lehetőségekkel, tehát az élő videóüzenetekkel, ugyanígy a videokonferencia-plafonon történő tájékoztatókkal. Gyakorlatilag a technikai adottságok a Covid előtt is ott voltak, csak senki nem használta, nem jutott el hozzánk, nem hittünk benne, de a helyzet rákényszerített bennünket. Ma már a kommunikációban teljesen természetessé vált az, hogy például a videokonferencia-rendszert napi szinten használjuk a kommunikációban”* (egészségügyi szakértő).

A Szeretetszolgálat a szervezeten kívüli, társadalmi kommunikációra is nagy hangsúlyt fektetett. A társadalom minden csoportját igyekeztek megszólítani, új kommunikációs csatornákat is bevetve. A járvány kezdetétől naponta frissülő tartalommal indult el egy koronavírus-sal kapcsolatos információs weboldal, amely külön figyelmet szentelt az idősek védelmének. Ezen túlmenően az MMSZ frissítette és továbbfejlesztette az otthonápolással kapcsolatos online segítő kezdeményezését, a Webnővér elnevezésű weboldalt. A Szeretetszolgálat tájékoztató plakátokat készített a kijárási korlátozásról, a munkaruha-viseléssel kapcsolatban, a kéthetes karantén vége előtti teendőkről, valamint arról, hogy mi a különbség az antigén- és a PCR-teszt között. Mindemellett tájékoztató kampányt indított a koronavírus-járvány idején otthon maradó családok számára arról, hogyan tudják együtt, hasznosan, testi-lelki egészségben megélni az elzártságot. Praktikus tanácsokat kaptak a karantén idejére a kamaszok is. Az ajánlásokat pszichológus szakemberek állították össze, és híres személyiségekkel népszerűsítették őket.

Társas kapcsolatok és kapcsolathálózat

A Szeretetszolgálat a belső informális és a kliensekkel való kapcsolatát is igyekezett a járványhelyzet új körülményeihez igazítani. A szakértői interjúk alapján a Covid-19-járvány alatt a szervezeten belül az addiginál jóval intenzívebb kapcsolattartás alakult ki. Ez a dinamikus alkalmazkodás és az új szabályok miatt részben szükségszerű is volt, de a munkatársak az informális kapcsolódásra is hangsúlyt fektettek a szervezet által létrehozott online felületeken is. *„A járvány alatt ösztönös stratégia volt szerintem a részünkről – persze, voltak tudatos elemei is –, hogy arra, hogy egymásra figyeljünk és egymással foglalkozzunk, óriási hangsúlyt fektettünk. De hogyha ezt párhuzamba rakjuk azzal, hogy mindeközben egy borzasztó erős centrális kommunikáció volt, akkor ez a kettő jól kiegészítette egymást. [...] Nagyon nagy hangsúlyt fektettünk arra, hogy amikor már lehetett, akkor szervezett módon a leginkább traumatizálódott célcsoportoknak szakmailag vezetett beszélgetést, amolyan »debriefing«-et tartottunk szabadtéren, az intézmények területén. Ezt nagyon sokáig csináltuk, és ennek nagyon pozitív visszajelzései voltak a dolgozók részéről”* (egészségügyi szakértő).

A munkatársakat és az ellátottakat a járvány időszakában jelentős stressz érte, amelyre – egységes szervezeti válasz híján – alulról szerveződő módon, közösségi szinten kerestek választ a munkatársak.

Az online kapcsolódás jóval gyakoribb kapcsolattartást tett lehetővé az országos szervezet fizikailag távol lévő egységei között is. *„Bizonyos szervezeti egységek a járványt megelőző digitális találkozási lehetőségek hiányában ritkán találkoztak. Elsősorban a hatékonyság miatt nem voltak gyakoriak a személyes találkozók, mert az ország összes pontjából Budapesten összegyűlni, egy borzasztó erőforrás-pazarló mutatvány volt. Azzal, hogy elkezdtuk használni a digitális megoldásokat, sokkal sűrűbben tudtunk találkozni, azaz a periférián lévő szervezeti egységek sokkal jobban be tudtak vonódni a munkába”* (egészségügyi szakértő).

A járvány kitörése egy időre számos program működését megbénította, de egy hónap eltelte után a szervezet új csatornákat hozott létre a kliensekkel való kapcsolattartás érdekében. A Fogadó Pszichoszociális Szolgálat munkatársai áprilisban újra felvették a kapcsolatot a korábbi klienseikkel, s telefonos és online felületeket kínáltak számukra.

A szervezet a járvány okozta speciális helyzetben sem adta fel a közösségfejlesztés lehetőségét, új, innovatív megoldásokat keresett a kapcsolódásra. A társadalmi távolságtartás miatt izolálódott idősek szükségleteire reagálva a Fesztivál Önkéntes Központtal együttműködve 2020 áprilisában életre hívták a „Hogy tetszik lenni?” című, idős embereket támogató programot. A szervezők telefonon vagy online chatszobában kötöttek össze fiatal önkénteseket és karanténban élő időseket, hogy magányukat enyhítsék. A Szeretetszolgálat szakmai támogatásával működő Incorpora program kis- és középvállalkozásokat segítő mozgalmat indított. A „Vedd előre! Vidd előre!” kezdeményezés összekötötte a kis cégeket a vásárlókkal, akik előrevásárlással segíthették a munkahelyek fennmaradását.

MEGBESZÉLÉS

A makroszintű külső tényezők rávilágítottak, hogy a Covid-19-járvány nyomán a magyar társadalomban jelentős mértékű és számos új szolgáltatási igény jelent meg, amely az állami erőforrások végeessége miatt kulcsfontosságú szerepbe helyezte a civil szervezeteket, így az MMSZ-t is (Köllő, 2022). A Szeretetszolgálat a más szervezetekhez, stakeholderekhez, állami intézményekhez fűződő külső kapcsolatainak aktiválásával, koordinációs szerep felvállalásával válaszolt a krízishelyzetre. A szakértői interjúk alapján hasonló helyzetben fontos lehet nagyobb hangsúlyt helyezni a más szervezetekkel való kapcsolattartásra, a tapasztalatok és jó gyakorlatok megosztására, nemcsak a felső vezetők körében, de a szervezeti struktúra alsóbb szintjein is.

Az MMSZ rezilienciája a mezoszintű belső szervezeti tényezők közül leginkább az innovatív, technológiai jellegű intézkedésekben volt tetten érhető, amelyek – más szervezetekhez hasonlóan – a sikeres adaptáció zálogát is jelentették (Abiddin–Ro’is, 2023). A Szeretetszolgálat a járványhelyzetben kialakult új igényekre reagált a technológiai újításokkal, és ezek egy részét a mai napig alkalmazzák az MMSZ mindennapjaiban (például online kommunikációs felület, telemedicina). Ezeknek az innovatív elemeknek a kivitelezéséhez azonban nélkülözhetetlenek voltak a szervezet belső erőforrásai (például informatikai csapat, grafikusok, varrodák), amelyekre támaszkodni tudott. Fontos

leszögezni, hogy az MMSZ fejlődésének olyan fázisában volt a pandémia kitörésekor, amikor rendelkezésére álltak mozgósítható belső erőforrások.

Az adaptáció a szervezet strukturális működését is alapvetően érintette. Szociális és egészségügyi feladatokat ellátó szervezetként a tevékenységi körök és a feladatok bővültek, a járványügyi intézkedéseknek megfelelően a szervezet legkisebb egységei is strukturális átalakulást igényeltek.

A technológiai újítások és a strukturális adaptáció gyors és hatékony végrehajtásához elengedhetetlen volt a dinamikus és centralizált menedzsment, valamint az intenzív belső kommunikáció. Ez azonban nehézséget is jelentett az alapvetően más szervezeti kultúrát képviselő szervezet számára. Ki kell emelni az intézkedések gyorsaságát: a Szeretetszolgálat az első Covid-19-eset hazai regisztrálása után rövid idő alatt és hatékonyan reagált, operatív működését néhány hét alatt a járványhelyzet hozta új körülményekhez igazította, amivel jelentősen csökkentette a munkatársak bizonytalanságát. A gyors döntések biztosítéka a szervezetre kezdetek óta jellemző, egyszerre centralizált és decentralizált országos struktúra volt. Az ügyvezetés és a szakterületi irányítás a budapesti országos adminisztratív központhoz tartozik, amely körül regionális központok, azokon belül pedig helyi csoportok végzik a munkát. A szervezeti döntések a centrális és területileg széles, kiterjedt szerkezet miatt gyorsan érvényesülhetnek a Szeretetszolgálat egészében, ez a 2015-ös menekültválság és a Covid-19-járvány időszakában egyaránt igazolódott (Kákai–Solymári, 2023). Ez a strukturális adottság a gyors adaptálódás szempontjából alapvető, különösen ha kiegészül a vezetés gyors döntési képességével (Ningrum et al., 2022).

Az MMSZ szervezeti kultúrája az adaptáció egyik legfontosabb erőforrását jelentette a járvánnyal való megküzdésben. A máltai „jelenléte” szituációtól függően konzervatív vagy innovatív módon, de sikerült megvalósítani a pandémia alatt is. A társadalmi felelősségvállalás mint érték megalapozta a járványügyi intézkedések betartásában való együttműködést.

A rugalmasság szintén alapvető szervezeti érték, amely végigkísérte a Szeretetszolgálat eddigi történetét. A gyors helytállási kényszer és a bajtársiasság a keresztény értékrend talaján számos fontos tulajdonsággal gazdagította a szervezeti kultúrát: magas stressztűrő képesség, flexibilitás, kipróbált megküzdési stratégiák alakultak ki (Kákai–Solymári, 2023). A remény és a pozitív érzelmi hangoltság, amelyek részei a Szeretetszolgálat identitását meghatározó keresztény értékrendnek, nélkülözhetetlenek a reziliens megküzdéshez (Vogus–Sutcliffe, 2007).

A társas kapcsolatok, a szervezet és közösségeinek kapcsolathálózata, valamint az intenzívebb kapcsolattartás alapvető volt a járvány alatti reziliens válaszok megtalálásában (Orru et al., 2021). A Szeretetszolgálat a már említett strukturális jellemzők miatt volt képes gyorsan és hathatósan reagálni az új kihívásokra: a szervezet egyik legnagyobb tartaléka kiterjedt, stabil kapcsolathálózata, amely egyszerre centralizált és decentralizált. A segélyszervezet adaptálódásának zálogát munkatársainak együttműködése,

egyéni rezilienciája jelentette (Mallak, 1998; Lengnick-Hall et al., 2011; Ningrum et al., 2022). Legalább ennyire lényeges volt a kliensekkel fennálló bizalmi kapcsolat, amelyet a szervezet igyekezett megőrizni a járványhelyzet alatt, sőt, innovatív megoldásokkal végzett közösségfejlesztő tevékenységet a társadalmi távolságtartás káros hatásainak mérséklése céljából.

A Szeretetszolgálat a Covid-19-járvány során a rendelkezésére álló erőforrásokat és szakmai tapasztalatokat mozgósítva igyekezett minél rugalmasabban alkalmazkodni a gyorsan változó körülményekhez. Ennek ellenére a szervezet működését a hazai szociális és egészségügyi ellátórendszer strukturális sajátosságaiból fakadó számos objektív korlát terhelte, amelyek jelentős mértékben befolyásolták beavatkozásainak hatékonyságát és időszerűségét. A rendkívüli helyzet nyomása alatt a Szeretetszolgálat – más nagy humanitárius szereplőkhöz hasonlóan – döntési és koordinációs hibákat is elkövetett, amelyek a pandémia logisztikai, személyzeti és kommunikációs kihívásaival együtt tették komplexsége a reagálási folyamatot. Ez a kettősség – a professzionális adaptációra törekvés és a kényszerűen fellépő hiányosságok együttes jelenléte – jól tükrözi a civil-humanitárius szervezetek működésének realitását krízishelyzetben. A gyorsan változó körülményekhez való alkalmazkodás a szervezet nagy mérete miatt a civil szervezeti karaktertől idegen, centralizált, szigorú működési rendszert követelt, amely jelentősen megnehezítette a központi utasítási rendszerhez kevésbé szokott munkatársakkal való együttműködést. A munkatársak és az ellátottak körében érzékelhető fokozódó stressz kezelésére a Szeretetszolgálatnak nem voltak kész eszközei, az intervenció alulról szerveződő módon valósult meg kisebb közösségekben.

A civil szervezetek járványhelyzetben jellemző szerepei (Abiddin-Ro'is, 2023) közül intézkedéseivel az MMSZ mindegyiket betöltötte. Az alapvető szükségletek biztosítását saját célcsoportjain túl kiterjesztette a járvány miatt nehéz helyzetbe került csoportokra, ezenkívül szolgáltatási palettáját, segélyezési fókuszát az új szükségletekhez igazította. A technológiai újítások a kliensekkel való kapcsolattartást is érintették, amelynek érdekében a Szeretetszolgálat rövid időn belül új kommunikációs csatornákat alkalmazott. A szervezet a járványhelyzetre reagálva nagy hangsúlyt fektetett az egészségtudatosság növelésére, valamint a koronavírussal kapcsolatos információk terjesztésére. Az ezeket célzó kampányok a társadalom egészére kiterjedtek, és jelentős szerepet játszottak a társadalmi bizonytalanság csökkentésében (Hetesi-Juhász, 2021).

ÖSSZEZÉS

Az MMSZ Covid-19-járvány alatti szervezeti rezilienciáját a Pentagon-modell alapján elemeztük a fentiekben. A Szeretetszolgálat nem csupán adaptálódott a pandémia okozta megváltozott körülményekhez, de – mint a szociális és egészségügyi területen működő szervezetek többsége (Abiddin-Ro'is, 2023; Orru et al., 2021; Waniak-Michalak et al., 2024) – fejlődésre is képes volt. Nem „visszapattant” a pandémia előtti állapotába (Mallak, 1998; Vogus-Sutcliffe, 2007), hanem dinamikus fejlődést produkált

(Lengnick-Hall et al., 2011). A pandémia során megvalósult technológiai újítások, strukturális átrendeződések egy része a mai napig támogatja az MMSZ működését, és új perspektívát nyitott a Szeretetszolgálat számára. A szervezet rezilienciája leginkább a technológiai innovációkban volt tetten érhető, amelyeket dinamikus és centralizált menedzsment, illetve intenzív belső kommunikáció támogatott. Az MMSZ szervezeti kultúrája és kiterjedt, stabil kapcsolathálózata fontos erőforrást jelentett a járványhoz való alkalmazkodásban. A Szeretetszolgálat Covid-19-járvány alatti működésében ezzel együtt számos olyan kritikus tényező azonosítható, amely meghatározta a reagálási képesség korlátait, és jól illusztrálja, hogyan ütközött a szervezet szakmai szándéka a járványhelyzet strukturális és operatív akadályaival.

A szervezet rezilienciája leginkább a technológiai innovációkban volt tetten érhető, amelyeket dinamikus és centralizált menedzsment, illetve intenzív belső kommunikáció támogatott.

Felhasznált irodalom

- ABIDDIN, NORHASNI ZAINAL – Ro'is, IHSAN (2023): A systematic review on non-governmental organization role and strategies during COVID-19 pandemic, *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 12 (5), 120. DOI: <https://doi.org/10.36941/ajis-2023-0131>
- ÁDÁNY RÓZA – JUHÁSZ ATTILA – NAGY CSILLA (2023): A Covid–19 miatti megbetegedések és az általuk okozott halálozás, valamint a Covid–19 elleni oltási lefedettség területi egyenlőtlenségei és a társadalmi-gazdasági helyzettel való összefüggésük, in ÁDÁNY RÓZA – KISS ISTVÁN – PAULIK EDIT – SÁNDOR JÁNOS – UNGVÁRI ZOLTÁN (szerk.): *Megelőző orvostan és népegészségtan*, Budapest, Medicina Könyvkiadó, 130–133.
- BANKS, SARAH – CAI, TIAN – JONGE, ED DE – SHEARS, JANE – SHUM, MICHELLE – SOBOČAN, ANA M. – STROM, KIM – TRUPELL, RORY – ÚRIZ, MARÍA JESÚS – WEINBERG, MERLINDA (2020): Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses, *International Social Work*, 63 (5), 569–583. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020872820949614>
- BARASA, EDWINE – MBAU, RAHAB – GILSON, LUCY (2018): What is resilience and how can it be nurtured? A systematic review of empirical literature on organizational resilience, *International Journal of Health Policy and Management*, 7 (6), 491–503. DOI: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.06>
- BARTAL ANNA MÁRIA – LUKÁCS J. ÁGNES – LÁSZLÓ TAMÁS (2022): A Covid–19-járvány hatása a közösségi rezilienciára, in HORN DÁNIEL – BARTAL ANNA MÁRIA (szerk.): *Fehér könyv a Covid–19-járvány társadalmi-gazdasági hatásairól*, Budapest, ELKH KRTKTI, 68–98, <https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2022/05/FeherKonyv.pdf> (letöltve: 2025. 10. 07.).
- DEITRICK, LAURA – TINKLER, TESSA – YOUNG, EMILY – STRAWSER, COLTON C. – MESCHEN, CONNELLY – MANRIQUES, NALLELY – BEATTY, BOB (2020): Nonprofit sector response to COVID-19, *Nonprofit Sector Issues and Trends*, 4., <https://digital.sandiego.edu/npi-npissues/4> (letöltve: 2025. 10. 07.).
- DUCHEK, STEPHANIE (2020): Organizational resilience: A capability-based conceptualization, *Business Research*, 13 (1), 215–246. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40685-019-0085-7>
- HAJDU TAMÁS – KREKÓ JUDIT (2022): Koronavírus-esetszámok és -halálozás, in HORN DÁNIEL – BARTAL ANNA MÁRIA (szerk.): *Fehér könyv a Covid–19-járvány társadalmi-gazdasági hatásairól*, Budapest, ELKH KRTKTI, 13–22, <https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2022/05/FeherKonyv.pdf> (letöltve: 2025. 10. 07.).
- HÉTESI ERZSÉBET – JUHÁSZ ZOLTÁN (2021): Hitelesség és bizonytalanság a kommunikációban a Covid–19 idején, *Közösségi Kapcsolódások*, 1–2, 146–159. DOI: <https://doi.org/10.14232/kapocs.2021.1-2.146-160>

- KÁKAI LÁSZLÓ – SOLYMÁRI DÁNIEL (2023): Szociális célú szervezetek Magyarországon a krízisek időszakában: A válságállóság kérdése a Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkáján keresztül, *Civil Szemle*, 20 (3), 115–144.
- KANTUR, DENIZ – İŞERİ-SAY, ARZU (2012): Organizational resilience: A conceptual integrative framework, *Journal of Management & Organization*, 18 (6), 762–773. DOI: <https://doi.org/10.5172/jmo.2012.18.6.762>
- KÖLLŐ JÁNOS (2022): Munkaerőpiaci következmények, in HORN DÁNIEL – BARTAL ANNA MÁRIA (szerk.): *Fehér könyv a Covid-19-járvány társadalmi-gazdasági hatásairól*, Budapest, ELKH KRTKTI, 154–177, <https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2022/05/FeherKonyv.pdf> (letöltve: 2025. 10. 07.).
- KÖVESDI ANDREA – HADHÁZI ÉVA – TÖRŐ KRISZTINA (2022): Egyéni pszichés változók vizsgálata a Covid-19-járvány idején, in HORN DÁNIEL – BARTAL ANNA MÁRIA (szerk.): *Fehér könyv a Covid-19-járvány társadalmi-gazdasági hatásairól*, Budapest, ELKH KRTKTI, 52–67, <https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2022/05/FeherKonyv.pdf> (letöltve: 2025. 10. 07.).
- LENGNICK-HALL, CYNTHIA A. – BECK, TAMMY E. – LENGNICK-HALL, MARK L. (2011): Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management, *Human Resource Management Review*, 21 (3), 243–255. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2010.07.001>
- LINNENLUECKE, MARTINA K. (2017): Resilience in business and management research: A review of influential publications and a research agenda, *International Journal of Management Reviews*, 19 (1), 4–30. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijmr.12076>
- MALLAK, LARRY (1998): Putting organizational resilience to work, *Industrial Management*, 40 (6), 8–13.
- NINGRUM, VANDA – CHOTIB – SUBROTO, ATHOR (2022): Urban community resilience amidst the spreading of coronavirus disease (COVID-19): A rapid scoping review, *Sustainability (Switzerland)*, 14 (17), Article 10927. DOI: <https://doi.org/10.3390/su141710927>
- ORRU, KATI – NERO, KRISTI – NAEVESTAD, TOR-OLAV – SCHIEFFELERS, ABRIEL – OLSON, ALEXANDRA – AIROLA, MERJA – KAZEMEKAITYTE, AUSTEJA – LOVASZ, GABRIELLA – SCURCI, GIUSEPPE – LUDVIGSEN, JOHANNA – DE LOS RIOS PÉREZ, DANIEL A. (2021): Resilience in care organisations: challenges in maintaining support for vulnerable people in Europe during the Covid-19 pandemic, *Disasters*, (45) Suppl 1, S48–S75. DOI: <https://doi.org/10.1111/disa.12526>
- ROLSTADAS, ASBJORN – TOMMELEIN, IRIS – SCHIEFLOE, PER MORTEN – BALLARD, GLENN (2014): Understanding project success through analysis of project management approach, *International Journal of Managing Projects in Business*, 7 (4), 638–660. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJMPB-09-2013-0048>
- SCHIEFLOE, PER MORTEN (2011): *Mennesker og samfunn*, Bergen, Fagbokforlaget.

- SOLYMÁRI DÁNIEL (2022): A helyzetfüggő segélyezés és a személyi méltóság helyreállításának keresztény dimenziójáról. A szolgáltól szeretet globális ethosza, *Communio*, 30 (1–2), 52–62.
- SOLYMÁRI DÁNIEL (2024): A politikai hatalom és erő kérdése a nemzetközi segélyezésben: Gondolatok Afrika fejlődése és fejlesztése összefüggésében az Agenda 2063 szellemében, *Afrika Tanulmányok*, 18 (1), 29–41. DOI: <https://doi.org/10.15170/AT.2023.18.1.2>
- SOMERS, SCOTT (2009): Measuring resilience potential: An adaptive strategy for organizational crisis planning, *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 17 (1), 12–23. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2009.00558.x>
- VOGUS, TIMOTHY J. – SUTCLIFFE, KATHLEEN M. (2007): Organizational resilience: Towards a theory and research agenda, in *2007 IEEE International Conference on Systems, Man, and Cybernetics, SMC 2007*, 3418–3422, Article 4414160 (Conference Proceedings – IEEE International Conference on Systems, Man and Cybernetics). DOI: <https://doi.org/10.1109/ICSMC.2007.4414160>
- WANIAK-MICHALAK, HALINA – LEITONIENE, SVIESA – PERICA, IVANA (2024): To survive in the COVID-19 pandemic: The financial aspects of NGOs, *Contemporary Economics*, 18 (3), 321–335. DOI: <https://doi.org/10.5709/ce.1897-9254.540>

Progress or Survival

The Organizational Resilience of the Hungarian Charity Service of the Order of Malta During the COVID-19 Epidemic

ABSTRACT

The Covid-19 epidemic has created a crisis situation in which aid agencies had to redefine their mission, funding, target population, scope of services and communication channels, along with the operational issues of their day-to-day operations. In our case study, we analyse the organisational resilience of the Hungarian Charity Service of the Order of Malta during the pandemic using the Pentagon model to examine the actions it took between 8 March 2020 and 31 December 2021, as well as conducting expert interviews. The organization's resilience was manifested in its technological innovations, supported by a dynamic and centralised management and intensive internal communication. The organisational culture and the organizations' social network were the most important resources of the adaptation. Concurrently, a number of critical factors have been identified that determined the limits of the response capacity.

KEYWORDS: aid agency, resilience, crisis management, COVID-19, Pentagon model, case study

LUKÁCS J. ÁGNES | Szociológus, egyetemi oktató. Fő érdeklődési területei a társas támogatás, a kapcsolathálózatok, a kisebbségi csoportok helyzete, valamint az egészség és a társadalom összefüggései.

SOLYMÁRI DÁNIEL | Politológus, a nemzetközi kapcsolatok szakértője. PhD-fokozatát a Pécsi Tudományegyetemen, Chartered Geographer fokozatát a Brit Királyi Földrajzi Társaságnál szerezte. A Máltai Tanulmányok főszerkesztője, a University of St Andrews School of International Relations kutatója.

KOLTÓI LILLA – TÓTH-ALMÁSI BERKE

A munkahelyi sikeresség pszichológiai tényezőinek összefüggései

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.2.3

ABSZTRAKT

A kutatások elkülönítik az objektív és a szubjektív sikerességet a munka vonatkozásában. Szubjektív tényezőkön hagyományosan a munkával való elégedettséget értik, de idesorolhatók más pszichológiai mutatók is, például a munkába való bevonódottság, az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége, a szakmával való azonosulás vagy a szervezeti elkötelezettség. Kutatásunkban (n = 843) a szubjektív tényezők összefüggéseit vizsgáltuk a munkával való elégedettséggel 18 és 65 év közötti teljes állásban dolgozók mintáján. Eredményeink szerint a munkával való elégedettség legerősebb bejósolója a szervezeti elkötelezettség és az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége, míg a munkába való bevonódottság és a szakmával való azonosulás gyengébb, de szignifikáns prediktorok. A mediációs elemzések igazolták az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségének mediáló szerepét.

KULCSSZAVAK: munkahelyi sikeresség, munkával való elégedettség, pozitív szervezetpszichológia

A munka az emberi társadalmakban mindig is meghatározó része volt az életnek: struktúrát ad a hétköznapoknak, célt és értelmet teremt az életünkben, biztosítja a szükséges társas közeget (Wrzesniewski et al., 1997), továbbá segíti az alapvető pszichológiai szükségleteink kielégítését is (Ryan-Deci, 2000). A munka tradicionális jelentései (jutalmazás, karrier) fellazultak, és újabb jelentések is megjelentek fontos tényezőként, például a munka értelme és a kapcsolódás (Castells, 2010; Laan et al., 2023). E változások hatására valószínűleg a sikeresség jelentése is átértékelődött. A sikerességhez leggyakrabban a munka világát társítjuk, és gyakran anyagi vonatkozásban ítéljük meg mértékét. Bár elvitathatatlan az anyagiak jelentősége, több kutatás is rámutatott

más, főként pszichológiai tényezők fontosságára (például Castells, 2010; Spurk et al., 2019).

SIKER A MUNKÁBAN

A siker definícióját Szabó-Bálint Brigitta (2018) több szerzőre hivatkozva úgy fogalmazza meg, mint az egyének munkájához köthető pozitív vagy kívánatos, valós vagy vélt kimeneteket, eredményeket a munkatapasztalat során. Megkülönböztetjük az objektív és a szubjektív sikerességet (Arthur et al., 2005; Nicholson–Waal-Andrews, 2005; Spurk et al., 2019). Az objektív sikertényezők közé olyan közgazdaságtani mutatók tartoznak (Veroszta, 2010), amelyek jól megragadhatóan adnak jelzést a munkavállaló teljesítményéről (például fizetés, előléptetés, bónusz, pozíció). A szubjektív tényezők az egyén pozitív tapasztalatai, megélése a munkájával kapcsolatban. A pályasikerességet hagyományosan objektív tényezőkkel mérték, de az elmúlt évtized változást hozott e téren, és a szubjektív sikerességtényezők is nagy hangsúlyt kapnak a téma vizsgálatában (Dries, 2019). A kutatások egy része gyenge-közepes erősségű együtt járást talált az objektív és szubjektív sikerességtényezők között (például Arthur et al., 2005; Abele et al., 2011). Más vizsgálatok azt támasztották alá, hogy az objektív és a szubjektív sikerességtényezők hatnak egymásra. Az objektív tényezők kevéssé vagy egyáltalán nem befolyásolják a szubjektív sikerességet (például Abele–Spurk, 2009; Hildred et al., 2023). Ezzel szemben a szubjektív tényezők erősebben hatnak az objektív tényezőkre (Abele–Spurk, 2009; Abele-Brehm, 2014; Hobfoll et al., 2018; Hildred et al., 2023).

A MUNKÁVAL VALÓ ELÉGEDETTSÉG ÉS AZ OBJEKTÍV SIKERESSÉGTÉNYEZŐK ÖSSZEFÜGGÉSE

A szubjektív sikerességtényezők között a leggyakrabban említett fogalom a munkával való elégedettség (Dries et al., 2008; Fisher, 2010; Gunz-Mayrhofer, 2011; Shen et al., 2015; Kraimer et al., 2019). Tizenegy országot vizsgálva Yan Shen és munkatársai (2015) olyan eredményeket kaptak, amelyek azt támasztották alá, hogy a pályasikeresség többek között a munkával való elégedettséget jelenti a tanulás és a fejlődés, a munka és a magánélet egyensúlya, valamint a biztonság mellett.

Timothy A. Judge és munkatársai (2001) metaanalízisének eredményei szerint a munkával való elégedettség és a munkában elért teljesítmény között alapvetően gyenge-közepes kapcsolat van, de ha komplexebb feladatokat tartalmazó munkáról van szó, a korreláció erőssége nő. Több modellt vizsgálva arra jutottak, hogy valójában egy kevert modell írja le legjobban a két tényező kapcsolatát. A nagyobb munkahelyi elégedettség eredményezhet jobb teljesítményt, és ez fordítva is igaz: a teljesítmény is hat az elégedettségre, többek között az énhatékonysági vélekedések, illetve a siker- és kompetenciaérzés által. Ettől függetlenül valószínűsíthetően más tényezők is lehetnek befolyásoló tényezők a kapcsolatban. Ilyenek például az autonómia és az énkép, melyek különbséget okoznak abban, hogy az elégedettség mennyire hat a teljesítményre a munkahelyen.

A frissebb kutatások azt támasztják alá, hogy a munkával való elégedettség és egyes objektív tényezők között szignifikánsan pozitív, de a vártnál gyengébb az összefüggés (például Hildred et al., 2023). Ezzel szemben Shagini Udayar és munkatársai (2024) longitudinális vizsgálatukban az előléptetéssel kapcsolatban azt találták, hogy az inkább negatívan hat a munkával való elégedettségre, ugyanis rövid és hosszú távon is csökkent a mintában az elégedettség mértéke.

A SZUBJEKTÍV SIKERESSÉGTÉNYEZŐK ÖSSZEFÜGGÉSEI

Több kutatás hangsúlyozza a munkába való bevonódottság (*work engagement*) szerepét a munkahelyi sikerességgel és a munkával való elégedettséggel kapcsolatban (Fisher, 2010; Kraimer et al., 2019). A kiégés ellenpólusaként Wilmar B. Schaufeli és munkatársai (2006) a munkába való bevonódottságot a munka kontextusában átélt pozitív állapotként írják le, melyre magas energiaszint, elmélyülés és elkötelezettség jellemző. Az átélt kognitív-érzelmi tapasztalatokat gyakran hasonlítják Csíkszentmihályi Mihály flow-élmény-fogalmához. Ebben az állapotban intenzíven koncentrálnak arra, amit éppen csinálnak, teljesítőképességünk nagyon magas szintű, miközben belső motiváció hajt minket (Nakamura–Csíkszentmihályi, 2002). A magas bevonódottságú egyének aktívak, elkötelezettek, ami jótékonyan hat a munkával való elégedettségre és a pozitív szervezeti attitűdökre (Bakker et al., 2008).

A szervezeti elkötelezettség szintén jelentős befolyást gyakorol a munkával való elégedettségre (Fisher, 2010). A munka folyamatában átélt pozitív tapasztalatok mind a dolgozók, mind a szervezet számára jótékony hatásúak, hiszen a kielégítő közeg miatt kevesebben akarják majd elhagyni az adott szervezetet. A munkavállalók szívesebben és jobban teljesítenek, ha az adott szervezetnél pozitív élményeket szerezhetnek a munkájuk során. Darwish A. Yousef (2000) közepesen erős szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatott ki a szervezeti elkötelezettség és a munkával való elégedettség között, ám komplexebb összefüggésekben nézve a változókat azt is megállapította, hogy az elkötelezettség mediálja a kapcsolatot a vezetői viselkedés, a munkával való elégedettség és a teljesítmény között.

Szakmai szocializációnk sikerességét mutatja, hogy pozitív-e az identifikációnk a szakmánkkal. Hugh Gunz és Wolfgang Mayrhofer (2011) szerint az elkötelezettség, a szociális kapcsolatok és az eredmények miatt érzett büszkeség mellett a karrier sikeressége függ attól a társadalmi tértől is, amelyben az a szakma létezik. A szakmával való azonosulás a szakmai értékek, normák, attitűdök és viselkedések identitásunkba való beépítését jelenti: a szakmai csoporthoz tartozás révén nőhet az önértékelésünk (Luhtanen–Crocker, 1992).

Richard M. Ryan és Edward L. Deci (2000) öndetermináció-elméletének szerves része annak vizsgálata, hogyan válik produktívvá, belsőleg motiválttá az egyén. Ezt három pszichológiai szükséglet kielégítettségéhez kapcsolják: autonómia (szabad döntések, cselekvések), kompetencia (hatékony interakció a környezettel, célok elérése) és

kapcsolódási szükséglet (csoporthoz tartozás, kölcsönös kapcsolatok). Az alapvető szükségletek munkahelyi kielégülése együtt jár a munkában átélt pozitív érzelmekkel (Deci et al., 2017) és az elért teljesítménnyel (Baard et al., 2004), valamint negatív összefüggésben van a kiegészéssel (Van den Broeck et al., 2016) és a fluktuációval (Csókási et al., 2019). Longitudinális kutatásokból kiderül, hogy amikor ezek a szükségletek kielégülnek a munka során, az nemcsak a munkával való magasabb fokú elégedettséghez vezet, hanem az étellel való elégedettséget is növeli. Wenceslao Unanue és munkatársai (2017) szerint a munka világát vizsgálva a magasabb fokú elégedettség a három alapvető szükséglet kielégülésén keresztül vezet magasabb étellel való elégedettséghez. Több friss vizsgálat az alapvető pszichológiai szükségletek mediáló szerepét helyezi fókuszba. Mathieu Busque-Carrier és munkatársainak (2021) kutatási eredményei alapján a munkaértékek és a munkával való elégedettség kapcsolatát teljesen mediálja az alapvető pszichológiai szükségletek munkahelyi kielégülése. Lukasz Baka és munkatársai (2025) pedig a munkakörformálás (*job crafting*) és a munkával való elégedettség kapcsolatát vizsgálták az alapvető pszichológiai szükségletek munkahelyi kielégülésének tükrében. Eredményeik igazolták a szükségletkielégülés mediáló hatását.

A munka folyamatában átélt pozitív tapasztalatok mind a dolgozók, mind a szervezet számára jótékony hatásúak, hiszen a kielégítő közeg miatt kevesebben akarják majd elhagyni az adott szervezetet.

HIPOTÉZISEK

Hipotéziseink a szubjektív pszichológiai sikerességtényezők és a munkával való elégedettség kapcsolatára vonatkoznak.

H1: A munkával való elégedettségnek bejósolója a szakmával való azonosulás, a szervezeti elkötelezettség, az alapvető pszichológiai szükségletek és a munkába való bevonódottság.

H2: A szervezeti elkötelezettség és a munkával való elégedettség kapcsolatát mediálja az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége.

H3: A munkába való bevonódottság és a munkával való elégedettség kapcsolatát mediálja az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége.

MÓDSZEREK

Az adatfelvétel online kérdőívvel, Google-úrlappal zajlott 2024–2025-ben. A Károli Gáspár Református Egyetem BTK Kutatásetikai Bizottsága a 29/2020/P/ET számmal adta ki a vizsgálat kutatásetikai engedélyét. A válaszadókat előzetesen tájékoztattuk a kutatás céljáról és az adatkezelés szabályairól. Az adatfelvételben való részvétel önkéntes és anonim volt, a mintavétel hólabdamódszerrel készült.

MINTA

A mintába való bekerülés kritériuma a 18 és 65 év közötti életkor, valamint egy állandó, teljes állású munkahely vagy foglalkoztatottság megléte volt. A minta nem reprezentatív a magyar munkavállalói populációt tekintve. Az adattisztítás után 843 fő adatait tudtuk használni az elemzésünkben. A kitöltők 31,2 százaléka férfi, 68,7 százaléka nő, a kitöltők átlagéletkora 39,77 év (szórása 11,46 év, minimum: 19, maximum: 65). A végzettséget tekintve a mintában felülreprezentáltak a diplomások (70,5%), érettségivel a minta 26,7 százaléka, csak alapfokú végzettséggel a 2,1 százaléka rendelkezik. A kitöltőknek mintegy fele a fővárosban lakik (51,2%), 15,1 százalékuk nagyvárosban, 17,4 százalékuk kisvárosban és 13,1 százalékuk falun él. A családi állapot szerint a minta nagyjából fele házas (49,8%), 10,9 százalék élettársi kapcsolatban él, 15,8 százaléknak van párkapcsolata, és 23,6 százalék egyedülálló.

A kitöltők átlagban tizenhárom éve dolgoznak a szakmájukban (szórás 11,1 év; minimum: 6 hónap, maximum: 37 év), és 7,9 éve (szórás 8,7%; minimum: 6 hónap; maximum: 35 év) dolgoznak a jelenlegi munkahelyükön. Átlagosan 3,6 munkahelyük volt eddig (szórás: 2,2, minimum: 1, maximum: 15). A minta nagy része (38,4%) állami vagy önkormányzati intézményben, illetve multinacionális szervezetnél (32,5%) dolgozik. A kitöltők többsége (84,2%) a képzettségének megfelelő munkakörben tevékenykedik. A konkrét foglalkozásokat tekintve változatos a kép, legnagyobb számban a multinacionális cégnél dolgozók (például asszisztensek, HR-munkatársak, csoport- és projektvezetők) vannak, de számos pedagógus, orvos, mérnök, IT-szakember, szoftverfejlesztő, könyvelő, vállalkozó is bekerült a mintába. A diplomával nem rendelkezők között található például bádogos, asztalos, fodrász, szempillastylist, kamionsofőr, villamosvezető, cukrász és bolti eladó.

MÉRŐESZKÖZÖK

Munkával való elégedettség: a Diplomás Pályakövető Rendszer (DPR) hét tételből álló skálája hat szempont mentén vizsgálja a munkával való elégedettséget: a munka szakmai-tartalmi vonatkozásai, a szakmai előrelépés és a karrierépítés lehetőségei, a társadalmi megbecsültség, a jövedelem, valamint a munka személyi és tárgyi feltételei alapján. A hetedik tétel a válaszadó általános elégedettségét méri. A választatot ötfokú Likert-skálán kell megjelölni. A skála vizsgálati mintán megbízható (Cronbach-alfa: 0,91; átlag: 3,46, szórás: 0,99).

Kollektív önértékelés skála (Collective Self-Esteem Scale, Luhtanen-Crocker, 1992): A tizenkét ítemes rövid változat négy dimenzióban méri a szakmával való azonosulást. A személyes dimenzió a szakmához kapcsolódó pozitív érzést méri, leginkább a büszkeséget; az azonosulás dimenzió azt vizsgálja, mennyire meghatározó része az egyén identitásának a szakmája; a tagsági dimenzió tételei arra vonatkoznak, hogy a kitöltő mennyire tartja magát a szakmai közösség részének; míg a nyilvános dimenzió azt méri, hogy a kitöltő szerint más szakmabeliek mennyire becsülik meg a szakmáját. A választatot

öt fokú Likert-skálán kell megadni. A magyar változat Kiss Paszkál (2012) nevéhez fűződik. A skála a vizsgálatban megbízhatónak bizonyult (Cronbach-alfa: 0,78; átlag: 3,02, szórás: 0,67).

Szervezeti elkötelezettség kérdőív (*Organizational Commitment Questionnaire; OCQ*, Mowday et al., 1979): A tizenöt itemes skála a dolgozók szervezet iránti érzelmi elköteleződését méri. A tételket öt fokú Likert-skálán kell értékelni. A skála magyar változatát Koltói Lilla validálta (2025). A skála megbízható volt a mintán (Cronbach-alfa: 0,92; átlag: 3,53, szórás: 0,78).

Alapvető pszichológiai szükségletek kielégülése a munkahelyen skála (*Basic Psychological Need Satisfaction at Work Scale; BPNS-W*, Ryan–Deci, 2000): A skála huszonegy tételből áll, a kitöltőknek hét fokú Likert-skálán kell az itemeket értékelni. A skála három alapvető pszichológiai szükséglet kielégülésének mértékét méri: kompetencia, autonómia és kapcsolódási szükséglet. A skálának nincs publikált magyar validált változata. A skála oda-vissza fordítása, illetve pilotvizsgálatban végzett kipróbálása a Károli Gáspár Református Egyetem BTK Identitás és érzelem kutatócsoportjához fűződik. A skála ezen a mintán is megbízható (Cronbach-alfa: 0,87 a teljes skálára, Autonómia alskála: 0,88, Kompetencia alskála: 0,83, Kapcsolódás alskála: 0,89; átlag: 5,26, szórás: 0,83).

Munkába való bevonódottság (*Utrecht Work Engagement Scale; UWES*, Schaufeli et al., 2006): A mérőeszköz tizenhét tételből áll, a válaszolók hét fokú Likert-skálán adják meg, hogy mennyire pozitívak az élményeik a munka folyamatában. A mérőeszköz három dimenzióban méri a munkába való bevonódottság pozitív állapotát: energia (*vigor*), elkötelezettség (*dedication*) és belefeledkezés (*absorption*). A skála magyar változatát oda-vissza fordítással a Károli Gáspár Református Egyetem BTK Identitás és érzelem kutatócsoportja készítette el, illetve több pilotkutatásban is kipróbálta. A skála ezen a mintán is megbízható (Cronbach-alfa: 0,94 a teljes skálára, Energia alskála: 0,92, Elkötelezettség alskála: 0,95, Belefeledkezés alskála: 0,90; átlag: 4,18, szórás: 1,1).

EREDMÉNYEK

Az elemzéshez az SPSS 26 statisztikai programot, a mediációs elemzéshez pedig a Hayes-féle PROCESS 4.3 verzióját használtuk.

Lineáris regresszióval vizsgáltuk meg a szubjektív sikerességtényezőknek a munkával való elégedettségre kifejtett együttes bejósoló erejét. A modell szignifikáns ($F = 28,9$; $p < 0,001$), és 36,4 százalékban magyarázza a varianciát ($R^2 = 0,491$; igazított $R^2 = 0,364$). A bejósoló változók közül a szervezeti elkötelezettségnek van a legnagyobb bejósoló ereje ($\beta = 0,29$), ezt követi az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége ($\beta = 0,22$), a munkába való bevonódottság ($\beta = 0,19$) és a kollektív önértékelés ($\beta = 0,15$).

Mediációs modelleket állítottunk fel az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége mediáló hatásának vizsgálatára. Az első modellben a szervezeti elkötelezettség bejósolója a munkával való elégedettségnak, és ezt a kapcsolatot mediálja az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége. Az elemzés eredményei szerint (PROCESS

Model 4, 5000 bootstrapminta) a modell jó ($R^2 = 0,43$; igazított $R^2 = 0,39$). A szervezeti elkötelezettség és a munkával való elégedettség kapcsolatát az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége részlegesen mediálja, mivel a szervezeti elkötelezettség szignifikánsan bejósolja az alapvető pszichológiai szükségleteket ($b = 0,6509$; $p < 0,001$), valamint közvetlenül is szignifikáns prediktora a munkával való elégedettségnek ($b = 0,2588$; $p < 0,001$). Az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége szintén szignifikáns prediktora a munkával való elégedettségnek ($b = 0,2265$; $p = 0,0001$). Az indirekt hatás szignifikáns volt ($b = 0,1474$; 95% CI [0,0719, 0,2332]), ami részleges mediációra utal.

A második modellben a munkába való bevonódottság bejósolja a munkával való elégedettséget, és ezt a kapcsolatot mediálja az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége. Az elemzés eredményei szerint (PROCESS Model 4, 5000 bootstrapminta) a modell jó ($R^2 = 0,54$; igazított $R^2 = 0,32$). A munkába való bevonódottság és a munkával való elégedettség kapcsolatát az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettsége szignifikánsan mediálja. A munkába való bevonódottság szignifikáns prediktora az alapvető pszichológiai szükségletek kielégítettségének ($b = 0,4335$; $p < 0,001$), amely viszont szignifikánsan előrejelezte a munkával való elégedettséget ($b = 0,3862$; $p < 0,001$). A direkt hatás nem volt szignifikáns ($b = -0,0015$; $p = 0,972$), ellentétben az indirekt hatással ($b = 0,1674$; 95% CI [0,1168, 0,2133]), ami teljes mediációra utal.

ÖSSZEZÉS

Kutatásunk fókuszába a munkahelyi sikeresség szubjektív pszichológiai tényezői kerültek. Azt tártuk fel, hogy a munkahelyi sikeresség hagyományos szubjektív tényezőjével, a munkával való elégedettséggel milyen összefüggésben állnak a kutatásokban használt más pszichológiai tényezők. A szakmával való azonosulás, a szervezeti elkötelezettség, az alapvető pszichológiai szükségletek kielégülése a munkában és a munkába való bevonódottság kapcsolatát elemeztük a munkával való elégedettség viszonylatában. A lineáris regresszió eredménye igazolta az első hipotézisünket, miszerint a fenti pszichológiai tényezők bejósoló tényezői a munkával való elégedettségnek. A kapcsolatok erőssége és a modell magyarázóereje közepesnek mondható, ami arra mutat, hogy a vizsgáltak mellett más tényezők is szerepet játszanak a munkával való elégedettség alakulásában.

A mediációs elemzés igazolta az alapvető pszichológiai szükségletek munkahelyi kielégülésének fontos szerepét: a munkába való bevonódottságnak az alapvető pszichológiai szükségleteken keresztül van hatása a munkával való elégedettségre. A szervezeti elkötelezettség hatását a munkával való elégedettségre részlegesen mediálta az alapvető pszichológiai szükségletek munkahelyi kielégítettsége, mivel a szervezeti elkötelezettségnek szignifikáns direkt hatása is volt az elégedettségre, azaz szükségletkielégülés nélkül is prediktora a munkával való elégedettségnek. A kutatásunk eredményei összhangban vannak Csókási Krisztina és munkatársai (2019) eredményeivel, melyek igazolták a pszichológiai szükségletek kielégítettségének a munkával való elégedettséggel és a szervezeti azonosulással való kapcsolatát.

A regressziós és az első mediációs modell a szervezeti elkötelezettség szerepére hívja fel a figyelmet. A bejósító tényezők közül a szervezeti elkötelezettség volt a legerősebb, és a mediációs elemzés alapján a szükségletek kielégülésétől függetlenül is szignifikáns prediktora a munkával való elégedettségnek, így kulcstényezője lehet a munkahelyi fluktuáció csökkentésének. Póznér Beáta Melinda és Kozák Anita (2025) hasonló következtetésre jutott a Z generáció vizsgálatakor: különösen az affektív elköteleződés révén lehetséges megtartani a fiatal munkavállalókat.

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS LIMITÁCIÓK

Összességében elmondható, hogy a pozitív szervezetpszichológiai megközelítés hozzájárul az egyéni munkahelyi sikeresség megértéséhez. A szubjektív sikeresség, különösen a szervezeti elkötelezettség és az alapvető pszichológiai szükségletek kielégülése fontos része lehet a munkaerő megtartásának, a hatékony munka és a jobb teljesítmény elérésének. Eredményeink rámutatnak az elkötelezettség és a szükségletkielégülés elősegítését célzó egyéni és csoportos pszichológiai intervenciók fontosságára.

A kutatás korlátai közé tartozik a keresztmetszeti elrendezés, a nem reprezentatív, online mintavétel, amellyel leginkább a felsőfokú végzettséggel rendelkezőket tudtuk elérni, valamint a validálás alatt álló mérőeszközök használata. Eredményeink a fentiek miatt korlátozva általánosíthatók.

A bejósító tényezők közül a szervezeti elkötelezettség volt a legerősebb, és a mediációs elemzés alapján a szükségletek kielégülésétől függetlenül is szignifikáns prediktora a munkával való elégedettségnek, így kulcstényezője lehet a munkahelyi fluktuáció csökkentésének.

Felhasznált irodalom

- ABELE-BREHM, ANDREA E. (2014): The influence of career success on subjective well-being, in KELLER, ANITA C. – SAMUEL, ROBIN – BERGMAN, MANFRED MAX – SEMMER, NORBERT K. (szerk.): *Psychological, Educational, and Sociological Perspectives on Success and Well-Being in Career Development*, Springer Netherlands, 7–18. DOI: https://doi.org/10.1007/978-94-017-8911-0_2
- ABELE, ANDREA E. – SPURK, DANIEL (2009): How do objective and subjective career success interrelate over time?, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82 (4), 803–824. DOI: <https://doi.org/10.1348/096317909X470924>
- ABELE, ANDREA E. – SPURK, DANIEL – VOLMER, JUDITH (2011): The construct of career success: measurement issues and an empirical example, *Journal for Labour Market Research*, 43 (3), 195–206. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12651-010-0034-6>
- ARTHUR, MICHAEL B. – KHAPOVA, SVETLANA N. – WILDEROM, CELESTE P. M. (2005): Career success in a boundaryless career world, *Journal of Organizational Behavior*, 26 (2), 117–202. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.290>
- BAARD, PAUL P. – DECI, EDWARD L. – RYAN, RICHARD M. (2004): Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings, *Journal of Applied Social Psychology*, 34 (10), 2045–2068. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02690.x>
- BAKA, LUKASZ – PRUSIK, MONIKA – DERBIS, ROMUALD (2025): Insight into development of job-related well-being: The role of four job crafting strategies and psychological needs, *Frontiers in Psychology*, 16, 1487043. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1487043>
- BAKKER, ARNOLD B. – SCHAUFELI, WILMAR B. – LEITER, MICHAEL P. – TARIS, TOON W. (2008): Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology, *Work & Stress*, 22 (3), 187–200. DOI: <https://doi.org/10.1080/02678370802393649>
- BUSQUE-CARRIER, MATHIEU – RATELLE, CATHERINE F. – LE CORFF, YANN (2021): Work values and job satisfaction: The mediating role of basic psychological needs at work, *Journal of Career Development*, 49 (6), 1386–1401. DOI: <https://doi.org/10.1177/08948453211043878>
- CASTELLS, MANUEL (2010): *The Rise of the Network Society*, Hoboken, Wiley.
- CSÓKÁSI KRISZTINA – BANDI SZABOLCS – NAGY LÁSZLÓ – PÉLEY BERNADETTE – LÁNG ANDRÁS (2019): Az alapvető pszichológia szükségletek mint a munkahelyi jóllétet és a szervezeti azonosulást befolyásoló tényezők, *Replika*, (111), 87–104. DOI: <https://doi.org/10.32564/111.6>
- DECI, EDWARD L. – OLAFSEN, ANJA H. – RYAN, RICHARD M. (2017): Self-determination theory in work organizations: The state of a science, *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 19–43. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>

- DRIES, NICKY (2019): *Individual Career Outcomes: Conceptual and Methodological Concerns in the Study of Career Success*, Routledge, 143–161. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315674704-12>
- DRIES, NICKY – PEPERMANS, ROLAND – CARLIER, OLIVIER (2008): Career success: Constructing a multidimensional model, *Journal of Vocational Behavior*, 73 (2), 254–267. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.05.005>
- FISHER, CYNTHIA D. (2010): Happiness at Work, *International Journal of Management Reviews*, 12 (4), 384–412. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>
- GUNZ, HUGH – MAYRHOFER, WOLFGANG (2011): Re-conceptualizing career success: A contextual approach, *Zeitschrift Für ArbeitsmarktForschung*, 43 (3), Article 3. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12651-010-0049-z>
- HILDRED, KIAL – PITEIRA MARGARIDA – CERVAI, SARA – PINTO, JOANA CARNEIRO (2023): Objective and subjective career success: individual, structural, and behavioral determinants on European hybrid workers, *Frontiers in Psychology*, 14, 1161015. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1161015>
- HOBFOLL, STEVAN E. – HALBESLEBEN, JONATHON – NEVEU, JEAN-PIERRE – WESTMAN, MINA (2018): Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences, *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5 (5), 103–128. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>
- JUDGE, TIMOTHY A. – THORESEN, CARL J. – BONO, JOYCE E. – PATTON, GREGORY K. (2001): The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review, *Psychological Bulletin*, 127 (3), 376–407. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.3.376>
- KISS PASZKÁL (2012): Bűszkeség, önértékelés és elköteleződés: egy irányba mutatnak a csoportközi viselkedés alapvető erői?, in FÜLÖP MÁRTA – SZABÓ ÉVA (szerk.): *A pszichológia mint társadalomtudomány*, Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 353–370.
- KOLTÓI LILLA (2025): Szervezeti elkötelezettség kérdőív adaptációja magyar mintán, in KISS PASZKÁL – KOLTÓI LILLA – NAGYBÁNYAI NAGY OLIVÉR (szerk.): *Gazdaság és lélek*, Budapest, L'Harmattan, 163–180.
- KRAIMER, MARIA L. – GRECO, LINDSEY – SEIBERT, SCOTT E. – SARGENT, LEISA D. (2019): An investigation of academic career success: The new tempo of academic life, *Academy of Management Learning & Education*, 18 (2), 128–152. DOI: <https://doi.org/10.5465/amle.2017.0391>
- LAAN, LUKE VAN DER – ORMSBY, GAIL – FERGUSSON, LEE – McILVEEN, PETER (2023): Is this work? Revisiting the definition of work in the 21st century, *Journal of Work-Applied Management*, 15 (2), 252–272. DOI: <https://doi.org/10.1108/JWAM-04-2023-0035>
- LUHTANEN, RIIA – CROCKER, JENNIFER (1992): A collective self-esteem scale: Self-evaluation of one's social identity, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18 (3), 302–318. DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167292183006>

- MOWDAY, RICHARD T. – STEERS, RICHARD M. – PORTER, LYMAN W. (1979): The measurement of organizational commitment, *Journal of Vocational Behavior*, 14 (2), 224–247. DOI: [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
- NAKAMURA, JEANNE – CSIKSZENTMIHALYI, MIHALY (2002): The concept of flow, in SNYDER C. R. – LOPEZ, SHANE J. (szerk.): *Handbook of Positive Psychology*, Oxford University Press, 89–105. DOI: <https://doi.org/10.1093/oso/9780195135336.003.0007>
- NICHOLSON, NIGEL – WAAL-ANDREWS, WENDY DE (2005): Playing to win: Biological imperatives, self-regulation, and trade-offs in the game of career success, *Journal of Organizational Behavior*, 26 (2), 137–154. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.295>
- PÓZNER BEÁTA MELINDA – KOZÁK ANITA (2025): Z generáció munkavállalói elkötelezettségének vizsgálata intergenerációs összehasonlításban, *Jelenkori Társadalmi és Gazdasági Folyamatok*, 20 (3), 11–23. DOI: <https://doi.org/10.14232/jtgf.2025.3.11-23>
- RYAN, RICHARD M. – DECI, EDWARD L. (2000): Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being, *American Psychologist*, 55 (1), 68–78. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- SCHAUFELI, WILMAR B. – BAKKER, ARNOLD B. – SALANOVA, MARISA (2006): The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study, *Educational and Psychological Measurement*, 66 (4), 701–716. DOI: <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- SHEN, YAN – DEMEL, B. – UNITE, J. – BRISCOE, JON P. – HALL, DOUGLAS T. ET AL. (2015): Career success across 11 countries: Implications for international human resource management, *The International Journal of Human Resource Management*, 26 (13), 1753–1778. DOI: <https://doi.org/10.1080/09585192.2014.962562>
- SPURK, DANIEL – HIRSCHI, ANDREAS – DRIES, NICKY (2019): Antecedents and outcomes of objective versus subjective career success: Competing perspectives and future directions, *Journal of Management*, 45 (1), 35–69. DOI: <https://doi.org/10.1177/0149206318786563>
- SZABÓ-BÁLINT BRIGITTA (2018): A munkavállalói siker és az elérését támogató szervezeti karriermenedzsment-eszközök, *Vezetéstudomány / Budapest Management Review*, 49, 85–92. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2018.10.08>
- UDAYAR, SHAGINI – URBANAVICIUTE, IEVA – MAGGIORI, CHRISTIAN – ROSSIER, JEROME (2024): Does promotion foster career sustainability? A comparative three-wave study on the role of promotion in work stress, job satisfaction, and career-related performance, *International Journal Educational and Vocational Guidance*, 26, 451–477. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10775-024-09694-3>
- UNANUE, WENCESLAO – GÓMEZ, MARCOS E. – CORTEZ, DIEGO – OYANEDEL, JUAN C. – MENDIBURO-SEGUEL, ANDRÉS (2017): Revisiting the link between job satisfaction and life satisfaction: The role of basic psychological needs, *Frontiers in Psychology*, 8. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00680>

- VAN DEN BROECK, ANJA – FERRIS, D. LANCE – CHANG, CHU-HSIANG – ROSEN, CRISTOPHER C. (2016): A review of self-determination theory's basic psychological needs at work, *Journal of Management*, 42 (5), 1195–1229. DOI: <https://doi.org/10.1177/0149206316632058>
- VEROSZTA ZSUZSANNA (2010): A munkaerő-piaci sikeresség dimenziói frissdiplomások körében, in GARAI ORSOLYA – HORVÁTH TAMÁS – KISS LÁSZLÓ – SZÉP LILLA – VEROSZTA ZSUZSANNA (szerk.): *Diplomás pályakövetés IV. – Frissdiplomások 2010*, Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Felsőoktatási Osztály, 11–36, https://www.felvi.hu/pub_bin/dload/DPR/dprfuzet4/Pages9_36_Veroszta.pdf (letöltve: 2026. 05. 22.).
- WRZESNIEWSKI, AMY – McCAULEY, CLARK – ROZIN, PAUL – SCHWARTZ, BARRY (1997): Jobs, careers, and callings: People's relations to their work, *Journal of Research in Personality*, 31 (1), 21–33. DOI: <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2162>
- YOUSEF, DARWISH A. (2000): Organizational commitment: A mediator of the relationships of leadership behavior with job satisfaction and performance in a non-western country, *Journal of Managerial Psychology*, 15 (1), 6–24. DOI: <https://doi.org/10.1108/02683940010305270>

The Relation Between Psychological Factors of Success at Work

ABSTRACT

Research distinguishes between objective and subjective career success in the context of work. Subjective factors have traditionally been understood as job satisfaction, but they also include other psychological indicators such as work engagement, satisfaction of basic psychological needs, professional identification, and organizational commitment. In our study ($n = 843$), we examined the relationships between subjective career success factors and job satisfaction in a sample of full-time employees aged 18 to 65. Our results indicate that the strongest predictors of job satisfaction are organizational commitment and the satisfaction of basic psychological needs, while work engagement and professional identification are weaker but still significant predictors. Mediation analyses confirmed the mediating role of the satisfaction of basic psychological needs.

KEYWORDS: career success, job satisfaction, positive organizational psychology

KOLTÓI LILLA | A Károli Gáspár Református Egyetem BTK Szociálpszichológiai és Interkulturális Pszichológiai Tanszékének docense, kutatási területe többek közt a munkahelyi sikeresség és a mentális egészség.

TÓTH-ALMÁSI BERKE | A Károli Gáspár Református Egyetem BTK harmadéves pszichológia szakos hallgatója, a munkahelyi sikeresség témáját kutatja.

➤ 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 videófelveteleket, illetve a szerzőinkkel készült interjúkat, podcastfelveteleket és egyéb extra tartalmakat. Cikkeink teljesen akadálymentesítettek, így a hallás- és látássérültek számára is hozzáférhetőek.

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

A beszélgetések az **Apple Podcast**, **Spotify**, **SoundCloud**, **Spreaker**, **Amazon Podcast**, **Atalon**, **Podcast Addict** és más ismert podcast-oldalokon 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!



DITZENDY KÁROLY ARISZTID

A „kockázatos ketchup index” kísérlet

Az inkluzív önkormányzati működés és a települési sikeresség összefüggéseinek vizsgálata mélyszegénységgel és szegregációval küzdő kistépelüléseken

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.2.4

ABSZTRAKT

A tanulmány a települési felzárkózási folyamatok sikerességének feltételeit vizsgálja, különös tekintettel az inkluzív önkormányzati működés szerepére szegregációval és mélyszegénységgel küzdő kistépelüléseken. A 2017 és 2023 között végzett kutatás tizenkét település komplex elemzésére épült, kvantitatív és kvalitatív módszereket ötvözve. Kutatótársaimmal két kísérleti eszközt dolgoztunk ki: a Teljes Kockázati Indexet (TRI) a fejlesztési beavatkozások kockázatainak előzetes értékelésére* és a Felzárkózási Települési Indexet (CSI) a társadalmi-gazdasági előrehaladás mérésére. Integrált alkalmazásuk („kockázatos ketchup index”) a nemzetközi szociális kockázati indexek elemeit ötvözi a hazai sajátosságokkal. Az eredmények alátámasztották a TRI prediktív képességét és az inkluzív működés meghatározó szerepét, ugyanakkor arra utalnak, hogy ez utóbbi szükséges, de nem elégséges feltétele a pozitív fejlődési pályának.

KULCSSZAVAK: inkluzív önkormányzat, települési felzárkózás, szegregáció, kockázati index, társadalmi integráció

Kutató- és fejlesztőcsoportok tagjaként több mint másfél évtizede foglalkozom vidéki települések szocioökonómiai felmérésével, helyzetelemzésével és fejlesztési tervezésével.

* A TRI kidolgozásának terepi és elméleti munkájában Pásztor Csaba és Dr. Balácsi Károly működött közre, akiknek ezúton is nagy köszönetet mondok.

Közösségfejlesztők tanítványaként – hajdani mestereim, közülük különösen Beke Pál és Balácsi Károly mellett – természetesnek tűnt, hogy egy település erőforrásrendszerét, helyzetét és esélyeit a helyi közösség kulcsszereplőinek meglátásai, kapcsolatrendszere és dinamikája irányából, a bevonás és bevonódás személyes közegéből vizsgáljam. A jelen tanulmány ennek a megközelítésnek a tükrében a települési vezetés és a fejlesztéspolitika szemszögéből közelít a felzárkózási folyamatokhoz: a társadalmi integráció minőségének és az inkluzív önkormányzati működésnek a települési sikerességgel való összefüggéseit vizsgálja szegregációval és mélyszegénységgel küzdő kistelepüléseken.

A vonatkozó kutatások és a gyakorlati tapasztalatok alapján evidenciának tűnik a korreláció az inkluzív-integratív önkormányzás és a települési sikeresség között. Mégis azt látjuk, hogy a magyar vidék talán legjelentősebb versenyhátránya az együtt nem működésből, a társadalmi és gazdasági integráció hiányából adódó széttagoaltság. Az integrációs deficit megakadályozza azoknak az értékteremtő szociális és gazdasági együttműködéseknek, horizontális és vertikális értékláncoknak a kialakulását, amelyek a lokális és mikrorégiós szintű prosperitáshoz, végső soron a fenntartható fejlődési pályára álláshoz szükségesek lennének.

A tanulmány egy 2017 és 2023 között végzett, tizenkét szegregált élethelyzetű kistelepülést felölelő kutatás eredményeit mutatja be. A munka során két kísérleti módszertani eszközt dolgoztunk ki: a Teljes Kockázati Indexet (Total Risk Index, TRI) a felzárkózási beavatkozások kockázati környezetének előzetes értékelésére, valamint a Felzárkózási Települési Indexet (Catching-up Settlement Index, CSI) a települések társadalmi-gazdasági előrehaladásának mérésére. A két eszköz integrált alkalmazásának koncepcióját – amelyre a definíciók játékos kombinációja nyomán a „kockázatos ketchup index” elnevezést használjuk – az a meggyőződés motiválta, hogy a felzárkózási folyamatok értékelése nem választható el a beavatkozási környezet kockázatainak számbavételétől.

A tanulmány először az elméleti kereteket vázolja fel, majd a kutatási kérdések és a módszertani apparátus ismertetése után a kísérleti indexek alkalmazásának eredményeit mutatja be, végül a módszertani tanulságokat és a szakpolitikai következtetéseket fogalmazza meg.

ELMÉLETI KERETEK: SIKERESSÉG, INKLÚZIÓ ÉS PERIFÉRIA

A közigazgatás és a társadalom viszonyának kérdése a magyar közigazgatás-tudomány születésétől jelen van. Magyary Zoltán *Magyar közigazgatásának nyitómondata* – „Ez a mű a közigazgatástudomány válságos korszakában jött létre, amikor a régi minták már elavultak, új pedig még nincs” (Magyary, 1942: V) – különös párhuzamot mutat napjaink társadalompolitikai kihívásaival. Magyary explicit módon nem használta az

Mégis azt látjuk, hogy a magyar vidék talán legjelentősebb versenyhátránya az együtt nem működésből, a társadalmi és gazdasági integráció hiányából adódó széttagoaltság.

inkluzív önkormányzati magatartás kifejezést, implicite azonban már erre a koncepcióra utalt, amikor az önkormányzatot olyan közegként határozta meg, amely a közigazgatás és az emberek állandó rugalmasságát biztosítja (Magyary, 1942: 119). Értelmezésében a közigazgatás sikerességének kulcsindikátora, hogy mennyire képes kielégíteni a társadalmi igényeket, és elérni a társadalmi szereplőkkel együttműködésben megfogalmazott célokat. Az „egyenrangú, de nem egyforma” egységek együttműködéseként definiált integráció fogalma (Magyary, 1942: 126) a modern inkluzív önkormányzati modellekkel mutat rokonságot: a diverzitás és az inklúzió nem egymást kizáró, hanem egymást kiegészítő fogalmak.

A települési sikeresség és a versenyképesség összefüggéseit a regionális tudomány felől közelítve Lengyel Imre piramismodellje átfogó keretet nyújt az elemzéshez (Lengyel, 2000). A modell három szintje – alapkategóriák, alaptényezők, sikerességi faktorok – rámutat, hogy a versenyképesség nem pusztán gazdasági teljesítmény kérdése: a társadalmi kohézió, a humántőke minősége és az intézményi környezet egyaránt meghatározó szerepet játszik. Enyedi György „siker város”-konceptiója (Enyedi, 1997) tíz jellemzőt azonosít, közöttük a gazdasági szerkezetváltásra való képességet, az erős középosztályt és – bennfoglaltan az inkluzív fejlesztés gondolatát tartalmazva – a konfliktusok kezelésének képességét. A centrum-periféria viszonyrendszerben az innováció és a versenyképesség elemei sajátos mintázatok szerint áramlanak: a periféria függése a centrumtól az innovációs lehetőségek elérésének feltétele, ugyanakkor a helyi szükségletek ismerete és az erőforrások aktivizálása helyi autonómiát kíván (Szarvák, 2022).

A vidéki sikeresség értelmezése a periférikus kistelepülések kontextusában sajátos kihívásokat vet fel. A hátrányos helyzetű települések esetében a siker nem a versenyképesség klasszikus mutatóiban mérhető: gyakran a közösség fennmaradását, az életminőség javulását, a leszakadás mérséklődését jelenti (Lukács, 2010). A sikertényezők azonosítása is más szemléletet kíván. Bódi Ferenc és Bóhm Antal kiterjedt vizsgálatai (Bódi–Bóhm, 2000) a sikeres polgármester, a támogató véleményformáló réteg, a tudatos településismeret és a közösségi identitás fontosságát hangsúlyozták – olyan „puha” tényezőket, amelyek a szegregált kistelepüléseken különösen felértékelődnek. Az aprófalvak gazdasági megújulásának lehetőségeit vizsgálva G. Fekete Éva „gazdaságos” és „gazdaságtalan” típusokat különböztet meg (G. Fekete, 2013): az utóbbi kategória gettósodó, előregedő falvai jól mutatják, hogy a strukturális hátrányok milyen mértékben korlátozhatják a fejlődést. Szörényiné Kukorelli Irén és munkatársai a látható (infrastrukturális, gazdasági tőke) és a kevésbé látható (társadalmi, kulturális tőke) tényezők komplex rendszerét azonosítják, kiemelve a „puha” tényezők – helyi identitás, közösségi összefogás – meghatározó szerepét a hátrányos helyzetű térségekben (Szörényiné Kukorelli, 2016). Virág Tünde a gettósodott falvak sajátos dinamikájára hívja fel a figyelmet: a korábban működő boldogulási stratégiák egyre szűkülő lehetőségei, a strukturális hátrányok és a többségi társadalom kirekesztő magatartása együttesen korlátozzák a felzárkózás esélyeit (Virág, 2010).

Az inkluzív önkormányzati működés fogalma a fenti elméleti szálakat köti össze. A társadalmi tőke elmélete (Coleman, 1988; Putnam, 2000) és a rezilienciakutatások (Simmie–Martin, 2009) olyan kereteket nyújtanak, amelyek segítségével értelmezhető, hogy az inkluzív gyakorlatok hogyan járulnak hozzá egy település adaptációs képességéhez. Az inkluzív önkormányzati magatartás – amelyet egy korábbi munkánkban is tárgyaltunk (Ditzendy, 2012) – a társadalom minden rétegét bevonja a fejlődési folyamatba; a szegregált kistelepüléseken a versenyképesség nem növelhető a társadalmi kohézió erősítése és az inkluzív stratégiák alkalmazása nélkül. Az önkormányzatok kulcsszerepe, hogy képesek olyan helyi politikákat kezdeményezni, amelyek a gazdasági teljesítmény javítását és a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentését egyidejűleg célozzák (Brezzi et al., 2016).

A fent áttekintett irodalmi szálak – Magyary közigazgatás-felfogása, a regionális versenyképességi modellek (Lengyel, Enyedi), a vidéki periféria sajátos sikertényezőit feltáró munkák (Bódi–Böhm, G. Fekete, Szörényiné Kukorelli, Virág), valamint a társadalmi tőke és a reziliencia elméleti kerete (Coleman, Putnam, Simmie–Martin) – közös konklúziójaként a jelen tanulmány keretében az inkluzív önkormányzati működést olyan helyi vezetési és intézményi gyakorlatként értelmezzük, amelyben a települési döntéshozatal és a fejlesztési folyamatok minden helyi társadalmi csoport – különösen a hátrányos helyzetűek és a szegregált közösségek – igényeinek figyelembevételével és érdemi részvételével zajlanak, az érintettek tapasztalatait és tudását mind a helyzetértelmezésbe, mind a beavatkozások tervezésébe és megvalósításába beépítve. Az így értelmezett inkluzív működés nem öncél, hanem eszköz: olyan eljárási és kapcsolati keret, amelynek funkciója a helyi társadalom kohéziójának, adaptációs képességének az erősítése. A működésmód empirikus vizsgálatának dimenzióit – a döntéshozatali nyitottságot, a partneri kapcsolati hálót, a marginalizált és a többségi csoportok közötti interakciókat, valamint a vezetői elkötelezettséget – a módszertani fejezetben részletezzük.

Szegregációval és mélyszegénységgel küzdő kistelepüléseken e működésmódnak különös jelentősége van: a strukturális hátrányok és a „puha” tényezők együttes hatása itt fokozottan érvényesül, a helyi társadalom rétegeinek bevonása nélkül a fejlesztési beavatkozások hatékonysága a tapasztalatok szerint jelentősen korlátozott.

A periférikus helyzet többdimenziós jelenség, amelynek megragadása komplex mutatórendszerrel igényel (Kovách, 2022). A leszakadó települések mintegy negyedénél-ötödénél a városok gazdaságától és társadalmától való távolság mértéke ma nagyobb, mint bármikor a 20. században volt, az integrációs esélyek pedig rendkívül korlátozottak. Tanulmányomban erre a társadalmi és területi valóságra keresek módszertani választ.

A TANULMÁNY KUTATÁSI KÉRDÉSEI

A tanulmány középpontjában az inkluzív önkormányzati magatartás és a települési sikeresség összefüggéseinek vizsgálata áll, szegregációval és mélyszegénységgel küzdő kistelepülések kontextusában. A szakirodalom által azonosított sikertényezők sorában

egyre hangsúlyosabban jelenik meg a társadalmi kohézió és az inkluzív működés szerepe (Enyedi, 1997; Lengyel, 2000; Bódi–Bóhm, 2000). A szegregált élethelyzetű településeken ez a dimenzió sajátos jelentőséget nyer: az integráció és az inklúzió nemcsak következménye, hanem feltétele is lehet a felzárkózási folyamatok sikerének.

A kutatás három egymásra épülő kérdésre keresi a választ:

K1: Hogyan mérhetőek fel megelőzően a komplex felzárkózási beavatkozásba vont települések fejlesztési kockázatai, és hogyan korrelálnak középtávon a kockázatelemzés tényezői a fejlesztési eredményekkel?

K2: Hogyan mérhető a társadalmi-gazdasági előrehaladás, a perifériahelyzetből történő elmozdulás a marginalizálódott kistépelvények körében?

K3: Milyen összefüggések mutathatók ki a vizsgált települések inklúziós sajátosságai és települési sikerességük között?

A kérdések megválaszolásához két kísérleti mérőeszköz kidolgozására vállalkoztunk. A Teljes Kockázati Index (Total Risk Index, TRI) a felzárkózási beavatkozások kockázati környezetének előzetes értékelését szolgálja; a Felzárkózási Települési Index (Catching-up Settlement Index, CSI) a települések társadalmi-gazdasági előrehaladásának többdimenziós mérésére alkalmas. A két eszköz integrált alkalmazásának koncepcióját – amelyre a definíciók játékos kombinációjaként a „kockázatos ketchup index” elnevezést használjuk – az a meggyőződés motiválta, hogy a felzárkózási folyamatok értékelése nem választható el a beavatkozási környezet kockázatainak számbavételétől.

A harmadik kutatási kérdés kontextusához fontos vonatkozási pont a Belügyminisztérium Önkormányzati Fejlesztések Figyelemmel Kísérése II. (ÖFFK II.) kutatási programja (Illési et al., 2019), amely a települések széles körében végzett vizsgálata alapján az inkluzív önkormányzati magatartást a települési sikeresség elégséges, bár nem szükséges feltételeként azonosította. Kutatásunkban arra kerestünk választ, hogy ez az összefüggés hogyan érvényesül a szegregációval és mélyszegénységgel küzdő kistépelvények sajátos kontextusában – amelyben nem a versenyképesség klasszikus mutatói, hanem a felzárkózási folyamatok eredményessége, illetve a perifériahelyzetből való pozitív elmozdulás tekinthető a releváns mércének. A TRI és CSI eszközeivel, longitudinális perspektívában arra vállalkoztunk, hogy az ÖFFK II. kutatás által feltárt összefüggést ebben a specifikus környezetben vizsgáljuk.

A kutatási kérdések megválaszolásához alkalmazott módszertani apparátust a következő fejezetben ismertetjük.

A KUTATÁS MÓDSZERTANA

A kutatás felépítése és a minta

A 2017 és 2023 között végzett kutatás több egymásra épülő szakaszban valósult meg. Az előkészítő szakaszban (2017) széles körű irodalmi, dokumentum- és jogszabályelemzés mellett jó gyakorlatokat gyűjtöttünk és rendszerezünk a felzárkózási célú

helyi társadalmi innovációk területén, a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatósággal (SZGYF) és partnereivel együttműködve. 2017–2018-ban kérdőíves felmérést végeztünk a települések komplex beavatkozási projektjeinek felelős vezetői körében, majd 2018-ban átfogó helyszíni kutatómunka keretében vizsgáltuk a kiválasztott tizenkét település helyzetét (1. ábra). A terepi munka során minden településen terepi bejárást és dokumentumelemzést végeztünk, stakeholderinterjúkat készítettünk, valamint fókuszcsoportos műhelytalálkozókat tartottunk, amelyekből szociografikus leírások, SWOT-elemzések, együttműködési-partneri hálórakozatok, problématerképek és kockázatelemzések születtek. 2018–2019-ben dolgoztuk ki a Teljes Kockázati Index (TRI) kísérleti modelljét, 2023-ban pedig a Felzárkózási Települési Indexet (CSI), amelynek segítségével idősoros elemzést készítettem a települések fejlődési dinamikájáról.

1. ábra: A vizsgált települések elhelyezkedése
(saját szerkesztés)



A kutatás mintáját a „Szegregált élethelyzetek felszámolása komplex programokkal” című pályázati programokra (EFOP-1.6.2-16, EFOP-2.4.1-16) benyújtott százhuszonhárom pályázat alapsokaságából képeztük. Kvótás mintavétellel ötvennégy településre kiterjedő kérdőíves felmérést végeztünk, majd a válaszok feldolgozása és a települési profilok elkészítése alapján tizenkét települést választottunk ki terepi mélyelemzésre. A kiválasztásnál a területi lefedettség maximalizálására törekedtünk: a települések hét megyében (Baranya, Bács-Kiskun, Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád, Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg) helyezkednek el. Az északkelet- és délnyugat-magyarországi

települések felülreprezentáltságát a településszerkezeti és szociális adottságok indokolták: a községi szegregátumok ezekben a térségekben koncentrálnak. A vizsgált települések szinte kivétel nélkül a jogszabályok által meghatározott kedvezményezett települések kategóriájába tartoznak.

Fontos hangsúlyozni, hogy a vizsgálat nem a szegregált kistelepülések egészéről fogalmaz meg általános érvényű megállapításokat, hanem egy meghatározott fejlesztéspolitikai programkörbe – a komplex telepprogramba – belépett, sajátos kontextusú településcsoportról. A minta szelekciós sajátossága, hogy kizárólag olyan települések kerültek bele, amelyek pályázatot nyújtottak be a szegregált élethelyzetek felszámolását célzó programra, ami önmagában is bizonyos szintű intézményi kapacitást és fejlesztési szándékot feltételez. Az eredmények értelmezésénél ezt a kontextust figyelembe kell venni.

Inkluzív önkormányzati működés

Az inkluzív önkormányzati működés vizsgálatához a terepi feltárás során négy dimenziót alkalmaztunk: (1) a települési döntéshozatal nyitottságát és a helyi szereplők bevonásának gyakorlatát; (2) az intézményi és szervezeti együttműködések kiterjedtségét és minőségét, amelyet a partneri kapcsolati hálók elemzésével vizsgáltunk; (3) a szegregált közösségek és a szélesebb települési társadalom közötti interakciók jellegét és intenzitását; (4) a helyi vezetés szemléletét és elkötelezettségét a társadalmi kohézió erősítése iránt. E dimenziók nem önálló, számszerűsített indikátorokként, hanem a kvalitatív terepi elemzés szempontrendszerként működtek, amelyre a települések inklúziós jellemzőinek összehasonlító értékelése épült.

A Teljes Kockázati Index (TRI)

A kockázatelemzési módszertan kidolgozásánál a nemzetközi gyakorlatban elsősorban az egészségügyi, szociális és katasztrófavédelmi stratégiák kockázatelemzése terén alkalmazott SRI/SVI- (*Social Risk / Vulnerability Index*) típusú megközelítésekből indultunk ki (Moret, 2014; De Pascale, 2023). A társadalompolitika területén alkalmazott kockázati-sebezhetőségi metrika hazai szakirodalmában és gyakorlata ehhez képest szerény, ugyanakkor a társadalmi-gazdasági problémák koncentrációjának a közösségi beavatkozások hatékonyságára gyakorolt hatását több meghatározó hazai munka is tárgyalja (Enyedi-Tamási, 2001; Ferge, 2006; Koós, 2015; Szarvák, 2022).

A kockázatelemzés során egységes, strukturált szempontrendszert alkalmaztunk. A terepi feltárás eredményeire támaszkodva minden településen azonos módszertani keretben azonosítottuk azokat a tényezőket, amelyek a fejlesztési tervek megvalósulását veszélyeztetik. A módszertan az európai uniós humánfejlesztési projektek bevett kockázatelemzési gyakorlatára épül (Ex Ante, 2007), amelyet a települési felzárkózási beavatkozások sajátosságainak megfelelően adaptáltunk, illetve fejlesztettünk tovább.

Településenként az öt legnagyobb hatású, illetve bekövetkezési esélyű kockázati tényezőt választottuk ki. A bekövetkezés valószínűségét (P) és a várható hatás mértékét

(H) mindegyik esetében ötfokozatú skálán becsültük meg, amelyen a hatás értékelése az érintettek körének kiterjedését és a hatás erősségét együttesen veszi figyelembe. A becsléseket a kutatócsoport tagjai végezték a települési vezetőkkel, a projektmenedzsmenntel és a területen dolgozó szakértőkkel folytatott strukturált konzultációk alapján. A kockázatok azonosításában és értékelésében a helyi szereplők tapasztalati tudása és a kutatók elemzési keretrendszere együttesen érvényesült, ami a módszer erőssége – a helyi kontextus mélyebb megértését biztosítja –, ugyanakkor korlátja is, amennyiben az eredmények összehasonlíthatósága a szubjektív elemek miatt korlátozott.

Az egyes kockázati indexek (RI) a valószínűség és a hatás szorzataként adódnak:

$$RI_i = P_i \times H_i$$

A település teljes kockázati indexe (TRI) az öt legfontosabb kockázati tényező indexeinek mértani középértéke:

$$TRI = \sqrt[5]{(P_1 \times H_1) \times (P_2 \times H_2) \times (P_3 \times H_3) \times (P_4 \times H_4) \times (P_5 \times H_5)}$$

A mértani közép alkalmazása biztosítja, hogy egyetlen kiugróan magas kockázati tényező ne torzítsa aránytalanul az összképet, ugyanakkor érzékenyen jelezze, ha több dimenzióban is problémás a helyzet.

A Felzárkózási Települési Index (CSI)

A települések társadalmi-gazdasági előrehaladásának mérésére kidolgozott kísérleti CSI-modellhez a KSH, az Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (TeIR), az SZGYF, a Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóság (TEF) és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Felzárkózó Települések programjának (FETE) adatait használtuk. A mutatók kiválasztásának szempontja volt, hogy a 2017 és 2023 közötti vizsgálati időszakra rendelkezésre álljanak; hiányzó éves adatpont esetén a legközelebbi elérhető adatot alkalmaztuk. Az adatpótlás elsősorban a Covid-19-járvány által érintett 2020–2021-es időszakban volt szükséges, amelynél több mutató átmenetileg torzult. Mivel a járványhatás a vizsgált települések mindegyikét érintette, a relatív összehasonlítást kevésbé torzírtja, mint az abszolút értékek értelmezését. Ennek ellenére az idősor egyes pontjain – különösen a foglalkoztatási és köznevelési mutatóknál – óvatossággal kell kezelni az adatokat.

Az indikátorrendszer összeállításánál a Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia, a helyi esélyegyenlőségi programok (HEP) módszertana, a komplex telepprogramok és felzárkózási intézkedések értékelési rendszerei szolgáltak referenciaként. Az így kiválasztott mutatókat hét tematikus dimenzióba rendeztük: (1) népesség és népmozgalom; (2) gazdaság, foglalkoztatottság és jövedelem; (3) lakások és lakhatás; (4) köznevelés és kultúra; (5) egészségügy, szociálpolitika és gyermekvédelem; (6) infrastruktúra; (7) életminőség.

Az összehasonlíthatóság érdekében az indikátorokat az Egyensúly Intézet által kidolgozott Településhasználati Index standardizálási módszerével (Egyensúly Intézet, 2024) egységes,

0 és 100 közötti skálára konvertáltuk. A normalizálás iránya az adott mutató jellegéhez igazodik: ahol a magasabb érték kedvezőbb (például foglalkoztatottság), ott $X = (x - \text{Min}) / (\text{Max} - \text{Min}) \times 100$, ahol az alacsonyabb érték a kedvezőbb (például munkanélküliségi ráta), ott $X = (x - \text{Max}) / (\text{Min} - \text{Max}) \times 100$. A tartományként minden esetben a teljes vizsgált települési kör adatait használtuk, így a bázis- (2017) és aktuális (2023) értékek nemcsak a települések relatív pozícióját, hanem az egymáshoz viszonyított elmozdulásokat is tükrözik. Fontos megjegyezni, hogy a min-max. normalizálás a vizsgált települési kör belső viszonyrendszerében értelmezi az eredményeket. Az index ezáltal a mintán belüli relatív összehasonlításra alkalmas, külső összevethetősége – például más településcsoportokkal vagy országos átlagokkal – azonban korlátozott.

A standardizált értékeket háromfokozatú súlyozással differenciáltuk: kiemelt jelentőségű indikátorok (1-es szorzó), közepesen fontos mutatók ($\frac{2}{3}$ -os szorzó) és kiegészítő jellegű indikátorok ($\frac{1}{3}$ -os szorzó). A végső települési pontszámot a súlyozott értékek mértani átlaga adja. A mértani közép alkalmazása mellett szól, hogy érzékenyebb az extrém értékekre, mint a számtani átlag, így pontosabban jelzi a fejlesztési szükségleteket és az egyenlőtlen fejlődési mintázatokat.

A hét dimenzió mentén végzett értékelés lehetővé teszi, hogy a települések helyzetét és fejlődését ne csupán egyetlen aggregált mutatóval, hanem dimenzióspecifikusan is vizsgáljuk, elősegítve a célzott fejlesztési szükségletek azonosítását.

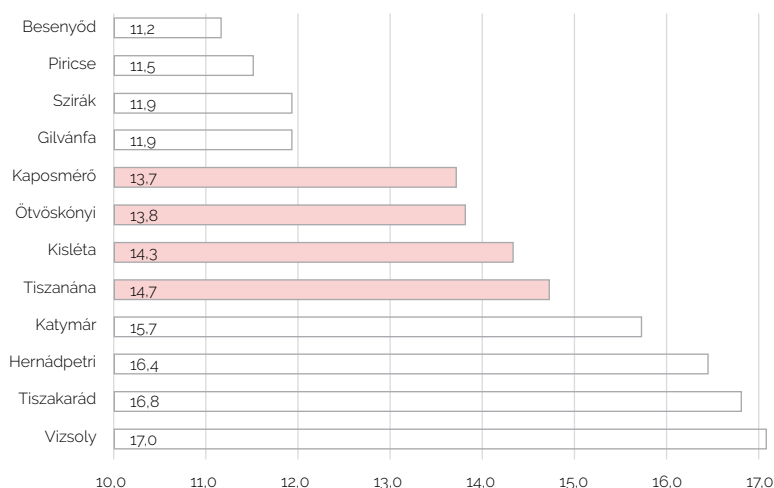
EREDMÉNYEK

A TRI kockázati klaszterek és a fejlődési dinamika összefüggései

A TRI-értékek alapján a vizsgált tizenkét település három klaszterbe sorolható. A magas kockázatú csoportba (TRI > 15,5) Vizsoly (17,0), Tiszakarád (16,8), Hernádpetri (16,4) és Katymár (15,7) tartozik. A közepes kockázatú sávban (TRI 13,5–15,5) Tiszanána (14,7), Kisléta (14,3), Ötvöskónyi (13,8) és Kaposmérő (13,7) helyezkedik el. Az alacsonyabb kockázatú kategóriát (TRI < 12) Gilvánfa (11,9), Szirák (11,9), Piricse (11,5) és Besenyőd (11,2) alkotja (2. ábra).

A 2017 és 2023 közötti CSI-változásokat a TRI-klaszterekkel összevetve markáns mintázat rajzolódik ki. Az alacsony kockázatú települések körében találjuk a legdinamikusabb fejlődést: Besenyőd CSI-je 16,90-ról 23,26 pontra emelkedett (+6,36), ami a vizsgált települések között a legnagyobb pozitív változás. Gilvánfa a legalacsonyabb kiinduló CSI-értékről (9,69) kezdve 14,65 pontra javított (+4,96). A közepes kockázatú csoportban mérsékelt, de pozitív elmozdulás tapasztalható. A magas kockázatú klaszter heterogénebb képet mutat: míg Katymár az egyetlen település, ahol összességében romlottak a mutatók (–3,23), addig Hernádpetri a magas kockázati besorolás ellenére az első negyedbe tartozó CSI-növekedést ért el (+4,09) (1. táblázat).

2. ábra: Teljes kockázati index (TRI) a vizsgált településeken
(saját számítás és ábra)



1. táblázat: A vizsgált települések TRI- és CSI-értékeinek összefoglaló adatai
(saját szerkesztés)

Település	TRI	Klaszter	CSI 2017	CSI 2023	CSI-változás
Besenyőd	11,2	alacsony	16,90	23,26	+6,36
Gilvánfa	11,9	alacsony	9,69	14,65	+4,96
Piricse	11,5	alacsony	18,60	21,38	+2,78
Szirák	11,9	alacsony	20,19	24,02	+3,82
Kaposmérő	13,7	közepes	30,06	33,43	+3,37
Kisléta	14,3	közepes	22,00	25,46	+3,46
Ötvöskónyi	13,8	közepes	20,72	23,43	+2,71
Tiszanána	14,7	közepes	25,78	28,46	+2,68
Hernádpetri	16,4	magas	10,80	14,89	+4,09
Katymár	15,7	magas	27,09	23,85	-3,23
Tiszakarád	16,8	magas	18,47	20,54	+2,08
Vízoly	17,0	magas	22,24	25,82	+3,58

A TRI- és a CSI-változás közötti korreláció a vizsgált mintában erős, de nem determinisztikus. A kockázatelemzési modell figyelemre méltó előrejelző képességre utaló eredményeket mutatott, ugyanakkor az eltérő mintázatok arra utalnak, hogy a kockázati

környezet mellett a települési reziliencia, a vezetői kompetenciák és a partneri hálózatok minősége is meghatározó szerepet játszik.

Jellegzetes fejlődési pályák – az eredmények a kutatási kérdések tükrében

Az eredmények értelmezéséhez négy település kontrasztja különösen tanulságos.

Besenyőd és *Gilvánfa* az alacsony kockázatú klaszterből egyaránt kiemelkedő fejlődést mutat, de eltérő kiindulópontból. Besenyőd a legalacsonyabb TRI (11,2) mellett a legnagyobb CSI-növekedést produkálta, ami a köznevelési (+13,82 pont) és lakhatási (+12,66 pont) dimenzióban volt a legerősebb. Gilvánfa a mintában a legalacsonyabb CSI-ről indult, mégis a második legmagasabb növekedést érte el, különösen a gazdasági dimenzióban (+14,63 pont) – ami a vizsgált települések között a legnagyobb javulás ezen a területen. A két település közös vonása az erős közösségi kohézió, a következetes helyi vezetés és a térségi centrum erőforrásai felé nyitott kiterjedt partneri hálózat. Fejlődésük a K1 kutatási kérdés szempontjából azt mutatja, hogy az alacsony kockázati szint valóban nagyobb fejlődési potenciált jelezhet előre, ugyanakkor a fejlődés konkrét iránya és üteme a helyi adottságoktól és az inklúziós sajátosságoktól függ (K3).

Katymár az egyetlen település, ahol a vizsgált időszakban összességében romlottak a mutatók. A 2018-as magas TRI-érték (15,7) előrevetítette a negatív fejlődési pályát. A központi problémaként azonosított előregedés és elvándorlás tovább súlyosbodott (népmozgalom: -9,06 pont), az életminőség területén bekövetkezett visszaesés (-24,83 pont) a társadalmi kohézió gyengülését jelzi. A roma nemzetiségi önkormányzat megszűnése és a civil aktivitás hanyatlása a 2018-as kockázatelemzés előrejelzéseit igazolta vissza. Katymár esete a K1 kérdés szempontjából a kockázatelemzés prediktív értékét demonstrálja, a K3 szempontjából pedig az inklúziós deficit és a negatív fejlődési pálya közötti szoros összefüggésre mutat rá.

Hernádpetri a magas kockázatú klaszterből (TRI: 16,4) felülmúlta a kockázati besorolásából következő várakozásokat: CSI-je 10,80-ról 14,89 pontra emelkedett (+4,09). A fejlődés egyetlen dimenzióban sem szélsőséges, inkább kiegyensúlyozott, ami a település periferikus helyzetéből és méretéből (250 fő) adódó strukturális korlátokat tükrözi. Az eredmény a K1 kérdés szempontjából arra mutat rá, hogy a kockázati értékek önmagukban nem képesek megragadni a települési rugalmasság és adaptációs képesség minden aspektusát.

Vízoly esete a változás lehetőségét illusztrálja. A mintában a legmagasabb TRI-értékkel (17,0) rendelkező településen a 2020-as vezetőváltást követő szemléletváltás több dimenzióban pozitív változásokat hozott: a köznevelési-kulturális mutatók +16,40 pontos javulása az új vezetés integrációs törekvéseinek köszönhető. Ugyanakkor a település továbbra sem tudja kihasználni egyedülálló kulturális értékét, mert az átfogó fejlesztési koncepció és a teljes helyi társadalmat átfogó együttműködés hiánya korlátozza a lehetőségeket. Vízoly esete a K3 szempontjából az inkluzív működés fejleszhető jellegére, egyszersmind korlátaira is rámutat.

A TRI–CSI integrált értelmezés tanulságai

A két kísérleti index együttes alkalmazása több összefüggést láthatóvá tett. A legerősebb korrelációt a köznevelési-kulturális és az életminőségi mutatók területén találtuk: a sikeres települések jellemzően képesek voltak javítani oktatási intézményeik mutatóit és csökkenteni a hátrányos helyzetű gyermekek arányát. Az inkluzív működés és a felzárkózási eredményesség kapcsolata nem lineáris: a pozitív változások jellemzően először a közösségi aktivitásban és az intézményi együttműködésekben jelentkeznek, és csak késleltetve a gazdasági-infrastrukturális mutatókban. A késleltetett hatás lényeges módszertani tanulság a felzárkózási programok értékelése szempontjából.

A kockázatelemzési módszertan legfontosabb eredménye nem elsősorban a szám-szerű előrejelzés volt, hanem a kulcstényezők azonosítása. A problématerképek és SWOT-elemzések alapján kialakított TRI képes volt kiszűrni azokat a kritikus területeket – a humán erőforrás minőségét, a partneri kapcsolatok rendszerét, a vezetői kompetenciákat –, amelyek a felzárkózási folyamat kimenetelét döntően befolyásolják. A modell által előrejelzett kockázati területek és a tényleges fejlődési nehézségek között szoros egyezés mutatkozott, még ha a problémák konkrét megjelenési formája esetenként eltért is az előzetesen várttól.

DISZKUSSZIÓ

Az eredmények több olyan összefüggésre világítanak rá, amelyek a kutatási kérdéseken túlmutató módszertani és szakpolitikai tanulságokkal szolgálnak.

Az inkluzív működés és a felzárkózási eredményesség kapcsolata komplex kölcsönhatásrendszert alkot, amely nem ragadható meg lineáris ok-okozati modellel. Az inkluzív gyakorlatok erősödése jellemzően először a közösségi aktivitásban és az intézményi együttműködésekben hoz javulást – ahogyan ezt Besenyőd és Gilvánfa példája szemlélteti –, és csak áttételesen, késleltetve jelentkezik a gazdasági-infrastrukturális mutatókban. A késleltetett hatás lényeges következménnyel jár a felzárkózási programok értékelésére nézve: a rövid projektciklusokra szabott eredményességmérés könnyen a beavatkozás kudarcaként értékelheti azt, ami valójában egy lassabb, de valós fejlődési folyamat korai szakasza. A felzárkózási programok tervezésénél és monitoringjánál ezért a kvantitatív mutatók mellett a közösségi folyamatok kvalitatív nyomon követésének biztosítása is elengedhetetlen.

Az inkluzív önkormányzati működés szükséges, de nem elégséges feltételnek bizonyult a pozitív fejlődési pálya eléréséhez. A vizsgált települések tapasztalatai azt mutatják, hogy az inkluzív gyakorlatok akkor képesek érdemi hatást kifejteni, ha megfelelő szakmai háttér, stabil erőforrások, támogató külső környezet és következetes vezetői elköteleződés is rendelkezésre

A rövid projektciklusokra szabott eredményességmérés könnyen a beavatkozás kudarcaként értékelheti azt, ami valójában egy lassabb, de valós fejlődési folyamat korai szakasza.

áll. Katymár esete jól illusztrálja, hogy e feltételek hiányában az inklúziós deficit a település további marginalizálódásához vezet. Vizsoly példája ugyanakkor a változás lehetőségét is demonstrálja: a vezetői szemléletváltás több dimenzióban képes volt pozitív fordulatot hozni, bár az átfogó fejlesztési koncepció hiánya továbbra is korlátozza az eredményeket. Az ÖFFK II. kutatás által szélesebb kontextusban feltárt összefüggés – amely az inkluzív magatartást a sikeresség elégséges feltételeként azonosította – a szegregált kistélepülések sajátos környezetében tehát árnyaltabb formában érvényesül.

A módszertani kísérlet tanulságai közül kiemelendő a TRI és CSI együttes alkalmazásának értéke és korlátai. A TRI figyelemre méltó prediktív képességre utaló eredményeket mutatott: a kockázati besorolások és a tényleges fejlődési pályák között a vizsgált mintában erős korreláció rajzolódott ki, a modell által előrejelzett kockázati területek és a valós nehézségek szoros egyezést mutatnak. A módszer legfontosabb eredménye ugyanakkor nem a számszerű előrejelzés, hanem azon kulcstényezők – a humánerőforrás minősége, partneri kapcsolatok, vezetői kompetenciák – azonosítása volt, amelyek a felzárkózási folyamatok kimenetelét döntően befolyásolják.

A TRI korlátait Hernádpetri esete illusztrálja: a számszerűsített kockázati értékek önmagukban nem képesek megragadni a települési reziliencia és az adaptációs képesség minden aspektusát. A CSI esetében a települési szintű statisztikai adatgyűjtés hiányosságai, a proxymutatók használatának szükségessége és a külső környezeti hatások – különösen a Covid-járvány – torzító hatása jelentettek kihívást. Gilvánfa óvodaifenn tartó-váltásának statisztikai anomáliája pedig jól példázza, hogy a kvantitatív értékelés a helyi kontextus alapos ismerete nélkül félrevezető következtetésekre vezethet.

A módszertani tapasztalatok összességében azt mutatják, hogy a kvantitatív és kvalitatív megközelítések integrációja nem pusztán lehetőség, hanem szükségszerűség a felzárkózási folyamatok megbízható értékelésében. A kidolgozott kísérleti modellek ígéretes alapot kínálnak a továbbfejlesztéshez, de alkalmazásuk jelentős szakértelmet és helyismeretet igényel – ami egyaránt erőssége és korlátja az eszközrendszernek.

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS KITEKINTÉS

A kutatás eredményei alapján a felzárkózási folyamatok tervezésében és értékelésében három összefüggés érdemel kiemelt figyelmet. Először: az előzetes kockázatelemzés a vizsgált mintában szorosan összefüggött a beavatkozások eredményességével, a TRI kísérleti modell által azonosított kulcstényezők – humánerőforrás, partneri kapcsolatok, vezetői kompetenciák – a fejlődési pálya alakulásának megbízható előrejelzőinek bizonyultak. Másodsor: az inkluzív önkormányzati működés feltételeinek megteremtése szükséges a felzárkózáshoz, de önmagában nem elegendő – a megfelelő szakmai háttér, a stabil erőforrások és a támogató külső környezet biztosítása egyaránt elengedhetetlen. Harmadszor: a fejlesztési források allokációjánál figyelembe kell venni a települések abszorpciós képességét, és biztosítani kell a folyamatos szakmai támogatást, különösen a „puha” fejlesztési területeken, amelyeken az eredmények késleltetve jelentkeznek.

A kidolgozott kísérleti modellek továbbfejlesztésének fő irányai: a TRI mutatói standardizálásának finomítása és a kvalitatív elemzési eszközökkel való szorosabb integráció; a CSI indikátorrendszerében a külső környezeti hatások pontosabb súlyozása és a települési szintű adatgyűjtés hiányosságainak kezelése. A módszertan validálása szélesebb mintán és hosszabb időtávon szükséges ahhoz, hogy a kísérleti eszközök a szakpolitikai gyakorlatban is alkalmazhatóvá váljanak.

A felzárkózási folyamatok sikeressége végső soron azon múlik, hogy mennyire sikerül ötvözni a tudományos megalapozottságú módszertani eszközöket a helyi realitások és szükségletek mélyreható ismeretével. A „kockázatos ketchup index” kísérlet ehhez az ötvözéshez kínál egy lehetséges utat.

Ábrajegyzék

1. ábra: A vizsgált települések elhelyezkedése. Saját szerkesztés.
 2. ábra: Teljes kockázati index (TRI) a vizsgált településeken. Saját számítás és ábra.
1. táblázat: A vizsgált települések TRI- és CSI-értékeinek összefoglaló adatai. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- BÓDI FERENC – BÖHM ANTAL (2000): *Sikerese helyi társadalmak Magyarországon*, Budapest, Agroinform Kiadóház.
- BREZZI, MONICA – KIM, SEI-JIN – VENERI, PAOLO (2016): *Making Cities Work for All – Data and Actions for Inclusive Growth*, Paris, OECD. DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264263260-en>
- COLEMAN, JAMES S. (1988): Social capital in the creation of human capital, *American Journal of Sociology*, 94, S95–S120. DOI: <https://doi.org/10.1086/228943>
- DE PASCALE, FRANCESCO (2023): The Social Vulnerability Index: A Literature Review, in D’AMICO, SEBASTIANO – DE PASCALE, FRANCESCO (szerk.): *Geohazards and Disaster Risk Reduction*, Springer, 483–495. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-24541-1_22
- DITZENDY KÁROLY ARISZTID (2012): Társadalompolitika és közösségi művelődés: új kihívások – Vázlatok a közösségi művelődés új útjaihoz 2. rész, *SZÍN – Közösségi Művelődés*, (6), 11–13.
- EGYENSÚLY INTÉZET (2024): *A jövő települései Magyarországon – Az Egyensúly Intézet településindexe*, Budapest, Egyensúly Intézet, <https://egyensulyintezet.hu/ei-telepulesindex-2023/> (letöltve: 2024. 10. 15.).
- ENYEDI GYÖRGY (1997): A sikeres város, *Tér és Társadalom*, 11 (4), 1–7. DOI: <https://doi.org/10.17649/TET.11.4.446>
- ENYEDI GYÖRGY – TAMÁSI PÉTER (2001): Szegénység Magyarországon, *Info-Társadalomtudomány*, (54), 3–6.
- EX ANTE TANÁCSADÓ IRODA KFT. (2007): Általános útmutató az előzetes megvalósíthatósági tanulmány elkészítéséhez (nem beruházási jellegű projektek), Budapest, Nemzeti Fejlesztési Ügynökség.
- FERGE ZSUZSA (2006): Struktúra és szegénység, in KOVÁCH IMRE (szerk.): *Társadalmi metszetek – Hatalom, érdek, individualizáció és egyenlőtlenség a mai Magyarországon*, Budapest, Napvilág, 479–500.

- G. FEKETE ÉVA (2013): Az aprófalvak gazdasági megújulásának lehetőségei, in Kovács KATALIN – VÁRADI MONIKA MÁRIA (szerk.): *Hátrányban, vidéken*, Budapest, Argumentum, 352–363.
- ILLÉSI MIKLÓS – T. NAGY JUDIT – SZÁMADÓ RÓZA (2019): *21. századi önkormányzati sikertényezők vizsgálata az ÖFFK II. projekt kutatásainak tükrében – Összegző tanulmány*, Budapest, Belügyminisztérium.
- KOÓS BÁLINT (2015): A szegénység és depriváció a magyar településállományban az ezredfordulót követően – avagy kísérlet a települési deprivációs index létrehozására, *Tér és Társadalom*, 29 (1), 53–68. DOI: <https://doi.org/10.17649/TET.29.1.2681>
- KOVÁCH IMRE (2022): *Vidékszociológia*, Debrecen, Debreceni Egyetem.
- LENGYEL IMRE (2000): A regionális versenyképességről, *Közgazdasági Szemle*, 47, 962–987.
- LUKÁCS GYÖRGY (2010): A telepi cigány meg az ő kontextusai, *Szociológiai Szemle*, 20 (3), 76–81.
- MAGYARY ZOLTÁN (1942): *Magyar közigazgatás*, Budapest, Királyi Magyar Egyetemi Nyomda.
- MORET, WHITNEY (2014): *Vulnerability Assessment Methodologies: A Review of the Literature*, USAID – FHI 360.
- PUTNAM, ROBERT D. (2000): *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, New York, Simon & Schuster.
- SIMMIE, JAMES – MARTIN, RON (2009): The economic resilience of regions: Towards an evolutionary approach, *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 1 (3), 27–43. DOI: <https://doi.org/10.1093/cjres/rsp029>
- SZARVÁK TIBOR (2022): *Adalékok a társadalmi felzárkózás szociológiájának értelmezéséhez – Közösségi és egyéni szerepek, társadalmi meghatározottságok a vidéki Magyarországon*, Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó.
- SZÖRÉNYINÉ KUKORELLI IRÉN (2016): Az innováció szerepe a falvak életében, in SIKOS T. TAMÁS – TINER TIBOR (szerk.): *Tájak, régiók, települések térben és időben: tanulmánykötet Beluszky Pál 80. születésnapjára*, Budapest, Dialóg Campus Kiadó, 417–428.
- VIRÁG TÜNDE (2010): *Kirekesztve. Falusi gettók az ország peremén*, Budapest, Akadémiai Kiadó.

The “Risky Ketchup Index” Experiment

Examining the Relationships Between Inclusive Local Governance and Settlement Success in Small Settlements Affected by Deep Poverty and Segregation

ABSTRACT

The study examines the conditions for successful municipal catching-up processes, focusing on the role of inclusive local governance in small settlements affected by segregation and deep poverty. The research, conducted between 2017 and 2023, involved a complex analysis of 12 settlements, combining quantitative and qualitative methods. Two experimental methodological tools were developed: the Total Risk Index (TRI) for preliminary risk assessment of development interventions, and the Catching-up Settlement Index (CSI) for measuring socio-economic progress. Their integrated application (“Risky Ketchup Index”) combines elements of international social risk indices with local specificities. The results support the predictive capacity of TRI and the significant role of inclusive governance, while also suggesting that inclusive practices are necessary but not sufficient for achieving a positive development trajectory.

Keywords: inclusive governance, municipal catching-up, segregation, risk index, social integration

DITZENDY KÁROLY ARISZTID | Szocioökonómus, társadalmpolitikus, település- és közösségfejlesztő, a HROD Közösségi Gazdaság- és Társadalomfejlesztési Központ igazgatója. A Debreceni Egyetem vendégoktatója, a HTDI Szociológia és Társadalmpolitika Doktori Program doktorandusza.

TÓSAKI GERGELY – DOBAI ATTILA

Közösségi pszichiátriai ellátás távoli eléréssel

Etikai dilemmák a távelérés egyes kérdéseivel kapcsolatban

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.2.5

ABSZTRAKT

Jelen tanulmány esetpéldákon keresztül vizsgálja a közösségi pszichiátriai ellátás táveléréseinek lehetőségeit és etikai dilemmáit a hazai egészségügy digitalizációjának kontextusában. Bár a Covid-19-pandémia felgyorsította a telepszichiátria terjedését, a közösségi ellátás strukturális fejlesztése kevésbé történt meg. A pszichiátriai szolgáltatások távelérése csökkentheti a várakozási időt és a földrajzi egyenlőtlenségeket, azonban komoly etikai kérdéseket vet fel az adatvédelem, a célcsoport szükségleteinek illeszkedése és az alacsonyküszöbű ellátások terén. A digitális térnyerés ellenére a legkiszolgáltatottabbak (például mélyszegénységben élők, hajléktalanok) könnyen kiszorulhatnak az új ellátási formákból. Az egészségügyi és szociális ágazatok közötti elégtelen kommunikáció feloldására az Integrált Mentálhigiénés Centrumok a digitalizáció aktív bevonásával hatékonyabb, integrált ellátást biztosíthatnak.

KULCSSZAVAK: távelérés, digitalizáció, közösségi pszichiátria, integrált ellátás, etikai dilemmák

Az egészségügy digitalizációjának – melynek forradalmát a Covid-19-pandémia indította el Magyarországon – már 2016-ban megvoltak a szükséges jogszabályi keretei és technológiai feltételei az elektronikus egészségügyi nyilvántartási rendszer implementációjához, ám a világjárvány hazánkba érkezéséig ez nem valósult meg (Döbrössy et al., 2024). Ez idő alatt több állami jogi intézkedés is megágyazott a telemedicina és az EESZT-rendszer széles körű elterjedésének. Az EESZT elindulásához szükséges fejlesztések már 2015 végére végbementek (Szabó–Heiling-Koltai, 2017), de a járványidőszak alatt a rendszer további funkciókkal bővült, amelyek segítették a telekonzultáció,

az elektronikus vények és gyógyászati segédeszközök egyszerűbb kiváltásának megvalósulását, valamint az orvosok otthoni munkavégzésének lehetőségét (Szabó, 2020).

Magyarország alkalmas az egészségügy széles körű digitalizációjára, mi több, a digitális egészségügyi tartalmak és az ellátórendszerben alkalmazott lehetőségek iránt egyre

Magyarország alkalmas az egészségügy széles körű digitalizációjára, mi több, a digitális egészségügyi tartalmak és az ellátórendszerben alkalmazott lehetőségek iránt egyre növekvő érdeklődés mutatkozik az állampolgárok részéről is.

növekvő érdeklődés mutatkozik az állampolgárok részéről is. A magyar lakosság 86,5 százaléka rendelkezett napi szintű internet-hozzáféréssel 2025-ben; a régión belüli eloszlás 92 százalék (Budapest) és 83 százalék (Észak-Alföld) között terül (Eurostat, 2025). Egy összehasonlító felmérés eredményei arra mutatnak rá, hogy az elmúlt öt év során a magyar lakosság körében szignifikáns növekedés figyelhető meg a telemedicinális szolgáltatásokkal, egészségmonitorozó eszközökkel, egészségügyi mobilalkalmazásokkal és digitális egészségügyi információforrásokkal kapcsolatos ismeretek, igények és

tényleges használat tekintetében (Girasek et al., 2025). Egy másik kérdőíves felmérés azt találta, hogy a negyven év feletti lakosság átlagosan egy egészségügyi mobilapplikációt használ, amely jellemzően az EgészségAblak (EESZT). Ez nem feltétlenül hiányosság, amennyiben az EgészségAblak képes a felhasználók igényeinek megfelelő szolgáltatásokat nyújtani (Szerencsés–Zrubka, 2024). A hatvanöt évesek körében az egészségügyi alkalmazások használata ugyan csekélyebb (17%), azonban jelentős érdeklődést mutatnak az egészségmonitorozó eszközök iránt (Győrffy et al., 2023).

A járványhelyzet megnövekedett igényt teremtett az egészségügy távszolgáltatásai iránt, ami a pszichiátriában is megmutatkozott (Radics–Rózsavölgyi, 2021). A telepszichiátria és a távelérés a közösségi ellátásban alapvetően három interakciós szinten kínál új lehetőségeket. Egyrészt a szakember és a páciens közötti valós idejű (például telekonzultáció) és időben eltolt (például e-mail, e-egészségügyi platformok) kommunikáció révén, amelyek a személyes találkozók hatékony kiegészítői vagy alternatívái lehetnek. Másrészt a kliensek közötti digitális interakciók (például moderált fórumok, önszorgító csoportok) megteremtésével, amelyek az anonimitás biztosítása mellett fokozhatják a közösségi bevonódást. Harmadrészt pedig a szolgáltatók közötti információcserében, amely többek között a központosított elektronikus nyilvántartások és az online esetmenedzsment révén térben és időben rugalmasabbá, transzparensbé teszi az interdiszciplináris teamek együttműködését. Ezen innovációk implementálása azonban a hazai ellátórendszerben specifikus kockázatokat is felvet.

ETIKAI ALAPELVEK ÉS RIZIKÓK A KÖZÖSSÉGI PSZICHIÁTRIÁBAN

A pszichiátrián belül legfelső szinten a hippokratészi alapelvek határozzák meg az orvos magatartását és szemléletét, amelyet a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe is lefektet (Magyar Orvosi Kamara, 2022). A pszichiátria az orvostudományon belül is

sajátos világot képvisel, a betegek fokozottan kiszolgáltatottak az ellátónak, valamint a szűkebb és tágabb társadalmi környezetnek is. A pszichiáterek az alapvető orvostikai pillérek mentén gyakran ellentmondásokba ütközhetnek. Michael Robertson és Garry Walter (2007) azt állítják, hogy a pszichiátereket érintő szakmai etika egyenértékűséget feltételez a jogilag, illetve etikailag védhető cselekvések között, ami ellentmondást eredményezhet a hippokratészi eskü pontjaival. Mit jelent a „Ne árts!” elve a pszichiátriai kezelésben? Milyen mértékben köteles az orvos figyelembe venni a társas és társadalmi közeget, amelyben a páciens a mindennapjait tölti? Priorizálhatja-e a társas közeg jóllétét és biztonságát a páciens szabadságának és jóllétének rovására (esetbemutatásért lásd Roberston–Walter, 2007)?

Az orvostikai alapelvek (az autonómia tisztelete, „nem ártani”, a szakma szabályainak való megfelelésre irányuló készség, igazságosság) a segítő szakmákra is érvényesek. Közösségi pszichiátriai kontextusban a szakmai team tagjainak a kezelés szolgáltatása során előtérbe kell helyezniük az etikai elvek biztosítását, amely az eltérő szakmák jellegéből fakadóan – biopszicho-szociális rendszerszemléletű modellt feltételezve (Fallon et al., 1998) – eltérő formát ölthet. Azonban a közösségi pszichiátriában, interdiszciplináris elhelyezkedése révén, nem csupán az orvosi etika érvényesül: a különböző segítő szakmák (például egészségügyi szakdolgozók, pszichológusok, szociális munkások, rehabilitációs szakemberek, esetmenedzserek, tapasztalati segítő, addiktológiai konzulensek stb.) eltérő etikai kérdésekkel is találkozhatnak, ami a szakmák között súrlódáshoz vezethet. George Sz mukler (1999) szerint a közösségi pszichiátriában etikai problémák elsősorban az adatvédelem, a titoktartás, a kényszerítés és a kötelezettségek összeütközése kapcsán jelennek meg, illetve vélt vagy valós hatalmi pozíciókból eredhetnek. Mindezek értelemszerűen kiterjedhetnek a páciens családi és tágabb környezetére is, fokozva a rizikókat (ágenciaprobléma).

Noha a páciens az első számú elszenvetője az etikai elvek megsértésének, az ellátást nyújtó szakemberek is áldozatai lehetnek rendszerszintű hibás működési módoknak, elvárásoknak. Etikai szempontból elvárható, hogy az ellátásban részt vevő szakdolgozók fellépjenek a beteget érő rendszerszintű abúzus bármely formájával szemben (Reynolds, 2013), azonban a gyakorlatban ennek negatív következményei lehetnek a dolgozók irányában. Ez alapján a szakmai team morális felelőssége túlterjed az intézmény falain, és társadalmi szerepvállalást is igényel.

A közösségi ellátás digitalizációja további sebezhetőséget vezethet be a páciensekkel szemben. A személyes adatok tárolásának biztonságosságát és transzparenciáját érintő kihívások és veszélyek közismert globális jelenségek (Conduah et al., 2025). A passzív adatgyűjtés ezenfelül a páciens autonómiáját is sértheti, történjen az videókonzultáció során, mesterséges intelligencia (MI) segítségével vagy az ellátásban részt vevők számára kialakított fórumok keretein belül. Az MI által támogatott diagnosztikai eszközöket reprezentatív mintán kell fejleszteni, ellenkező esetben pontatlan következtetésekhez vezethetnek (Burr et al., 2020). Ugyanakkor súlyos mentális zavarral élők bevonása ilyen

jellegű kutatásokba fokozott etikai kockázatokkal járhat, különösen a tájékozott beleegyezés, az adatvédelem és a potenciális pszichés megterhelés vonatkozásában.

Mint minden egészségügyi, pszichológiai és szociális ellátás esetén, az elérés itt is kulcsfontosságú. A digitalizáció ebben jelentős segítséget nyújthat az ellátóknak, ugyanis a lakosság jelentős része rendelkezik internet-hozzáféréssel (Eurostat, 2025). Kérdéses

A rizikókkal együtt is a közösségi pszichiátria digitalizációja rendkívüli potenciált hordoz magában az elérés növelése és a felmérés, a terápia, valamint a monitorozás hatékonyságának fokozása terén.

azonban, hogy ezekben a háztartásokban adottak-e a környezeti feltételek egy konzultáció vagy terápia lefolytatására. Az ellátásban részt vevőknek az internet-hozzáférés mellett megfelelő digitális eszközökkel is rendelkezniük kell, amelyek alkalmasak a páciensek számára kifejlesztett applikációk, weboldalak futtatására, és biztosítják a kommunikáció zökkenőmentességét. A közösségi ellátás digitalizálódása azonban magában rejtheti annak lehetőségét, hogy a kezelteket fokozottan elszigetelti környezettől, amennyiben a valós emberi találkozásokat és interakciókat kiváltják azok virtuális formái. Ku-

tatások arra hívják fel a figyelmet, hogy az internet- és közösségimédia-használat fiatalok és idősek körében egyaránt összefügghet a társas elszigeteltséggel, a depresszióval és szorongással (Bear et al., 2025; Stockwell et al., 2020). A digitális ellátás megszervezésénél ezeket a szempontokat figyelembe kell venni.

A rizikókkal együtt is a közösségi pszichiátria digitalizációja rendkívüli potenciált hordoz magában az elérés növelése és a felmérés, a terápia, valamint a monitorozás hatékonyságának fokozása terén (Malhotra et al., 2013). Egy jól megkonstruált ellátórendszerben a digitális szolgáltatások kiegészítő jellegűek, alkalmazásuk nem szoríthatja ki a konvencionális ellátási módokat, céljuk elsősorban az ellátás, a kommunikáció és az esetkezelés hatékonyabbá és elérhetőbbé tétele.

CÉLKITŰZÉS

Jelen tanulmány célja, hogy a hazai pszichiátriai ellátórendszer működési sajátosságait és hiányosságait a rendszer (szak)dolgozóinak tapasztalatain és meglátásain keresztül vizsgálja, és összekapcsolja a pszichiátria digitalizációjának lehetőségeivel. Egy korábbi kutatásunk során felvett félig strukturált interjúk újraelmélyítésével a közösségi pszichiátria (szak)dolgozói által megélt nehézségek, strukturális akadályok és a digitalizáció adta lehetőségek metszéspontjait kerestük. Elemzői szemléletünk kiemelt figyelmet szentelt az etikai dilemmák és kockázatok azonosítására, amelyek a digitális átalakulás során felmerülhetnek. Végül az elemzés során azonosított kihívások és az elméleti, valamint etikai megfontolások szintézisével célunk egy olyan hipotetikus intézményi rendszer, az Integrált Mentálhigiénés Centrumok (IMC) felvázolása, amely a digitalizáció eszközeit felhasználva képes az egészségügyi és szociális ellátórendszer hatékony integrációjára.

MÓDSZER

A kutatás elrendezése és résztvevői

Jelen munka egy korábban megjelent kutatásunk anyagait tartalmazza (Dobai–Tósaki, 2025). Ezen a ponton ismertetjük a szekunder kutatás módszertanát és az adatelemzés módját. Az adatgyűjtés a budapesti nappali és közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó intézmények munkatársaival, félig strukturált interjúkkal (Brinkmann–Kvale, 2015) zajlott. Az interjúk felvételére 2024-ben került sor, többségében az interjúalanyok munkahelyén, minden esetben elzárt, csendes környezetben. Ez alól egy alany interjúja képezett kivételt, akivel a jelenléti találkozás nem volt megoldható, ezért neki online videóhívásban tettük fel kérdéseinket. A hangfelvételekből anonimizált átiratok készültek, tárolásuk jelszóval védett számítógépen történt, melyhez egyedül a kutatás vezetője fér hozzá. Az ellátóhelyeket toborzó e-mailek segítségével kerestük meg, amelyekben ismertettük őket affiliációnkról, kutatási célunkról és az adatgyűjtés módjáról. Tizenhat intézménynek küldtük el ezt az e-mailt, a végleges mintába öt intézmény tizenkét dolgozója került be. A résztvevők jellegzetességeit az *1. táblázat* szemlélteti.

1. táblázat: A kutatás résztvevőinek jellegzetességei (saját szerkesztés)

Jellegzetességek	Résztvevők (n = 12)
Nem	
Férfi	7
Nő	5
Végzettség	
Szociális munkás	5
Pszichológus	3
Terápiás munkatárs	2
Pedagógus	1
Közgazdász	1
Vezetői pozícióban dolgozók száma	3
A szociális szférában ledolgozott évek száma*	
1 év	1
1,5 év	1
2 év	1
10 év	1
11 év	1
13 év	2
14 év	2
20 év	1
22 év	1

* Az egyik (szociális munkás) résztvevő szervezetfejlesztőként dolgozott az adott intézménynél, és többéves közigazdászmuálttal rendelkezett, ezért a táblázatnak ebben a részében nem tüntettük fel.

Az interjú elsősorban a munkavállalók pályaszocializációját, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) bezárásának észlelt utóhatásait, az intézményekben aktuálisan alkalmazott szolgáltatásokat, gyakorlatokat és a velük kapcsolatban

felmerülő nehézségeket, az intézmények belső kohézióját, valamint az ellátórendszer jövőjével kapcsolatos meglátásokat térképezte fel (2. táblázat). A narratívák gazdagsága ugyanakkor lehetővé tette, hogy a távéléssel, az alacsonyküszöbű ellátás feltételeivel és a szektorok közötti kommunikációval kapcsolatos reflexiókat a jelen tanulmány célkitűzéseinek megfelelően, a digitalizáció és az etikai dilemmák kontextusában vizsgáljuk.

2. táblázat: A kutatási interjú kérdései (saját szerkesztés)

-
1. A szakmai életút kezdetei, születési hely, iskolai végzettség, pályáiv
 2. Milyenek látja a pszichiátriai ellátórendszert?
 3. Volt-e hatással az önök munkájára az OPNI bezárása?
 4. Mi jellemzi a munkahelyi közösség mindennapjait (napirend és feladatok)?
 5. Milyen szolgáltatásokat nyújtanak?
 6. Van-e olyan szolgáltatás, illetve lehetőség, amelyet az elmúlt években (2010 után) vezettek be?
 7. Milyen nehézségekkel néznek szembe?
 8. Ön milyen további ellátási formákkal, lehetőségekkel bővítené a szolgáltatásokat?
 9. Milyennek tartja a körzetében élők mentális egészségét?
 10. Milyen változtatásokra lenne szükség az ellátórendszer egészét tekintve?
-

Adatelemzés

A szekunder kvalitatív elemzés során az eredeti kódrendszert felülvizsgáltuk, és a szövegeket egy új kódolási rendszer alapján vizsgáltuk át, amely a szakirodalmi háttérből származó főbb koncepciókra épült. A kódolás során a következő fontosabb témákat azonosítottuk: (1) strukturális hiányosságok; (2) digitális elérés és a telepszichiátria aktuális alkalmazási módjai; (3) esélyegyenlőség az ellátórendszeren belül; (4) a szociális és egészségügyi szféra közötti kommunikáció hiánya.

Etikai megfontolások

A kutatást az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Kutatásetikai Bizottságának előzetes engedélye alapján kezdtük el, amelyet a bizottság a 2024/70. szám alatt hagyott jóvá, és a 2024. március 5-től 2026. december 31-ig terjedő időszakra adott ki. Az interjúk felvétele, feldolgozása és tárolása során a GDPR szabályait figyelembe véve anonimizálva kezeltük a személyes adatokat, beleértve a hanganyagokat is, az etikai engedély szerint. Az interjúalanyok előzetesen átfogó tájékoztatást kaptak a kutatás tárgyáról és céljáról, valamint külön kérésre biztosítottuk számukra a hozzáférést az egyéni interjúk átírataihoz.

EREDMÉNYEK

Strukturális hiányosságok

A pszichiátriai ellátórendszerben jelentős orvoshiányra hívta fel a figyelmünket egy megkérdezett dolgozó: „Nagyon kevés az orvos, itt még, Budapesten még viszonylag be lehet jutni, de hosszú a várakozási idő... Ha itt nálunk a kerületben pszichiátriára bejelentkezik valaki, akkor öt-hat hét, hogy az orvoshoz bekerüljön” (szociális munkás). A telepszichiátriai szolgáltatások bevezetése felgyorsíthatja a betegek felmérését, ezáltal csökkentve a várakozási

időt (Shalev et al., 2024). Emellett jelentősen lecsökkentik a földrajzi egyenlőtlenségeket. A jövőben olyan MI által támogatott, digitalizált kérdőíveket is láthatunk, amelyek hatékonyan képesek előszűrni a betegeket. A klienseket triázsolni lehetne, súlyosság és digitális részvétel szerint csoportba sorolva őket, így könnyen el lehetne dönteni, hogy személyes, szinkron vagy aszinkron terápiára, illetve konzultációra van szükségük. Kiemelendő azonban, hogy a digitalizált módszerek továbbra is hátrányba szorítják a mélyszegénységben élőket, az alacsony szintű digitális kompetenciákkal rendelkezőket, valamint a súlyos pszichiátriai kórképpel élőket, akiknek a digitális jelenléte korlátozott lehet. Ennek kiküszöbölésére az Amerikai Egyesült Államokban nyilvános könyvtárakba telepített telekonzultációs fülkéket hoztak létre, ahol a betegek biztonságos, privát környezetben vehetik fel a kapcsolatot ellátóikkal (DeGuzman et al., 2022).

A digitális elérés és a telepszichiátria aktuális alkalmazási módjai

A telekonzultációk és online terápiák, csoportok már aktív részét képezik némely megkérdezett intézmény szolgáltatásainak: *„Nálunk szakmai vezetésű hozzátartozói csoport van, jelen pillanatban online formában működik, minden szerdán este 6-tól 8-ig, amit kedves kollégám, tehát szakmai vezetésű, az X. Y. Z. tart, és egy felépülő hozzátartozó, aki ezt a problémát úgy jó alaposan végigjárta, és megküzdött vele, tehát ők ketten tartják, és akkor becsatlakoznak a Zoom-felületen a hozzátartozók, 10-15-20 ember, azért jó az online itt is, merthogy akár Angliából is be lehet”* (szociális munkás). Néhány pozitív jellegzetességet és rizikót már korábban említettünk a telekonzultációk kapcsán. Érdemes továbbá fontolóra venni a különböző betegcsoportok és pszichiátriai kórképek potenciális illeszkedését az efféle szolgáltatásokhoz, valamint a velük kapcsolatban felmerülhető komplikációkat is mérlegre kell helyezni (Stoll et al., 2020). A paranoid szkizofrén zavarokkal élők esetében kontra-indikatív lehet a telekonzultáció, ha a lehallgatással kapcsolatos téveseszmék aláássák a bizalmat, és a biztonságos tér nem tud létrejönni. Telekonzultáció közben jelentkező akut szuicid állapot esetén hogyan kell eljárnia a terapeutának? Milyen jogi, irányelvi és kulturális szempontokat kell figyelembe venni határokon átívelő terápia esetén? Az ilyesfajta problémás helyzetekre szenzitív, valamint a telekonzultáció további, specifikus körülményeire és karakterisztikáira (például hiányos viselkedéses és nonverbális jelzők) kifejlesztett képzések biztosítása a szolgáltatók számára elengedhetetlen.

Korábbi kutatásunk során szemügyre vettük az ellátóhelyek által fenntartott weboldalakat is. A betegkör heterogén jellege miatt kulcsfontosságú a digitális jelenlét. A vizsgált intézmények online megjelenését máshol már részleteztük, ezen a ponton a velük kapcsolatos etikai kérdésekre térünk ki. Aggodalomra adhat okot a weboldalakat felkeresők számára, ha internetes aktivitásukat és adataikat harmadik felek számára továbbítják. Ez a nemzetközi gyakorlatban rendkívül prevalens (Steindl, 2023). A weboldalon történő adatgyűjtés módjáról, valamint az általuk alkalmazott irányelvekről sok esetben a keresők nem részesülnek transzparens tájékoztatásban (Venegas et al., 2022), ami csökkentheti a betegek bizalmát, és elforduláshoz vezethet. A weboldalak

kezelhetősége ugyancsak akadályt képezhet az információk elérésében és értelmezésében. Az egyszerű nyelv használata bizonyos betegcsoportok számára szükséges lehet a betegségükkel kapcsolatos komplexebb információk megértéséhez, és ki kellene küszöbölni az interface-ből adódó nehézségeket. Továbbá ügyelni kell arra, hogy az ellátóhely aktuális hírei és megosztott tartalmai ne kizárólagosan a weboldalakra és a közösségi média felületeire korlátozódjanak, hiszen jelentős létszámú beteg nem ezeken az utakon tájékozódik.

Esélyegyenlőség az ellátórendszeren belül

A közösségi ellátás szerves részét képezik az alacsonyküszöbű szolgáltatások: „Az alacsonyküszöbű ellátáson belül be lehet hozzánk térni, illetve az alacsonyküszöbűhöz szoktam most már sorolni az internetes ilyen pszichoedukációt” (pszichológus). Az online intervenciók és pszichoedukáció, amellett, hogy konkrét tudással és eszköztárral ruházzák fel a betegeket, jelentősen hozzájárulhatnak az ellátásban való részvétel melletti elköteleződéshez. Mivel a digitális térben a páciensek anonimitásuk megőrzésével informálódhatnak állapotukról, megkerülhetik az ellátórendszer igénybevételével összefonódó stigmát. Fontos azonban a betegekkel megosztott tartalmak tudományos megalapozottsága, megfelelő szakmai standardok kidolgozása. Jelenleg az interneten több ezer mentális egészséggel kapcsolatos applikáció kering, melyek nagy része nem esett át szigorú teszteken és validálási eljárásokon (Bauer et al., 2017). Éppen ezért előnyös lehet, ha a tartalmakat független szakértők szerkesztik, akik előre lefektetett irányelvek alapján értékelik a publikálni kívánt ismeretanyag, javaslatok, valamint az applikációk hitelességét.

Különösen kiszolgáltatottak a hajléktalanságban élő emberek, akik az egyik szociális munkás szerint jelenleg nem részesülnek pszichiátriai ellátásban: „Azok jártak a legrosszabbul, akik hajléktalanok lettek valamilyen oknál fogva. Nekik abszolút nincs, szinte abszolút nincs ellátórendszer” (szociális munkás). Az alacsonyküszöbű ellátások célja a betegek felvétel nélküli, beutaló és időponttegyeztetés nélküli támogatása, ezért fontos, hogy a leginkább rászoruló és legkiszolgáltatottabb rétegek számára is biztosítva legyenek a digitális szolgáltatások igénybevételéhez szükséges feltételek és eszközök, hogy a személyes eszköz- és kompetenciahiány ne akadályozza őket a segítségkérésben. Sérülhet az alacsonyküszöbű szemlélet, ha privát internethozzáférés és eszközbirtoklás szükséges a szolgáltatásokhoz, hiszen ezáltal feltételeket támasztanak a betegekkel szemben.

A szociális és egészségügyi szféra közötti kommunikáció hiánya

„Szerintem az egyik legnagyobb gond, hogy az orvosi és a szociális ellátórendszerek sokkal kevesebbet kommunikálnak egymással a páciensek érdekében” (pszichológus). Az egészségügyi és a szociális szféra közötti elégtelen kommunikáció ellehetetleníti a hatékony integrált ellátást. Németh Attila (2019) rámutat, hogy az egészségügyi, addiktológiai és szociális ellátórendszerek elkülönülve működnek, a szektorok között elmarad a közös munka és esetmegbeszélések, továbbá nem jön létre háromoldalú szerződés a felek között. Sok

szakdolgozó számára nem egyértelmű, meddig terjed a szerep-, illetve hatáskörük, ahogy az a következő interjúrészletből is kiderül: „Igen, hát azt mondanám erre, hogy ugye... ez egy ilyen köztes terület. Köztes terület. Vitatott, hogy mennyiben tartozik ez a... mindenképpen az egészségügy, ugye az egészségügy rendszerébe, és a szociális rendszerben működik. Hát vitatott, hogy mennyiben ugye orvosi terület, mennyiben szociális terület, és hát ebben vagyunk mi is” (terápiás munkatárs). Az EESZT összekötő lehet az ágazatok között, megteremtve az esetkezeléssel és hatáskörrel kapcsolatos szükséges kommunikációs kereteket, azonban az egészségügyön kívül jelenleg csak a bentlakásos szociális intézmények férnek hozzá (Szociális Ágazati Portál, é. n.). A szociális intézmények jogköreinek kiterjesztése előnyös lehet az integráció megvalósulásához. Biztató, hogy az utóbbi években a szociális ágazat digitalizációja kiemelt témává vált (SOCIO SUMMIT, 2025).

KITEKINTÉS: INTEGRÁLT MENTÁLHIGIÉNÉS CENTRUMOK

Elmélet és gyakorlat

Eddigi vizsgálataink rámutattak, hogy a hazai intézménytelenítés (kitagolás) sokkal inkább az intézményrendszer kiüresedéséhez, mértékadó szakmai műhelyek megszűnéséhez vezetett, tehát igazolható, hogy a deinstitutionalizáció sajátos magyar útja nem követi a nyugati mintázatokat (Dobai et al., 2024).

A hazai pszichiátria számára az intézménytelenítés (Bugarszki, 2011) a potenciális változás lehetőségeként jelent meg, a terület új érába léphetett volna, teret engedve a biopszicho-szociális szemléleten alapuló integrált ellátásnak, azonban az átszerveződés stagnálni látszik (Dobai–Tósaki, 2025). A digitalizáció, ahogy Anna Vitores (2002) is megállapítja, számottevő elem az átszerveződésben, hiszen térben és időben jelentős flexibilitást nyújt a szolgáltatás, az adatáramlás, az együttműködés és a költségoptimalizálás terén, az intézmények és a szakemberek számára egyaránt. A nemzetközi jó gyakorlatok és a hazai lehetőségek mentén az alábbiakban röviden felvázolunk egy lehetséges irányt, hipotetikus modellt, amely Integrált Mentálhigiénés Centrumok létrehozása által a digitalizáció és a szektorok közötti együttműködés adta lehetőségeket felhasználva járulna hozzá az integráció megvalósulásához. Ehhez röviden ismertetjük az integrált ellátás elméleti alapjait, valamint bemutatunk egy gyakorlati példát.

Az integráció három szintre tagolható (Delnoij et al., 2002):

1. A funkcionális feltételek makroszinten érvényesítik a kezeléseket, az ellátás, a megelőzés és a szociális szolgáltatások szabályozását és finanszírozását. Többek között a Pay for Success (PFS-)modell lehetővé teszi, hogy a befektető az elért eredmények után fizessen, ezzel motiválva a szolgáltatót szolgáltatásai fejlesztésére és strukturális átalakítására (Nagy–Túri, 2021).
2. Mezoszinten szervezeti és szakmai integráció szükséges a stratégiai szövetségek létrehozásához. A PFS-modellek ebben is jelentős szerepet játszhatnak, ugyanis minden együttműködő ágens érdekeltsége növekszik a szolgáltatásban (Nagy–Túri, 2021).

3. A klinikai integráció mikroszinten is lehetővé teszi az ellátás folytonosságát, a felek és szektorok közötti – egészségügyi és szociális – együttműködést. A partnerség hozzájárul, hogy az eléréstől és a diagnózis felállításától egészen az utógondozásig zavartalan maradjon az ellátás és az esetmenedzselés.

A jelenleg (nemzetközileg is) uralkodó modell erősen fragmentált és hierarchikus, a célokat meghatározó politikai döntések centralizáltak, ellenállnak az adaptációnak, továbbá az alsóbb szinteken alááshatják a motivációt és a dolgozók kapacitását (Edgren, 2008). A Komplex Adaptív Rendszerek (*Complex Adaptive Systems*) kooperáción alapulnak, a sikerességet az új irányelvekhez való adaptáció határozza meg. Emellett ezek a rendszerek nagymértékű önállóságot élveznek a szervezeten irányítás terén, lehetővé téve az alulról érkező kezdeményezéseket, lokális érdekek és visszacsatolási hurkok érvényesülését (Edgren, 2008).

A Law 180 eltörölte a pszichiátriai kórházakat Olaszországban, és visszaadta a mentális betegséggel élők teljes jogú állampolgárságát (Mezzina, 2018). A törvény lefekteti, hogy „a mentális egészségügy alapja a közösségi lét, valamint hogy a kényszerítés csak akkor indokolt, ha egészségügyi kockázat áll fenn” (Mezzina, 2018: 337). A trieszti modell huszonnégy órás Közösségi Mentális Egészségügyi Központokat (*Community Mental Health Centre, CMHC*) működtet néhány közösségi ágygal, kis méretű, általános kórházi egységgel és átfogó szociális forrásokkal, szolgáltatásokkal. Alacsonyküszöbű elérhetőséggel, a hospitalizáció elkerülésével, a szolgáltatások rugalmasságával, széles körű erőforrásbázissal (a terápiás szolgáltatásoktól a jólléti rendelkezésekig) és a folytonosság céljával a CMHC-k kizárólagos referenciapontok a régió pszichiátriai igényeinek kielégítésére. Ezek a létesítmények hosszú távon bizonyították költséghatékonyságukat és szolgáltatásaik pozitív kimenetelét (Mezzina, 2018).

A trieszti modell mellett az Egyesült Királyságban meghonosított, a szakellátást és a szociális szolgáltatásokat egyetlen hálózatba szervező *Community Mental Health Teams (CMHT)*-modell a súlyos mentális zavarral élők esetében bizonyítottan hatékonyabb a betegek kezelésben tartásában, mint a hagyományos, nem teambázisú ellátás (Malone et al., 2007). A CMHT-struktúra alkalmazása emellett hozzájárulhat a kórházi felvételek számának csökkentéséhez, és a kutatások szerint az öngyilkosságok megelőzésében is szerepe lehet.

Egy másik kiemelkedő európai referencia a *Flexible Assertive Community Treatment (FACT)*-modell, amely az akut krízisállapotok és a stabilabb periódusok közötti rugalmas átjárhatóságot biztosítja a páciensek számára az ellátórendszeren belül (Nugter et al., 2016). A FACT-modell gyakorlati implementációjának vizsgálata során a kutatók szignifikáns javulást mutattak ki a súlyos pszichiátriai kórképpel élők terápiás együttműködésében, életminőségében, valamint a kielégítetlen szükségletek csökkenésében. Ezenfelül a betegek remissziós rátája is javulást mutatott a modell alkalmazása során.

Integrált Mentálhigiénés Centrumok: egy hipotetikus modell felvázolása

Álláspontunk szerint a jelenlegi hazai pszichiátriai gondozóhálózat bázisán olyan ellátóhelyeket kellene létrehozni, amelyek a szociális és egészségügyi ellátások nyújtására is alkalmas szakmai háttérrel működhetnének, valamint alkalmazzák a digitalizáció adta lehetőségeket. Ezek a helyek alapvetően ambuláns ellátást nyújtanának, de szervesen kapcsolódnának egy meghatározott pszichiátriai osztályhoz. Ezzel közvetlenebb módon lehetne biztosítani a pszichiátriai sürgősségi ellátást. Az is célszerű volna, ha az Integrált Mentálhigiénés Centrumokban dolgozók valamennyien közös szakmai értekezletet, szupervíziós csoportokat, személyzeti csoportot tartanának annak érdekében, hogy az akut ellátásból kikerülő kliensek esetmenedzselése gördülékeny legyen. Ennek gyakorlati megvalósításához a telekonzultációk és az Integrált Mentálhigiénés Centrumok igényeinek megfelelő, számukra kifejlesztett dokumentációs programok megoldást nyújthatnak.

A falloni rendszer – amely a páciens családi környezetének támogatására és a páciens autonómiájára épít (Fallon et al., 1998) – szempontrendszerét figyelembe véve a szolgáltatásoknak arra kell irányulniuk, hogy a kliensek minél kevesebb ápolási napot töltsenek pszichiátriai fekvőbetegosztályon. Kiemelten kell kezelni azokat a pácienseket, akik tartós kórházi ellátást, megfigyelést igényelnek, nem bocsáthatók az otthonukba, számukra kis létszámú ápolóotthonokat (napnyugtacentrumokat) kellene létrehozni. A tartós intézeti ellátást igénylőket elsősorban (vagy első lépésben) az Integrált Mentálhigiénés Centrumokhoz tartozó éjszakai szanatóriumokba utalhatnák, hogy biztosított legyen a szakellátáshoz való hozzáférés, és a kliens (például a napi munka után) biztonságos közegbe térhessen vissza, amíg ezt sérülékenysége indokolja.

A rendszer hatékony működéséhez és sikerességéhez az infrastruktúra átalakítása, humánerőforrás és középkaderképzés, valamint anyagi erőforrások biztosítása, a párhuzamosságok megszüntetése, illetve a területi egyenlőtlenségek eliminálása szükséges. A szolgáltatások elérhetőségét növelheti az úgynevezett Lélekpontok megszervezése, amelyek a meglévő háziorvosi rendelők bázisain biztosítanának alacsonyküszöbű szolgáltatásokat. Idetartozna többek között a szociális munkással történő első kapcsolatfelvétel és a további esetkezelés is. Csökkentené az ellátórendszer és a szakdolgozók terheit, ha a Lélekpontokon és az Integrált Mentálhigiénés Centrumok területén diszpécserközpontokat hoznának létre, amelyek esetmenedzserük közvetlen elérését biztosítanák a betegek számára, ezáltal hatékonyabbá téve a betegkoordinálást és az esetkezelést. Továbbá szociális munkások, pszichológusok is rendelkezésre állhatnának előszűrés, illetve akut helyzetekben nyújtott pszichoszociális támogatás céljából. A konzultációkat virtuális formában is, a szükséges infrastruktúra és eszköztár biztosításával lehetőségként kínálnák fel a páciensek számára. Mivel számos páciens már hozzászokhatott ahhoz, hogy az EESZT felületén foglal időpontot pszichiáter kezelőorvosához, a pszichoszociális ágazat aktorai számára is ki lehetne építeni ezt a lehetőséget. Mindezt transzparens, a páciensek számára érthető adatvédelmi tájékoztató és tájékoztatáson alapuló

beleegyező nyilatkozat megértése és kitöltése esetén lehetne igénybe venni. Az Integrált Mentálhigiénés Centrumok digitális egységességük mellett fizikálisan is egy helyen nyújtanak szolgáltatásaikat, ezáltal leegyszerűsítve a betegek számára a koordinációt.

A szociális alrendszer pszichiátriai szolgáltatásainak finanszírozása az önkormányzatoktól átkerülne az egészségügyhöz. A finanszírozhatóság vonatkozásában egészségügyi közgazdaságtani szakismeret bevonása szükséges az indikátortényezők kidolgozása érdekében. A PFS-rendszerek az indikátortényezők elérése után finanszíroznának, amit rendszeres költség-haszon elemzés egészítene ki a költségek hatékonyabb kezelhetősége érdekében. A tényleges szükségletek felmérése, továbbá a szoros együttműködés a betegek és családjaik, valamint a centrumok között szintén alapját képezné az Integrált Mentálhigiénés Centrumoknak. A rendszer hatékony működéséhez önálló jogszabály szükséges a pszichiátriai betegekről, amely mind a szakmai feltételrendszerről, mind a finanszírozás kérdéseiről rendelkezik (például törvény végrehajtási rendeletekkel).

A pszichiátriában alkalmazott módszerek, illetve az egész rendszer működésének hatékonysága érdekében auditálási csapatok felállítása szükséges, amelyek az indikátortényezők tükrében folyamatosan felülvizsgálják a rendszert, a zavarok kiküszöböléséhez tanácsot adnak, és különféle szolgáltatásokat nyújtanak.

DISZKUSSZIÓ

Kutatásunk eredményei megerősítik a hazai ellátórendszerben tapasztalható strukturális hiányosságok valóságát, különösen az orvoshiányt és az ebből fakadó hosszú várakozási időt. A szakirodalommal összhangban (Malhotra et al., 2013; Shalev et al., 2024) a megkérdezett szakdolgozók tapasztalatai alátámasztják, hogy a telepszichiátria és a távelérés hatékony eszköz lehet e terhek mérséklésére, a felmérési folyamatok felgyorsítására és a területi hozzáférési különbségek feloldására. Az interjúalanyaink által már alkalmazott online csoportok és intervenciók létjogosultságát nemzetközi metaanalízisek is megerősítik (Dhaliwal et al., 2023; Hagi et al., 2023; Osenbach et al., 2013). Ezt a hatékonyságot tovább növelhetik a kliensek közötti digitális interakciók és az önszolgáltató platformok (Ali et al., 2015; Biagianni et al., 2017), amelyek a hazai alacsony-küszöbű ellátásban is növelhetik a közösségi megtartóerőt, miközben a digitális tér a stigmatizáció elkerülését is segíti.

Míg a hazai lakosság széles körű internet-hozzáféréssel rendelkezik, interjú adataink éles kontrasztra világítanak rá a legkiszolgáltatottabb csoportok (például hajléktalanok, mélyszegénységben élők) esetében. Az alacsony-küszöbű ellátás elérhetővé tételéhez hozzájárulhat annak a Pamela B. DeGuzman és munkatársai (2022) által vizsgált amerikai modellnek az adaptálása, amely nyilvános terekben (például könyvtárakban) biztosít telekonzultációs végpontokat. A digitális térnyerés azonban kockázatokat is hordoz: ahogy eredményeink és a szakirodalom is rávilágít, az ellátás virtualizációja növelheti a betegek társas elszigeteltségét (Bear et al., 2025; Stockwell et al., 2020), a megfelelő

validáció nélküli digitális alkalmazások (Bauer et al., 2017) és a transzparencia nélküli adatgyűjtés pedig a páciensek autonómiáját sértheti (Burr et al., 2020).

Eredményeink alapján a hazai közösségi ellátás hatékonyságának legfőbb gátja az egészségügyi és szociális szféra izolált működése és az ágazatközi kommunikáció hiánya. Ahogy Anna Vitores (2002), valamint Ayse Gedikli Öndoğan és munkatársai (2023) is rámutatnak, egy megfelelően digitalizált rendszerben az elektronikus egészségügyi nyilvántartások – mint hazánkban az EESZT – kiterjesztett használata megteremtheti a transzparens, fizikai jelenlét nélküli esetmenedzselés alapjait. Ezen szakirodalmi megállapítások és saját kutatási eredményeink alapján úgy tartjuk, hogy az ellátás szélesebb körben és változatos módon történő eléréséhez szükség lenne egy komplex adaptív rendszer fejlesztésére (Edgren, 2008) a hazai lehetőségeink megvizsgálására, amelynek hipotetikus modellje az Integrált Mentálhigiénés Centrumok.

Ezen hazai kihívások és a sikeres nemzetközi jó gyakorlatok (mint az olasz trieszti modell, a brit CMHT vagy a holland FACT) szintéziseként szakmailag megalapozott egy kooperatív, komplex adaptív rendszer kialakítása. Az Integrált Mentálhigiénés Centrumok felvázolt koncepciója reális válasz lehet a fragmentált hazai struktúra át-szervezésének kérdésére.

KONKLÚZIÓ

A Covid-19-pandémia jelentősen katalizálta a magyar egészségügy – és ezen belül a pszichiátriai ellátás – digitalizációját, a közösségi pszichiátria strukturális megújítása azonban jelenleg is várat magára. Jelen tanulmány rámutatott, hogy bár a telemedicina és a távelérés jelentős potenciállal rendelkezik az ellátórendszer tehermentesítése terén, a technológiai fejlődés önmagában nem elegendő a rendszerszintű anomáliák orvoslására.

A jövőbeli fejlesztések fókuszába a szétagolt ágazatok közötti átjárhatóság megteremtését kell helyezni. Az Integrált Mentálhigiénés Centrumok általunk javasolt modellje olyan előremutató keretrendszer, amely a digitalizációt az egészségügyi és szociális szférát egyesítő, hatékonyabb pácienskoordináció eszközeként alkalmazza. Ennek alapfeltétele a jelenleg fennálló szektorok közötti kommunikáció átalakítása, például a szociális alapszolgáltatások EESZT-hez való teljes körű hozzáféréseinek biztosításával.

Ahhoz, hogy az integrált ellátás és vele együtt az etikus, a társadalom peremén élőket is befogadó digitális pszichiátria megvalósulhasson, túllépve a jelenlegi jogkörü tisztázatlanságokon, elengedhetetlen egy önálló pszichiátriai ágazati jogszabály megalkotása. Emellett a fenntartható működés érdekében teljesítmény- és indikátoralapú (PFS) finanszírozási struktúra bevezetésére van szükség. A hazai ellátórendszer reformjának következő lépése e koncepcionális pillérek gyakorlati, pilotjellegű tesztelése és a lokális igényekhez való finomhangolása lehet.

Ábrajegyzék

1. táblázat: A kutatás résztvevőinek jellegzetességei. Saját szerkesztés.
2. táblázat: A kutatási interjú kérdései. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- ALI, KATHINA – FARRER, LOUISE – GULLIVER, AMELIA – GRIFFITHS, KATHLEEN M. (2015): Online peer-to-peer support for young people with mental health problems: A systematic review, *JMIR Mental Health*, 2 (2), 1–9. DOI: <https://doi.org/10.2196/mental.4418>
- BAUER, MICHAEL – GLENN, TASHA – MONTEITH, SCOTT – BAUER, RITA – WHYBROW, PETER C. – GEDDES, JOHN (2017): Ethical perspectives on recommending digital technology for patients with mental illness, *International Journal of Bipolar Disorders*, 5 (1), 1–14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40345-017-0073-9>
- BEAR, HOLLY – FAZEL, MINA – OXWELL STUDY TEAM – SKRIPKAUSKAITE, SIMONA (2025): Isolation despite hyper-connectivity? The association between adolescents' mental health and online behaviours in a large study of school-aged students, *Current Psychology*, 44 (8), 7124–7137. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07643-z>
- BIAGIANTI, BRUNO – QURAIHI, SOPHIA H. – SCHLOSSER, DANIELLE A. (2017): Potential benefits of incorporating peer-to-peer interactions into digital interventions for psychotic disorders: A systematic review, *Psychiatric Services*, 69 (4), 377–388. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700283>
- BRINKMANN, SVEND – KVALE, STEINAR (2015): *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*, Thousand Oaks, CA., Sage.
- BUGARSZKI ZSOLT (2011): Intézménytelenítés Magyarországon a mentális problémák kezelése területén, *Esély*, 22 (2), 55–85.
- BURR, CHRISTOPHER – MORLEY, JESSICA – TADDEO, MARIAROSARIA – FLORIDI, LUCIANO (2020): Digital Psychiatry: Risks and opportunities for public health and wellbeing, *IEEE Transactions on Technology and Society*, 1 (1), 21–33. DOI: <https://doi.org/10.1109/TTS.2020.2977059>
- CONDUAH, ANDREW KWEEKU – OFOE, SEBASTIAN – SIAW-MARFO, DOROTHY (2025): Data privacy in healthcare: Global challenges and solutions. *Digital Health*, 11. DOI: <https://doi.org/10.1177/20552076251343959>
- DEGUZMAN, PAMELA B. – GARTH, JENNIFER L. – SANJAY, KAMYA – COMPTON, REBEKAH M. (2022): Extending health care access via telemedicine in public libraries, *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 35 (3), 208–215. DOI: <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000819>

- DELNOIJ, DIANA – KLAZINGA, NIEK – GLASGOW, I. KULU (2002): Integrated care in an international perspective, *International Journal of Integrated Care*, 2 (1), 1–4. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.62>
- DHALIWAL, RAMAN – YAP, SIDNEY – TALARICO, FERNANDO – AL-SHAMALI, HUDA – MCWEENEY, ROBERT – REESON, MATTHEW – SHALABY, REHAM – CHEN, TERESA – SPRONK, ELENA – SNODGRASS, RAYVEN – TU, EILEEN – ERICK, TAYLOR – MARSHALL, TYLER – KENNEDY, MEGAN – GREENSHAW, ANDREW J. – WINKLER, OLGA – BURBACK, LISA (2023): Synchronous web-based psychotherapy for mental disorders from a health quality perspective: Scoping review, *Journal of Medical Internet Research*, 25, 1–14. DOI: <https://doi.org/10.2196/40710>
- DOBAI ATTILA – TÓSAKI GERGELY (2025): Közelkép a budapesti közösségi pszichiátriai és addiktológiai ellátás műhelyeiből, *Máltai Tanulmányok*, 25 (2), 100–115. DOI: <https://doi.org/10.56699/MT.2025.2.6>
- DOBAI ATTILA MARCELIÁN – TÓTH-VARGA VIOLETTA – DÜLL ANDREA (2024): A pszichiátriai intézményrendszer történeti jellemzői az 1989-es magyarországi demokratikus fordulat után, *Kaleidoscope*, 14 (28), 334–347. DOI: <https://doi.org/10.17107/KH.2024.28.18>
- DÖBRÖSSY BENCE – GIRASEK EDMOND – GYÓRFFY ZSUZSA (2024): The adaptation of digital health solutions during the COVID-19 pandemic in Hungary: A scoping review, *International Journal of Health Policy and Management*, 13 (1), 1–9. DOI: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.7940>
- EDGREN, LARS (2008): The meaning of integrated care: a systems approach, *International Journal of Integrated Care*, 8 (23), 1–6. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.293>
- EUROSTAT (2025): *Individuals who used the internet, frequency of use and activities*. DOI: https://doi.org/10.2908/ISOC_R_IUSE_I
- FALLON, IAN R. H. – COVERDALE, JOHN H. – RONCONE, RITA (1998): A mentális zavarok integrált biológiai és pszichoszociális terápiája: Az optimális gondozási modell alapjai, *Pszichoterápia*, 7 (Supplementum), 6–15.
- GIRASEK EDMOND – DÖBRÖSSY BENCE – WERNIGG ANDRÁS – GYÓRFFY ZSUZSA (2025): Digitális egészségügyi megoldások a COVID-19-járvány alatt és után, *Orvosi Hetilap*, 166 (10), 377–384. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2025.33243>
- GYÓRFFY ZSUZSA – BOROS JULIANNA – DÖBRÖSSY BENCE – GIRASEK EDMOND (2023): Older adults in the digital health era: insights on the digital health related knowledge, habits and attitudes of the 65 year and older population, *BMC Geriatrics*, 23 (1), 2–12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04437-5>
- HAGI, KATSUHIKO – KUROKAWA, SHUNYA – TAKAMIYA, AKIHIRO – FUJIKAWA, MAYU – KINOSHITA, SHOTARO – IZUKA, MARI – FURUKAWA, SHOTA – EGUCHI, YOKO – KISHIMOTO, TAISHIRO (2023): Telepsychiatry versus face-to-face treatment: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials, *The British Journal of Psychiatry*, 223 (3), 407–414. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.2023.86>

- MAGYAR ORVOSI KAMARA (2022): *Etikai kódex*, Budapest, MOK, 3., [https://mohu/public/media/source/Etikai%20K%C3%B3dex%20hat%C3%A1lyos%202022%2005%2028%20\(1\).pdf](https://mohu/public/media/source/Etikai%20K%C3%B3dex%20hat%C3%A1lyos%202022%2005%2028%20(1).pdf) (letöltve: 2026. 02. 22.).
- MALHOTRA, SAVITA – CHAKRABARTI, SUBHO – SHAH, RUCHITA (2013): Telepsychiatry: Promise, potential, and challenges, *Indian Journal of Psychiatry*, 55 (1), 3–11. DOI: <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105499>
- MALONE, DARREN – MARRIOTT, SARAH V. L. – NEWTON-HOWES, GILES – SIMMONDS, SHAEDA – TYRER, PETER (2007): Community mental health teams (CMHTs) for people with severe mental illnesses and disordered personality, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), 13–14. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000270.pub2>
- MEZZINA, ROBERTO (2018): Forty years of the Law 180: the aspirations of a great reform, its successes and continuing need, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27 (4), 336–345. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796018000070>
- NAGY LÉNA – TÚRI GERGŐ (2021): A mentális beteget célzó szolgáltatások hatékonyságának fejlesztési lehetőségei két komplex nemzetközi program tükrében, *Magyar Pszichológiai Szemle*, 76 (1), 157–171. DOI: <https://doi.org/10.1556/0016.2021.00024>
- NÉMETH ATTILA (2019): A pszichiátriai és addiktológiai ellátórendszer fejlesztésének lehetséges irányai, *Psychiatria Hungarica*, 34 (4), 380–392.
- NUGTER, M. ANNET – ENGELSBEL, FABIANA – BÄHLER, MICHEL – KEET, RENÉ – VAN VELDHUIZEN, REMMERS (2016): Outcomes of FLEXIBLE Assertive Community Treatment (FACT) implementation: a prospective real life study, *Community Mental Health Journal*, 52 (8), 898–907. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9831-2>
- OSENBACH, JANYCE E. – O'BRIEN, KAREN M. – MISHKIND, MATTHEW – SMOLENSKI, DEREK J. (2013): Synchronous telehealth technologies in psychotherapy for depression: a meta-analysis, *Depression and Anxiety*, 30 (11), 1058–1067. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22165>
- ÖNDOĞAN, AYSE GEDIKCI – SARGIN, MEHMET – CANOZ, KADIR (2023): Use of electronic medical records in the digital healthcare system and its role in communication and medical information sharing among healthcare professionals, *Informatics in Medicine Unlocked*, 42, 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.imu.2023.101373>
- RADICS JUDIT – RÓZSAVÖLGYI ÉVA (2021): A telepszichiátria aktualitása, *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 23 (2), 266–271.
- REYNOLDS, VIKKI (2013): Etikai szempontok a közösségi munkában, *Esély*, 24 (5), 86–106.
- ROBERTSON, MICHAEL – WALTER, GARRY (2007): Overview of psychiatric ethics I: Professional ethics and psychiatry, *Australasian Psychiatry*, 15 (3), 201–206. DOI: <https://doi.org/10.1080/10398560701308274>

- SHALEV, LIGAT – EITAN, RENANA – ROSE, ADAM J. (2024): The use of telepsychiatry services in emergency settings: Scoping review, *Journal of Medical Internet Research*, 26, 1–12. DOI: <https://doi.org/10.2196/51814>
- SOCIO SUMMIT (2025): 4. SOCIO SUMMIT Konferencia, Budapest, 2025. 06. 26–27. – Digitalizációval a reziliens szociális szolgáltatásokért, <https://emk.semmelweis.hu/sociosummit2025/> (letöltve: 2026. 05. 26.).
- STEINDL, ELISABETH (2023): Safeguarding privacy and efficacy in e-mental health: policy options in the EU and Australia, *International Data Privacy Law*, 13 (3), 207–224. DOI: <https://doi.org/10.1093/idpl/ipad009>
- STOCKWELL, STEPHANIE – STUBBS, BRENDON – JACKSON, SARAH E. – FISHER, ABI – YANG, LIN – SMITH, LEE (2020): Internet use, social isolation and loneliness in older adults, *Ageing and Society*, 41 (12), 2723–2746. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000550>
- STOLL, JULIA – MÜLLER, JONAS ADRIAN – TRACHSEL, MANUEL (2020): Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review, *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1–16. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00993>
- SZABÓ BÁLINT (2020): Újdonságok a koronavírus-járvány alatt az elektronikus egészségügyi szolgáltatások területén, *IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, 19 (4), 33–34.
- SZABÓ BÁLINT – HEILING-KOLTAI BEÁTA (2017): Startol az EESZT, *IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, 16 (2), 48–50.
- SZERENCSES DÓRA – ZRUBKA ZSOMBOR (2024): Digitális egészségügyi megoldások használata a 40 év feletti hazai lakosság körében, primer kvantitatív kutatási eredmények tükrében, *IME – Egészségügyi Vezetők Szaklapja*, 23 (2. különszám), 8–14. DOI: <https://doi.org/10.53020/IME-2024-KSZ-202>
- SZMUKLER, GEORGE (1999): Ethics in Community Psychiatry, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33 (3), 328–338. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.1999.00597.x>
- SZOCIÁLIS ÁGAZATI PORTÁL (é. n.): A bentlakásos szociális intézmények is hozzáférhetnek az EESZT-hez – Szociális Ágazati Portál, <https://szocialisportal.hu/a-bentlakasos-szocialis-intezmenyek-is-hozzaferhetnek-az-eeszt-hez/> (letöltve: 2026. 02. 25.).
- VENEGAS, MARIA D. – BROOKS, JESSICA M. – MYERS, AMANDA L. – STORM, MARIANNE – FORTUNA, KAREN L. (2022): Peer support specialists and service users’ perspectives on privacy, confidentiality, and security of digital mental health, *IEEE Pervasive Computing*, 21 (2), 41–50. DOI: <https://doi.org/10.1109/MPRV.2022.3141986>
- VITORES, ANNA (2002): From hospital to community: Case management and the virtualization of institutions, *Athenea Digital Revista De Pensamiento E Investigación Social*, 1 (1), 1–6. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.33>

Community Psychiatric Care With Remote Access

Ethical Dilemmas on Some Issues of Telehealth

ABSTRACT

The current work examines the possibilities and ethical dilemmas of remote access to community psychiatric care in the context of the digitalisation of the domestic health care system through case studies. Although the COVID-19 pandemic accelerated the spread of telepsychiatry, community care has been less affected by structural improvements. Telehealth can reduce waiting times and geographical inequalities, but raises serious ethical questions about data protection, matching the needs of the target population and low-threshold care. Despite the digital space, the most vulnerable (e.g. people in extreme poverty, homeless) may be excluded from new forms of care. To address the lack of communication between the health and social sectors, Integrated Mental Health Centres (IMHCs) can actively engage digitalisation to provide more effective, integrated care.

KEYWORDS: telehealth, digitalisation, community psychiatry, integrated care, ethical dilemmas

TÓSAKI GERGELY | A Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt pszichológia mesterszakos hallgatója.

DOBAI ATTILA | Az ELTE Ember–Környezet Tranzakció Intézet adjunktusa, jogász, egészségügyi szakjogász. Tudományos kutatásokat végez és cikkeket publikál jogi, környezetvédelmi, orvosetikai, városföldrajzi, regionális tudományi és a szakrális terekkel kapcsolatos témákban.

SÜKI-SZIJÁRTÓ SZILVIA ÁGNES

Mi és az MI – Se vele, se nélküle...

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.2.6

ABSZTRAKT

A mesterséges intelligencia (MI) alkalmazása a segítő hivatásokban – így a szociális munka, a mentálhigiéné, az oktatás és a mediáció területén – mára megkerülhetetlen szakmai valósággá vált, amely alapvető etikai dilemmákat vet fel. A tanulmány a hazai és nemzetközi szakirodalom, tudományos etikai irányelvek, a gyakorlat, valamint a legfrissebb jogszabályi keretek (például a 2025. évi LXXV. törvény és az EU MI-rendelete) elemzésével vizsgálja a technológia nyújtotta lehetőségeket és kockázatokat. Az elemzés kitér az adatvédelem, a titoktartás, az algoritmikus torzítás és a döntési felelősség kérdéseire. Bár az MI hatékonyan támogatja a korai diagnózist és a szakemberek tehermentesítését, nem pótolhatja az empátiát és az intuitív döntéshozatalt. A vizsgálat konklúziója szerint a technológia kizárólag kiegészítő eszközként, szigorúan szabályozott etikai keretek között alkalmazható. A segítő szakmák felelőssége a tudatos társadalmi reflexió és olyan folyamatok kidolgozása, amelyek elsődlegesen az emberi autonómiát és a sérülékeny csoportok védelmét szolgálják.

KULCSSZAVAK: mesterséges intelligencia (MI), segítő hivatások, etika, integráció

A mesterséges intelligencia (a továbbiakban: MI) a legújabb technikai vívmány. Hatását többen az ipari forradaloméhoz hasonlítják, mivel teljesen megváltoztatja a 21. századi ember hétköznapjait, a technikához való viszonyát, emberi kapcsolódásait és a gondolkodását. Ez a transzformáció a humánszolgáltatások és a segítő hivatások szinte minden területét érinti, közvetlen hatást gyakorolva mind a szakemberek, mind a kliensek életére és életminőségére (Magyarország kormánya, 2025; Somosi-Hajdú, 2023; Szalay, 2023).

Az MI létrejötte és használata a segítő szakmákban új feladatokat generál, és új távlatokat nyit meg a diagnosztika, a tájékoztatás, a kísérés és a terápiás folyamatok területén. Ugyanakkor véleményem szerint tudományos szempontból kiemelt figyelmet igényel az a kérdés, hogy a digitális környezetben és az automatizált rendszerek használata során miként tarthatók fenn a segítő szakma alapértékei. Például hogyan fog a jövőben megjelenni az információhoz való hozzáférés területén az egyenlő esélyek megteremtése, a kapcsolattartásban a biztonságos tér kialakítása, a titoktartás biztosítása, valamint az egyéni segítség során a képessé tevés és a felelős kísérés.

A segítő szakemberek és a kliensek jelenleg gyakran információs deficitben vannak a technológia jogi és etikai korlátaival, valamint az egyénre gyakorolt hosszú távú pszichológiai hatásaival kapcsolatban. Az elmúlt két évben végzett tudatos megfigyeléseim, összegzéseim – amelyek többségükben konferenciákon, hazai és nemzetközi képzéseken alapultak – megerősítették bennem e hiányosságok súlyát. Szupervizori, mediátori praxisomban és az egyetemi oktatásban is mindennaposá vált a kérdés: miként dolgozik együtt a kliens a technológiával, és ez hogyan befolyásolja a segítő kapcsolatot?

Az MI-re adott kormányzati és jogi válaszok elemzése során arra jutottam, hogy míg nemzetközi szinten egyes szervezetek – mint az ASWB (*Association of Social Work Boards*) – már tíz évvel ezelőtt kidolgozták a technológia alkalmazásának etikai standardjait például a szociális munka területén (ASWB, 2015), addig a hazai szabályozási környezet az EU 2024/1689. számú rendeletének végrehajtásáról szóló 2025. évi LXXV. törvénnyel (Magyar Országgyűlés, 2025) csak most hozza létre az egységes jogalkalmazási kereteket. A segítő szakmák többségében még csak szakmai értekezések szintjén foglalkozunk a szakmai dilemmákkal, kérdésekkel, a gyakorlatba való átültetés sok helyen még el sem kezdődött.

A segítő szakmákban tapasztalható információs deficitre és a mindennapi praxis során felmerülő kérdésekre reagálva ebben az esszében szeretném összefoglalni legfőbb gondolataimat. A témát a következő kérdések mentén gondoltam végig. Használjuk-e az MI-t a segítő munkában, segítő folyamatokban vagy a hétköznapijainkban? Ha igen, mire és melyiket? Ha nem, miért nem? Van-e, amitől tartunk a mesterséges intelligenciával kapcsolatban? Van-e relevanciája a munkánkban való használatának? Hol vannak ennek a határai, és milyen etikai kérdések merülnek fel a használat során?

A cikkben összefoglalom a legfontosabb megállapításaimat a kérdések mentén haladva, hátha segítenek a szakembereknek az MI tudatos használatában vagy a lehetséges szakmai keretekre irányuló közös gondolkodásban.

ALAPOK

„A mesterséges intelligencia (angolul: *artificial intelligence*, AI) alatt olyan szoftveralapú technológiákat értünk, amelyek magukban foglalják a gépi tanulást, a logikai és tudásalapú rendszereket és statisztikai megközelítéseket” (Szalay, 2023: 2).

A szakirodalomban a gépi tanulást általában olyan adatfeldolgozó folyamatként írják le, amely nagy mennyiségű – online vagy korábban rögzített – adat statisztikai elemzésével tár fel összefüggéseket, és ebből új ismereteket hoz létre. Ha modellezzük ezt a folyamatot, azt mondhatjuk, hogy az adott szoftver először is összegyűjti a világhálóról vagy más gépi környezetből származó, korábbi vizsgálatok során tárolt adatmennyiséget. Másodszer statisztikai eljárásokkal elemzi őket, harmadszor pedig a megadott kérdés vagy utasítás alapján összefüggéseket keres, és megállapításokat tesz. Végül az azonosított mintázatokból jövőbeli döntéseket, előrejelzéseket vagy terveket javasol a felhasználónak, illetve más alkalmazásoknak (Magyarország kormánya, 2025; Szalay, 2023).

A gépi tanulásnak három formája van: A (1) regressziós algoritmusokat főként akkor használja a rendszer, amikor számokkal kell dolgozni. Ilyen kérdések merülnek fel például a statisztikai, pénzügyi, gazdasági és a mérnöki adatok elemzésekor (James et al., 2021). A (2) klasszifikációs/osztályozó algoritmusok olyan gépi tanulási módszerek, amelyek előre meghatározott kategóriákba sorolják az adatokat. Céljuk új, címkézetlen megfigyelések osztályának a meghatározása a tanító adatok alapján (például veszélyeztetett vagy sem). A (3) clustering vagy klaszterezési eljárások olyan adatgyűjtési módszerek, amelyek alkalmazásának kezdetekor nem ismert az adatok közötti kapcsolat, azaz nincs előre definiált célváltozó. A cél az, hogy az adathalmazon belül rejtett mintázatokot, csoportokat azonosítsunk statisztikai és gépi tanulási módszerek segítségével. Ezek az összefüggések segíthetik a döntéstámogatást vagy a későbbi modellezést (Elemzéseközpont, 2026).

Habár mindhárom módszernél meghatározó a bevitt adat, az utolsó gépi tanulási eljárás veti fel a legnagyobb kérdéseket, hiszen ebben az esetben a rendszerek tényszerű szűrés és osztályozás nélkül tanulnak emberi adatokon, melyek nem mentesek az emberi előítéletektől, sztereotípiáktól és a téves adatoktól. Az adatok forrásának azonosítása, követése sok esetben kérdéses (Somosi–Hajdú, 2023).

Az első szoftverek a marketing és a piac területén a fogyasztási szokásaink feltérképezésére és manipulálására jöttek létre (Calo, 2014). Gondoljunk csak a Google-ra vagy a Facebookra. Az MI önmagában nem tudja vagy „akarja” manipulálni az embert a válszaival, de az adatelemzés, a tartalomgenerálás és az algoritmusok révén erős eszközzé válhat az emberek véleményének és viselkedésének befolyásolására, mivel tanulási alapja az emberi érzésekre, vágyakra gyakorolt hatások mentén jött létre (Narayanan, 2023).

A gépi tanulási módszerek közötti különbségtétel rávilágít, hogy a segítő szakmákban alkalmazott MI-rendszerek nem azonos mértékben hordoznak szakmai és etikai kockázatokat. A legmagasabb kockázat a klaszterezési eljárásokat használó alkalmazások esetében van. A kockázat ezeknél a technológiáknál túlmutat a statisztikai hibákon, hiszen az ellenőrizetlen adatokon való tanulás közvetlenül vezethet algoritmikus torzításhoz és a rendszer „hallucinációihoz”. Ez a segítő folyamatban nem csupán technikai hiba, hanem melegágya a diszkriminatív döntéshozatalnak, amely súlyosan sértheti az emberi méltóságot.

JOGI KERETEK

A 2025. évi LXXV. törvényben pontos definíciót találunk a mesterséges intelligenciára, és megjelennek azok a szempontok is, amelyekre a használat során ügyelni kell:

„A mesterséges intelligencia olyan gépalapú rendszer, amelyet úgy terveztek, hogy különböző szintű autonómiával működjön, és amely a telepítés után is mutathat adaptivitást, valamint amely explicit vagy implicit célok érdekében a kapott bemenetek alapján következtetéseket von le arra vonatkozóan, hogyan állítson elő olyan kimeneteket – például előrejelzéseket, tartalmakat, ajánlásokat vagy döntéseket –, amelyek befolyásolhatják a fizikai vagy virtuális környezetet” (Magyar Országgyűlés, 2025: 2).

Explicit vagy implicit célokat említve a megfogalmazás alapján a gépi vagy ember által szolgáltatott adatok használatáról beszélünk. Az adataink használatának lehetősége ezzel teljesen szabaddá vált, és ez hosszú távon kockázatot jelenthet. Ha velünk, az ügyféllel vagy esetleg az esettel kapcsolatos információ felkerül az internetre, onnantól fogva az MI a definíció és a rendszer működése alapján felhasználhatja saját tanulása, döntései és javaslati elkészítéséhez (Magyarország kormánya, 2025: 15, 23; Szalay, 2023: 11).

A veszélyeket felismerve négy fő alapelvet vettek figyelembe a jogalkotásban:

1. *Az emberi autonómia tiszteletben tartásának elve.* Az MI ne irányítsa vagy manipulálja az embert, ne veszélyeztesse a demokratikus folyamatokat.
2. *A károk megelőzésének elve;* azaz a MI-alkalmazások álljanak ellen az online térben terjedő vírusoknak, rosszindulatú külső beavatkozásoknak, és garantálják az egyéni, valamint a társadalmi biztonságot.
3. *A méltányosság elve* az MI fejlesztése és alkalmazása során az emberi előítéleteket tükröző algoritmikus torzítások és a diszkriminatív hatások tudatos kiküszöbölését jelenti, célja pedig a technológia igazságos, átlátható és elszámoltatható működésének garantálása minden társadalmi csoport számára.
4. *A magyarázhatóság elve:* „A megbízható MI-rendszerek nyomon követhetők, döntéseik megmagyarázhatók” (Szalay, 2023: 5). Ez alapján tájékoztatni kell a felhasználókat, hogy MI-rendszerrel kerültek kapcsolatba, hogyan működik az MI-rendszer, milyen képességei vannak, milyen módon és megbízhatósággal használja a rendelkezésére bocsátott adatokat.

Ha a segítő szakmák oldaláról vizsgáljuk ezeket az alelveket, gyakorlati alkalmazásuk a segítő folyamatokban számos etikai dilemmát vet fel, különösen a döntési felelősség és az adatkezelés területén.

A technológia hazai kereteit a 2025. évi LXXV. törvény határozza meg, biztosítva az összhangot a 2024 augusztusában hatályba lépett EU 2024/1689 európai uniós MI-rendelettel (EU, 2024) és a fenti irányelvekkel. A szabályozás kiemelt figyelmet fordít az alapvető jogok tiszteletben tartására, az emberi autonómiára és a sérülékeny csoportok védelmére.

Magyarország Mesterséges Intelligencia Stratégiáját ezen jogszabály alapján készítették el (Magyarország kormánya, 2025). A stratégia és a jogszabály is kiemelt figyelmet

fordít a sérülékeny csoportok védelmére, ennek tagjai többek között az álláskeresők, a kis- és középvállalkozók, valamint különösen kiemelt célcsoportként a gyermekek. A kormányzat 2025-től 2030-ig irányozta elő a célok megvalósítását, és a stratégia zászlajára a társadalmi jóllét és az életminőség javítását tűzte ki.

A stratégia elsősorban gazdasági, oktatási, elemzési és fejlesztési célokat fogalmaz meg. A kiemelt célok között szerepelnek a következők: a hazai gazdaság modernizációja, a kkv-szektor termelékenységének növelése, a kulcságazatok digitális átalakítása, például az egészségügy vagy a gyártástechnológia és az oktatási rendszer alapjaiban való megújítás. Az a cél, hogy a jövő generációi már készségszinten kezeljék az MI-t. A stratégiai célok kitérnek a jelenlegi munkavállalókra is, hiszen számukra kiterjedt átképzési programokat irányoznak elő a munkaerőpiaci stabilitás megőrzése érdekében. Az MI használatával kapcsolatos célok között a tudatosság növelése és az etikus használat népszerűsítése fogalmazódik meg. A jövőben a technológia ne félelmet, hanem segítőeszközt jelentsen a mindennapokban a felhasználók életében. A kormányzati célkitűzések között szerepel továbbá egy olyan nemzeti rendszer kiépítése, amely támogatja a hazai fejlesztésű nyelvi modellek és innovatív megoldások létrejöttét az informatikai szoftverek világában. A magyar nyelvű nagy nyelvi modellek (LLM) fejlesztésének célja – ez a stratégia szerint a nemzeti szuverenitás megőrzésének alapvető feltétele –, hogy a globális, angol nyelvi alapú modellekkel szemben olyan hazai megoldások születhessenek, amelyekben az MI-technológia-alapú szoftverek mélyebben értik és használják a magyar nyelv kulturális és nyelvtani sajátosságait, és így hatékonyabbá váljanak a közszolgáltatásokban és az automatizált ügyintézésben. A szabályozás rugalmas, és a technológia gyors fejlődése miatt éves felülvizsgálatot ír elő (Magyarország kormánya, 2025).

A stratégia elolvasása során az volt a benyomásom, hogy ambiciózus, és sok irányt szabályoz, célja az MI használatának minél szélesebb, célzottabb elterjedése. Azonban a segítő területekkel kapcsolatban szinte semmi konkrét iránymutatás nem jelenik meg benne.

A stratégia az MI-t a társadalmi jóllét és az életminőség javításának eszközeként kezeli. Épp ezért fontos, hogy a segítő szakemberek is gondolkodni kezdjenek ezeken a lehetőségeken, hiszen ha az egészségügy, az oktatás és az ügyintézés területén ez lesz az alaptechnológia, akkor számunkra is megkerülhetlenné válik.

Összefoglalva az uniós és a hazai MI-szabályozás egyértelműen az emberi autonómia, az alapjogok és a sérülékeny csoportok védelmét helyezi a középpontba, ugyanakkor a segítő szakmák számára kevés konkrét gyakorlati iránymutatást ad. A gépi tanuláson alapuló rendszerek alkalmazása különösen az adatkezelés, a döntési felelősség és az algoritmikus torzítások terén hordoz kockázatokat. A jogi keretek ezért önmagukban nem elegendők. Az MI felelős használata a segítő szakemberek tudatos etikai reflexióját, aktív szakmai szerepvállalását teszi szükségessé.

LEHETŐSÉGEK

Felmerülhet a kérdés, hogy milyen lehetőségeink vannak ma az MI használatára. Az általam megkérdezett szakemberek többsége leginkább személyes célokra használja az MI-t. A válaszok és a statisztikák alapján Magyarországon a leggyakrabban használt mesterségesintelligencia-alapú alkalmazások a következők:

1. ChatGPT (OpenAI): ezt a chatbotot használják a legszélesebb körben szövegírás-hoz, ötleteléshez, kódoláshoz és összetett feladatok megoldásához.
2. Google Gemini: a Google ökoszisztémájába integrált MI-asszisztens, amely valós idejű információk keresésére és a tartalom összefoglalására alkalmas.
3. Microsoft Copilot: a Microsoft 365 alkalmazásaiba (Word, Excel, PowerPoint) és a Windowsba épített eszköz.
4. Claude (Anthropic): Terjedelmes dokumentumok elemzésére, szerkesztésre és szöveghűségére használják. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a használt szövegre adott válaszban szigorúan a megadott forráshoz tartja magát, nem talál ki és nem használ külső információkat, és nem ferdi el a tényeket az általa feltételezett eredmények alapján.
5. Perplexity AI: MI-alapú keresőmotor, amely forrásmegjelöléssel válaszol a kérdésekre (Török, 2025).

Az emberek többsége tanulásra és információkeresésre használja ezeket az alkalmazásokat. A gyerekek és a fiatalok házi feladatok megoldásához, a közösségi médiába szánt posztok létrehozásához, kép- és hanganyag szerkesztéséhez, míg a felnőttek hosszabb szövegek összefoglalásához, jelentések és dokumentumok készítéséhez, illetve különböző témák gyors megértéséhez, valamint tájékozódásra használják a szoftvereket. A hozzám érkező és általam oktatót segítő szakemberek körében kiemelten sok esetben jelent meg lehetőségként a fordítás és idegen nyelvű szövegek javításának lehetősége.

A segítőik szakmai tevékenységük során a leggyakrabban munkájuk megkönnyítése érdekében az adminisztrációhoz, tájékozódáshoz használják. Az egyéb szakmai alkalmazhatóság és a tudatos szakmai használat csak nagyon kevés esetben jelenik meg, pedig ma már kiterjedt lehetőségek vannak a kliensek támogatására, és körük egyre jobban bővül. A következőkben megpróbálok néhány ilyen lehetőséget bemutatni a szakemberek számára.

Az utóbbi években az MI-n alapuló chatbotok, például a ChatGPT, egyre fontosabb szerepet töltenek be a mentális és szociális támogatás területén is. Az MI-alapú eszközök sok esetben a személyes segítő szolgáltatásokat megelőzve jelennek meg a fiatalok és a kliensek támogatásában (Luo et al., 2025). Az MI-alkalmazások válaszaikban gyakran szolgálnak érzelmi támogatással, tanácsadással az önreflexió eszközeként. Xiaochen Luo és munkatársainak (2025) kutatása az MI szociális munkába való integrálásának modelljét mutatja be. A tanulmány empirikus adatokkal és esettanulmányokkal támasztja alá, hogy az MI-eszközök – például chatbotok, prediktív analitikák és automatizált döntéshozók – alkalmazhatók, és gyakran megelőzik a hagyományos személyes

szolgáltatásokat a kliensek, különösen a fiatalok körében. A kutatás azt is kimutatta, hogy a felhasználók jelentős része érzelmi támogatás, stresszkezelés és személyes problémák megvitatása érdekében fordul a generatív MI-hez (Luo et al., 2025).

A mentális egészséggel kapcsolatos chatbotok különösen azért váltak népszerűvé, mert könnyen hozzáférhetőek, anonim módon használhatóak, és folyamatos, napi huszonegy órás támogatást képesek nyújtani (Soppari et al., 2025) – szemben a mentálhigiénés szakemberekkel.

A szociális munka világában az információs és kommunikációs technológiai eszközök használata már ma is jelentős az adminisztráció és az online kapcsolattartás terén. Több olyan területet is találtam, amely nagymértékben képes hozzájárulni a szociális munka fejlődéséhez.

Kockázatbecslés a gyermekvédelemben: A prediktív analitikai rendszerek (például az Egyesült Királyságban alkalmazott modellek) több százezer ember adatait – köztük iskolai hiányzásokat, díjhátralékokat és rendőrségi feljegyzéseket – elemezve képesek kiszűrni a veszélyeztetett családokat, és előre jelezni a gyermekbántalmazás kockázatát. Az MI használatával forradalmasíthatják a szociális diagnózisok készítését és a gyermekvédelmet, s a beavatkozások preventív jelleggel valósulhatnak meg (Tóth, 2025).

Idősgondozás és biztonságtechnika: Az idősgondozásban alkalmazott okosotthonok és állapotmonitorozó eszközök, például a SensFloor elnevezésű „okospadló”, a mozgásmintázatok elemzésével képesek előre jelezni a várható eseményeket vagy az állapotromlást. A ForeStream az önálló életvitelt támogató távfelügyeleti rendszer: intelligens kamerarendszert alkalmaz, amely hosszabb távon képes a viselkedési mintázat változásának jelzésére, rövid távon pedig az esésjelzésre, arcfelismerésre. A NOBI rendszer észleli az elesést, segíti a tájékozódást, éjszaka biztonsági fényt kapcsol be, a lefekvésről és felkelésről értesíti az egészségügyi személyzetet, figyelmeztet a folyadékfogyasztásra, a testmozgásra, emlékeztet a gyógyszerek bevitelére, felügyeli az alvó személyt, és csatlakoztatható az egészségügyi nyilvántartásokhoz. Az MI idősothtoni alkalmazása segíthet a gondozásban, és tehermentesítheti a munkatársakat (Tóth, 2025).

A mentális állapot felmérése és a chatbotok: Az MI-rendszerek képesek hatalmas adatbázisok feldolgozására, segítve a korai diagnózist olyan betegségeknél, mint a demencia vagy a depresszió. Speciális chatbotok, például az Evebot, egyszerű chatbeszélgetések alapján szorongásra utaló jeleket azonosítanak. Más algoritmusok strukturált és nem strukturált adatok (például MRI-felvételek, laboreredmények vagy kognitív tesztek) elemzésével adnak megbízható prognózist olyan betegségekről, mint például a demencia (Ujhelyi–Zsoldos, 2022).

Szenvedélybetegségek diagnosztikája: A W-Sud chatbot és hasonló alkalmazások folyamatosan monitorozzák a kliens hangulatát, fájdalomszintjét és szerhasználat utáni vágyódását, segítve a visszaesés megelőzését. Léteznek szimulációs programok (például SBIRT), amelyek célja a problémás szerhasználat korai felismerése és a veszélyeztetettek kiszűrése (Tóth, 2025).

A pszichológiában és a mentálhigiénés folyamatokban az MI használata a diagnosztikától a terápiáig terjed. PTSD-altípusok azonosítása: az MI segítségével kifinomultabb, személyre szabott diagnózisok állíthatók fel például a PTSD esetében, az algoritmusok kérdőívek, klinikai tesztek és vérbiomarkerek alapján azonosítják a betegség altípusait. A terápiás folyamat során érzékelők elemezhetik az arckifejezést, a hangszínt és a szívritmust, valós idejű visszajelzést adva a kezelés sikeréről (Ujhelyi–Zsoldos, 2022).

Szociális készségek fejlesztése és mérése: A mentálhigiénés robotok, például Paro (a robotfóka) és az eBear szociális interakciókkal támogatják az izolált vagy depressziós embereket. Az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek számára fejlesztették ki a Nao robotot, amely a szociális készségek (imitáció, empátia) fejlesztésében támogatja őket azáltal, hogy segít felismerni az empátiát és a kötődést (Ujhelyi–Zsoldos, 2022).

Közösségimédia-alapú diagnosztika: innovatív módon az algoritmusok nagy mennyiségű közösségimédia-poszt (például Reddit) tartalomelemzésével képesek kimutatni a mentális egészséggel, szorongással vagy öngyilkossági szándékkal kapcsolatos változásokat egy adott populációban (Tóth, 2025).

Szenzoros mérések a terápiában: Különböző érzékelők képesek az ülések alatt az arckifejezés, a hangszín és a szívritmus elemzésére, ami azonnali visszajelzést ad a szakembernek a kliens érzelmi állapotáról és a beavatkozás sikerességéről (Ujhelyi–Zsoldos, 2022).

A technológia típusa szerint a következő alkalmazáscsoportokat különböztethetjük meg:

- *Chatbotok és digitális asszisztensek:* A chatbotok az egyéni szükségletek és a gondolkodás alapján alakítják ki a segítő párbeszéd és módszerek hálóját a felhasználó számára. Olyan népszerű alkalmazások, mint a Woebot vagy a Ginger.com, „gamifikált” kognitív-behaviorista technikákat, mindfulnessgyakorlatokat és folyamatos hangulatmonitorozást tartalmaznak, széles körben elérhetőek és népszerűek. Specifikusabb chatbotok is léteznek, például a már említett W-Sud, amely a szerhasználat csökkentésében, a fájdalom és a vágyódás monitorozásában segít (Ujhelyi–Zsoldos, 2022).
- *Az öngondoskodást segítő applikációk:* mobilalkalmazások (például Health) és okosórák, melyek képesek a terápián kívüli információgyűjtésre, például az alvási mintázat vagy a fizikai aktivitás regisztrálására, visszajelzést adva a kliens állapotáról (Tóth, 2025; Ujhelyi–Zsoldos, 2022).
- *Online önszolgáltató platformok:* olyan integrált rendszerek, mint például az m-RESIST, amely monitorozza a beteg tüneteit, biológiai adatait, és önelfogadást támogató tanácsokkal látja el a felhasználót (Ujhelyi–Zsoldos, 2022).
- *Edukatív alkalmazások:* A szakemberek képzésében segítenek az MI-n alapuló szimulációk (például virtuális családlátogatások). Ezek az alkalmazások biztonságos környezetben teszik lehetővé a pontosabb készségfejlesztést (Tóth, 2025).

Az itt felsoroltak csak egy kis részét jelentik a már működő eszközöknek. A technológiai fejlődésnek köszönhetően kínált innovatív eszközök tudatos integrálása nemcsak

a szakmai hatékonyság növelésének lehetőségét hordozza magában, hanem a segítő szakmák módszertani megújulását is szolgálja, lehetővé téve, hogy a szakemberek az adminisztratív terhek helyett valóban a kliensek egyéni szükségleteire és a mélyebb kapcsolati munkára fókuszálhassanak.

HATÁSOK

Az MI hosszú távú hatásvizsgálata folyamatos, de vannak olyan pozitív és aggasztó hatások, amelyek már most is láthatók. Kezdjük az ügyfelek és segítőik számára jelentkező előnyök áttekintésével.

Az MI-alapú szoftvereknek köszönhetően az ügyfelek huszonnégyszer órán át kaphatnak segítséget, és így kérdéseikkel nem maradnak magukra. A hatalmas információs adathalmazoknak köszönhetően széles körű tájékoztatáshoz juthatnak hozzá rövid időn belül. Az MI felismerheti a vészhelyzeteket, és értesítheti az életmentő egységeket, illetve jelezheti a szakszolgálatok felé a veszélyeztetett állapotot. Képes felismerni a problémákat, különbséget tenni köztük, és a megfelelő szakemberhez irányítani a klienst. A jelzések így pontosabbak, és az ügy vagy az ügyfél előbb kaphat megfelelő segítséget (Tóth, 2025; Ujhelyi–Zsoldos, 2022).

Ahol van internet-hozzáférés, és adottak a technikai feltételek, a szolgáltatáshoz való hozzájutás biztosított. A kliensek szabadabban intézhetik ügyeiket, és akár távolról is kapcsolódhatnak a segítő szakemberhez. A nyelvi moduloknak köszönhetően nemcsak a helyválasztás vált szabaddá, hanem az információhoz való hozzájutás is, hiszen a nemzetközi információk épp olyan könnyen elérhetők a saját anyanyelvükön az ügyfelek számára, mint bármi más. A tolmácsalkalmazásokkal könnyebbé válik a kapcsolattartás és a közös munka a külföldi kliensekkel (Magyarország kormánya, 2025).

Talán a legtisztábban mérhető hatás az adminisztratív tehermentesítés. Az adatelemzés fokozásával rövidebb idő alatt összegezhető a kliensadatok. Az MI a repetitív, adminisztratív munkafolyamatok – e-mailek megválaszolása, rögzítés egyszerre több rendszerbe, időpontfoglalás stb. – átvállalásával lehetőséget ad a segítőik idejének felszabadítására, így azok több kapacitást és energiát fordíthatnak a valódi, érdemi kapcsolódásra a kliensekkel. Lehetőség nyílik továbbá nagy mennyiségű strukturált és nem strukturált adatot (például korábbi esettanulmányokat, laborleleteket) gyorsan összegezni, így a szakember pillanatok alatt kimutatásokat, éves beszámolókat, elemzéseket készíthet akár bonyolultabb esetekkel kapcsolatban is. Ezáltal a munkája hatékonyabbá és átláthatóbbá válik.

Az alacsony intenzitású beavatkozások, amelyeknél a támogatási formák kevés közvetlen szakemberi részvételt igényelnek, például szociális területen (segélyek igénylésének támogatása, hivatalos ügyek koordinálása, információs tanácsadás esetében), az MI lehetőséget ad a szakember helyettesítésére. Beléphetnek a chatbotok és önszolgáltató alkalmazások, amelyek alkalmasak ezen esetek, kérdések kezelésére. Így felszabadulhatnak helyek, és a szakembereknek nem kell túlzott esetszámmal dolgozniuk.

Az MI hozzájárulhat a szakemberek kiegészésének megelőzéséhez azáltal, hogy a szociális munka, a mentálhigiéné és például konkrétan az idősellátás területén az MI-alapú rendszerek csökkentik a folyamatos felügyeletből adódó stresszt és a fizikai megerőltetést (Tóth, 2025; Ujhelyi–Zsoldos, 2022). A prediktív analitikai rendszerek a gyermekvédelemben segíthetnek a veszélyeztetett családok gyorsabb és pontosabb kiszűrésében, ami csökkenti a szakemberek bizonytalanságát és a döntéshozatallal járó terheket. Ezenkívül az egyes algoritmusok segítségével mérhető az ügyfél reakciójának, elégedettségének és empátiájának jelei az üléseken, a segítő beszélgetéseken, visszajelzést adva a terapeuta, illetve a szociális munkás munkájának hatékonyságáról. Az, hogy a szakember követheti, észlelheti, és transzparensten igazolhatja munkája sikerességét, bizonyítottan csökkenti a kiegész veszélyét, hiszen megszűnik vagy csökken a sikertelenség érzése.

Az MI olyan eszköztárat biztosít a segítő szakemberek számára, amelynek segítségével tájékoztató anyagokat, felületeket hozhatnak létre, melyeken keresztül meg tudják szólítani az online térben „rekedt” fiatalokat is. Mindenki számára elérhető és érthető kommunikációs platformokat hozhatunk létre, transzparensebbé téve a munkánkat a társadalomban.

Végül, de nem utolsósorban az MI-alapú szimulációs oktatási platformok (például virtuális családlátogatások, szimulált segítő beszélgetések) lehetővé teszik a nehéz helyzetek biztonságos környezetben való gyakorlását. Ma már lehetőség nyílik megismerkedni, konzultálni a különböző szakmák nagy neveivel, például a virtuálisan létrehozott Freuddal, Junggal vagy idővel akár Ferge Zsuzsával is. Így a nehéz helyzetekben a szakemberek számára is létrejön egy huszonnégy órában elérhető konzultációs tér. Ez növeli a segítő szakmai magabiztosságát és felkészültségét, ami hosszú távon ellenállóbbá teszi őket a stresszel és a kiegész szemben (Szalay, 2023; Ujhelyi–Zsoldos, 2022).

Összegezve: az MI-alapú rendszerek képesek nagy mennyiségű adat gyors feldolgozására, ami támogatja a döntéshozatalt, javítja a szolgáltatások hatékonyságát, célzottságát, és jelentős erőforrásokat szabadíthat fel a segítő területeken.

DILEMMÁK ÉS FÉLELMEK

A teljes képhez fontos, hogy feltárjuk a felmerülő dilemmákat és kérdéseket is. Kezdjük társadalmi szinten, ahol az MI elterjedése hosszú távon növelheti az egyenlőtlenségeket és a munkanélküliségtől való félelmet. A technológia fokozatos térnyerése már most is munkahelyek megszűnéséhez vezet, ami miatt növekszik a társadalmi feszültség (OECD, 2024).

Az új technológiák bevezetésének velejárója, hogy munkakörök szűnnek meg, újak jönnek létre, és ezáltal a munkaerőpiaci erőviszonyok teljesen átrendeződnek (Zsinó, 2025). Azonban az MI által generált változások esetében az átrendeződési idő nem negyvenötven év, hanem jóval rövidebb, mint bármikor a történelemben. Annak, aki dolgozni szeretne, új készségeket, tudást kell szereznie, mert ha nem teszi, lemarad, vagy kiszorul a munkaerőpiacról. Ha a napi folyamatokat nézzük, az MI-t alkalmazó

munkatársaihoz képest valóban lemarad az, aki nem használja e technikát, hatékonysága csökken, és egyre frusztráltabbá válik. A technikai fejlődés következtében rengeteg új kifejezés, szó került be a közbeszédbe, ami nehezíti az egymáshoz való kapcsolódást, hiszen aki nem használja ezeket, nem érti, miről van szó. Ez fokozatosan szétválasztja a munkahelyi közösségeket, és új, elszigetelt csoportokat hozhat létre. Az eddig is meglévő generációs feszültségek felerősödhetnek a készségek és a nyelvhasználati szakadékok miatt.

A jelenleg ingyenesen elérhető MI-alkalmazások beépülnek a mindennapjainkba. Megkönnyítik és átalakítják azokat a gondolkodási folyamatokat, amelyekre szükségünk van a döntéseink meghozatalához. A rendszer- és folyamatszintű problémamegoldó gondolkodásra sok esetben már nincs szükség, hiszen az összefüggéseket, megoldásokat tálcán kapjuk az MI-alapú programoktól.

Gondoljunk bele egy egyszerű példába: az utazásunk megtervezésébe. A mai technológia pár másodperc alatt megtervezi és megszervezi az utazásunkat. Nincs szükségünk naprakész információgyűjtésre, rangsorolásra, térképhasználatra, cselekvésre és döntési folyamatokra. Kizárólag a telefonunk vagy a gépünk és internet kell hozzá. Ez olyan szintű könnyebbséget jelent, amitől az ember könnyen függővé válhat. Minimális energiárfordítással kapjuk meg a szükséges információt, és így látszólag időt, energiát takarítunk meg. De – mert mindig van egy de – nézzük meg más oldalról ezt a példát. Ülök a gép előtt, és utasításokat adok, átengedem a döntést, és „most azonnal” várom a választ. Ha pedig már itt vagyok, és várnom kell, még azt is megkérdezem, hogy..., vagy megnézek egy rövid videót.

Ismerős a példa? Az időnket a géppel kettésben töltöttük. A problémamegoldás során nem kapcsolódtunk másokhoz, nem jött létre valós interakció. Nem próbáltunk aktív gondolkodással megoldani egy problémát. A döntéseket átadtuk egy gépnek (mikor, hova, hogyan stb.). Elvesztettük az időérzékelésünk egy részét, mivel a felszabaduló időnket gyakran olyan tevékenységekkel töltjük ki, amelyek nem feltétlenül szükségesek számunkra. Ennek során figyelmünket sokszor felesleges vagy számunkra kevésbé releváns információk kötik le. Nem töltünk időt aktív fizikai cselekvéssel. A választ azonnal szeretnénk, ami csökkenti a késleltetési képességünket, s emiatt a hétköznapiakban a várakozás nehezzé válik, hiszen az offline térben az információk lassabban terjednek. Az online és MI-alapú kommunikáció során elvész a vizuális és auditív támpontok egy része azáltal, hogy megszűnik a nonverbalitással átszőtt interakció. Emiatt kommunikációnk beszűkülhet, és átalakulhat érzelemmentes utasításhalmazzá. Ha ez és ehhez hasonló folyamatok mindennapossá válnak, hosszú távon változni fog az emberek egymással folytatott kommunikációja, türelme és problémamegoldó képessége. Ez azon fiatalok körében, akik sok időt töltenek az online térben, már most megtapasztalható, hiszen az aktív figyelmük ideje csökkent, a fókusztartás sokak számára nehézkes, kommunikációjuk beszűkül, tényleges emberi kapcsolódásaik száma nagymértékben lecsökkent.

Az is fontos kérdés, hogy mi fog történni a társadalomban, ha az eddig ingyenes szolgáltatások fizetőssé válnak. Az online szolgáltatásokhoz való hozzáférés létszükségletté vált, gondoljunk csak az egészségügyi dokumentumok kezelésére, az időpontfoglalást támogató rendszerekre vagy az oktatási kommunikációs felületekre. Lassan az MI is beépül a mindennapjainkba, de mi lesz azokkal, akik az anyagi helyzetük, képzettségük, képességeik, technikai körülményeik vagy digitális ismereteik hiánya miatt nem tudnak hozzáférni az MI-alapú eszközökhöz, szolgáltatásokhoz? A társadalmon belül ez nagymértékben felerősítheti az egyenlőtlenséget, és kiváltsággá teszi a szolgáltatásokhoz, lehetőségekhez való hozzáférést. A probléma a segítő szakembereket éppúgy sújtja, mint az ügyfeleket.

A segítő szakmákban komoly nehézség a digitális kompetenciák hiánya. A szociális munkások 71,5 százaléka soha nem vett részt ilyen képzésen. „Megfelelő képzés nélkül fennáll a veszélye, hogy a szociális munkások alacsony színvonalú online szolgáltatásokat kezdenek el végezni” (Tóth, 2025), és nem lesznek képesek a leszakadó ügyfeleket megfelelő módon támogatni.

A másik nagy dilemmát az adatok jelentik. A segítő szakmák esetében az egyik alapvető etikai keretünk a titoktartáshoz és az adatkezeléshez kapcsolódik. A nyílt online terekben való mozgásunk és adattárolásunk során fennáll a hackelés és az adatszivárgás veszélye. Egy másik komoly probléma, hogy az ingyenesen használt MI-alapú programok esetén, sőt még néha a fizetőseknél is automatikusan elfogadjuk az adataink felhasználását anélkül, hogy ellenőriznénk az útjukat. Ezzel átadjuk őket ismeretleneknek. Az adataink a szoftverüzemeltető cég vagy a weboldalt birtokló egyén tulajdonába kerülnek át, és innentől szabadon gazdálkodhat vele. Lehetségessé válik például, hogy a segítő folyamat során kinyert szenzitív adatokat marketingcélokkal értékesítik. Tehát a kérdés az, hogy amikor mondjuk egy interjú hanganyagát begépeltetjük vagy egy ügy adatait kielemeztetjük, ezekkel az alkalmazásokkal elég körültekintően járunk-e el az adatok védelme tekintetében.

Komoly kérdés az is, hogy kit terhel a felelősség (a fejlesztőt, a szolgáltatót vagy a szakembert), ha az algoritmus hibás diagnózist ad, vagy nem ismeri fel időben, hogy a kliens kárt tehet magában vagy másokban. Ajánlhatom-e én ennek tudatában ezeket az alkalmazásokat? Jelenleg a jogi felelősség tisztázatlansága kérdésessé teszi számomra, hogy mit kezdünk ezekkel a helyzetekkel. Illetve hogyan járunk el szakmailag felelősen azokkal az ügyfelekkel, akik a segítő folyamattal párhuzamosan konzultálnak az MI-vel, és az teljes egészében más irányba viszi az ügyfél kísérését? Ké a felelősség ebben az esetben?

Az MI nem vizsgálja és nem képes felismerni, hogy a kérdést, kérést megfogalmazó egyén cselekvőképes-e, vagy van-e belátóképessége. Épp ezért az MI-eszközök számára nehézséget jelenthet annak megállapítása, hogy a kliens rendelkezik-e a segítő folyamatba való beleegyezéshez szükséges cselekvőképességgel vagy ítélőképességgel. Emiatt

sajnos olyan folyamatokba is belemehet, amelyek esetében az ügyfél még nem képes megfelelően értelmezni a kapott javaslatokat, helyzeteket.

Itt azonban fontos megemlíteni, hogy mivel a közelmúltban több sajnálatos esemény is történt, a szoftverfejlesztőknek köszönhetően az MI-alkalmazás ma már ilyen irányú kérdések esetén és veszélyeztetettség észlelésekor automatikusan próbálja szakemberhez irányítani a kérdezőt.

A szakemberek számára sokszor kihívást jelent, hogy az ügyfél kész diagnózissal és megoldással érkezik, s emiatt nehezen hajlandó elfogadni, ha a többéves szakmai tapasztalattal rendelkező, erőforrásokat ténylegesen ismerő szakember másfelé vinné a segítségnyújtást. Ez olyan kezdeti feszültséget jelent a bizalmi kapcsolatban, amely sokkal nagyobb ellenállással való munkát kíván meg a szakembertől, mint más esetekben megszokott.

A képessé tevésnek az az alapelve, hogy a klienst a folyamat kísérése során képessé tesszük problémái átlátására, kezelésére (Sadan, 2004). Az MI azonban ezt megspórolja a kész megoldással. Azáltal, hogy az MI harmadik félként „ítéletet mond”, értékeli a helyzetet a kliens helyett, aki így nem gondolja végig a helyzetét, nem maga oldja meg problémáját, belső és külső konfliktusait nem kezeli. A tanulási út elvész, a felelős jelenlét eltűnik.

Az MI jelenleg képtelen az empátia, az intuíció és a komplex emberi érzelmek teljes körű kezelésére. Az algoritmusok nem megfelelő szakmai felkészültsége pedig alacsony színvonalú ellátást eredményez vagy eredményezhet, minek következtében csökken a segítő módszerek iránti bizalom.

A technológia alkalmazása súlyos szakmai és etikai kérdéseket vet fel az „Elizahatást”, azaz a gépek antropomorfizálását illetően. „Az Eliza-hatás – hajlamunk arra, hogy antropomorfizáljuk a számítógépet – különös kockázatot jelenthet az MI-vezérelt terápiás eszközöknél” (Ujhelyi–Zsoldos, 2022: 86). Az antropomorfizálásból fakadó érzelmi függőség kontrollált, de steril érzelmi buborékot hoz létre. Ez gátolja a valódi társadalmi reintegrációt, hiszen a kliens mentesül a valós emberi kapcsolatok elkerülhetetlen súrlódásaitól és konfliktusaitól, ami a segítő munka végső célját, az autonóm életvitelt veszélyezteti.

Fentebb már említettem, hogy a klaszterezési eljárások esetében az algoritmusok az emberi adatokon keresztül tanulnak. Az online térben az emberek gyakran névtelenek, ezért kevésbé érzik a felelősséget a szavaikért, és könnyebben írnak bántó vagy elítélő dolgokat. Az interneten kevesebb személyes információt látunk a másikról, ezért hajlamosabbak vagyunk sztereotípiák alapján megítélni, és emellett a közösségi média is sokszor olyan tartalmakat mutat, amelyek megerősítik a meglévő véleményünket, így az előítéletek könnyebben felerősödnek (ASWB, 2015; Szalay, 2023). A gépi tanulás során az MI az általunk feltöltött vélemények, adatok alapján dolgozik, s ezek persze nem mentesek az emberi előítéletektől, sztereotípiáktól, a téves adatoktól, és az adatok forrásának azonosítása is kérdéses. Az emberi előítéletek és sztereotípiák nagyobb súlyú jelenléte az

online térben hosszú távon felerősítheti például a szociális egyenlőtlenségeket, a szexizmust és a rasszizmust. Egyes szoftverek e „kérdéses” adatok alapján döntenek és adnak javaslatokat a kérdéseket illetően, és így átvehetik, felerősíthetik a társadalmi előítéleteket, ami diszkriminatív döntésekhez és az emberi méltóság sérüléséhez vezethet.

Ehhez kapcsolódnak az MI „hallucinációi” is. A deepfake-ek és dezinformációk esetében az MI által generált hamis videókról és hanganyagokról beszélünk. Az emberekben ezek a hamis információk bizalmi válságot okoznak az információ hitelességével kapcsolatban, és hosszú távon izolációhoz vezetnek. Sajnos az látszik, hogy már a tudományok területén is megjelentek a deepfake-ek, amelyek a szakemberek számára plusz nehézséget és idővesztést okoznak. A források ellenőrzése mintegy kötelező feladattá vált minden válasz esetében, ami digitális ismeretek hiányában szinte lehetetlen kihívás.

Aztán ott van még a szakmai határok elmosódása az online térben. Tóth Anikó Panna 2020-as vizsgálatában 337 szociális szakember online kérdőívét elemezte a közösségi média használatáról a segítő-kliens kapcsolatban. A kutatás alapján a szociális szakemberek 89 százalékával előfordult már, hogy kliense ismerősnek jelölte a közösségi médiában, miközben hazánkban tízből hét intézményben semmilyen szabályozás nincs az online kapcsolattartásról. Ezekben az esetekben az ügyfél számára láthatóvá válik az életem minden területe, és számomra is láthatóvá válik az ő élete. A technológia használata mellett fennáll az olyan határsértések és kettős kapcsolódások veszélye – különösen a közösségi média felületein –, amikor is a kliensek háttér-információinak engedély nélküli keresése etikailag aggályossá válhat. A szakemberek 34,8 százaléka által bevallott engedély nélküli adatgyűjtés rávilágít a szabályozási vákuumra. Ennek az etikai kockázatnak a kezelése érdekében elengedhetetlen olyan intézményi szintű digitális protokollok kidolgozása, amelyek rögzítik a közösségi média használatának határait a segítő-kliens kapcsolatban, prioritásként kezelve a kliens önrendelkezési jogát. A biztonság és a bizalom mindkét fél részéről nagymértékben sérülhet az ilyen helyzetekben (Tóth, 2025).

Ahogy korábban már említettem, az online, illetve az MI-alapú kommunikáció során elvész a vizuális és auditív támpontok egy része, ami megnehezíti a szakember számára a kliens állapotának pontos felmérését. A jelenlegi MI-rendszerek nem képesek az emberi empátia, intuíció és a komplex érzelmek teljes körű kezelésére, valamint nehézséget okoz számukra a nem tervezhető helyzetek megoldása, hiszen döntési javaslataik előre programozott algoritmusok, válaszok alapján születnek. Nem szabad elfelejtenünk, hogy ezek az alkalmazások jelenleg még nem képesek önálló kreatív problémamegoldásra.

Az MI társadalmi és szakmai hatásai több ponton kirajzolódnak. Az MI gyors technológiai fejlődése munkaerőpiaci átrendeződést, digitális egyenlőtlenségeket és új etikai dilemmákat hozhat létre. A technológia ugyan megkönnyíti a mindennapi döntéseket és információszerzést, de hosszú távon befolyásolhatja az emberek problémamegoldó képességét, kommunikációját és társas kapcsolatait. A segítő szakmákban különösen fontos kérdés az adatvédelem, a szakmai felelősség és az emberi empátia szerepének

megőrzése az MI-alapú rendszerek használata mellett, és nagyon fontos az új (online) határterületek minél előbbi szabályozása.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az MI gyors fejlődése egyszerre jelent új lehetőségeket és komoly szakmai-etikai kihívásokat a segítő szakmák számára, mivel alapvetően átalakítja az információhoz való hozzáférést, a diagnosztikai folyamatokat és a segítő kapcsolatok működését. A vizsgálatok azt mutatják, hogy az MI már jelen van a segítő szakemberek mindennapjaiban, azonban használata jelenleg többnyire adminisztratív, információkeresési vagy személyes célokra korlátozódik, miközben a tudatos és módszertanilag reflektált szakmai alkalmazás még kevésbé elterjedt (Tóth, 2025). A technológia egyik legnagyobb előnye a nagy mennyiségű adat gyors feldolgozásának képessége, a folyamatos – akár huszonnégy óráig – elérhetőség, valamint a korai kockázatfelismerés lehetősége, amely hozzájárulhat a segítő szolgáltatások hatékonyságának és hozzáférhetőségének növeléséhez, miközben csökkentheti a szakemberek adminisztratív terheit.

Ugyanakkor az algoritmusok működése gyakran torz vagy hiányos adatbázisokra épülhet, ami felerősítheti a társadalmi előítéleteket és egyenlőtlenségeket, valamint új dilemmákat vet fel a szakmai felelősség, a döntéshozatal és az adatvédelem területén. További kockázatot jelenthet, hogy az MI túlzott használata hosszabb távon gyengítheti az egyének problémamegoldó képességét, csökkentheti az emberi kapcsolódások minőségét, illetve a fiatal generációk körében erősítheti a digitális függőséget és a kommunikáció beszűkülését. A segítő szakmák esetében különösen érzékeny kérdés a kliensadatok védelme, hiszen a digitális rendszerek alkalmazása növeli az adatszivárgás, a hackelés, illetve a szenzitív információk kontrollálatlan felhasználásának kockázatát.

Míndezek mellett fontos hangsúlyozni, hogy az MI nem képes teljes mértékben helyettesíteni az empátiát, az intuitív megértést és az érzelmi komplexitás értelmezését, ezért a segítő folyamatokban az emberi jelenlét továbbra is meghatározó szerepet tölt be. Éppen ezért kiemelten fontos a segítő szakemberek digitális és etikai kompetenciáinak fejlesztése, valamint olyan szakmai irányelvek és intézményi szabályozások kialakítása, amelyek biztosítják a technológia felelős és biztonságos alkalmazását, fejlesztését.

Véleményem szerint az MI leginkább egy „technorealista” szemlélet keretében integrálható a segítő gyakorlatba: olyan támogató eszközként, amely segíti a szakemberek munkáját, úgy, hogy a döntések végső felelőssége és a segítő kapcsolat emberi dimenziója továbbra is a szakemberek kezében marad.

Az MI gyors fejlődése egyszerre jelent új lehetőségeket és komoly szakmai-etikai kihívásokat a segítő szakmák számára, mivel alapvetően átalakítja az információhoz való hozzáférést, a diagnosztikai folyamatokat és a segítő kapcsolatok működését.

Felhasznált irodalom

- ASWB (2015): *Model regulatory standards for technology and social work practice*, Culpeper, Association of Social Work Boards.
- CALO, RYAN (2014): Digital market manipulation, *George Washington Law Review*, 82 (4), 995–1051.
- ELEMZÉSKÖZPONT (2026): Hogyan működik a mesterséges intelligencia (AI), gépi tanulás? Hogyan használható, 2026. 02. 09., <https://elemzeskozpont.hu/hogyan-mukodik-mesterseges-intelligencia-ai-gepi-tanulas-hogyan> (letöltve: 2026. 03. 01.).
- EU (2024): Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2024/1689 rendelete a mesterséges intelligenciára vonatkozó harmonizált szabályok megállapításáról..., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX:32024R1689> (letöltve: 2026. 02. 20.).
- JAMES, GARETH – WITTEN, DANIELA – HASTIE, TREVOR – TIBSHIRANI, ROB (2021): *An Introduction to Statistical Learning: With Applications in R*, Springer. DOI: <https://doi.org/10.32614/CRAN.package.ISLR2>
- LUO, XIAOCHEN – WANG, ZIXUAN – TILLEY, JACQUELINE L. – BALARAJAN, SANJEEV – BASSEY, UKEME-ABASI – CHEANG, CHOI IENG (2025): Seeking emotional and mental health support from generative AI: Mixed-methods study of ChatGPT user experiences, *JMIR Mental Health*, 12, e77951. DOI: <https://doi.org/10.2196/77951>
- MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉS (2025): 2025. évi LXXV. törvény az Európai Unió mesterséges intelligenciáról szóló rendeletének magyarországi végrehajtásáról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2500075.tv> (letöltve: 2026. 05. 20.).
- MAGYARORSZÁG KORMÁNYA (2025): Magyarország Mesterséges Intelligencia Stratégiája 2025–2030, 2025. 09. 03., <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/c/c0/c0d/c0dfdbd37cfa520ae37361a168d244c85e7295af.pdf> (letöltve: 2026. 05. 20.).
- MEZEI KITTI (2023): A mesterséges intelligencia jogi szabályozásának aktuális kérdései az Európai Unióban, *In Medias Res*, 12 (1), 1–17. DOI: <https://doi.org/10.59851/imr.12.1.4>
- NARAYANAN, ARVIND (2023): *Understanding Social Media Recommendation Algorithms*, New York, Knight First Amendment Institute.
- OECD (2024): *Job Creation and Local Economic Development 2024: Bridging the Great Divide*, OECD Publishing.
- SADAN, ELISHEAVA (2004): *Empowerment and Community Planning*, Tel Aviv, Hakibbutz Hameuchad Publishers. (Magyar nyelvű kivonata elérhető az ELTE-n keresztül.)
- SOMOSI ZOLTÁN – HAJDÚ NOÉMI (2023): Mesterséges intelligencia etikai dilemmái: ellenszenv felmérés és következmények, *Marketing & Menedzsment*, 57 (Különszám EMOK 3), 65–74. DOI: <https://doi.org/10.15170/MM.2023.57.KSZ.03.07>

- SOPPARI, KAVITHA – VAINALA, KRUPA – GUNIGANTI, AJAY – RATNA, DEEKSHITHA (2025): A study on AI-powered chatbot for mental health support, *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 26 (3), 2115–2120. DOI: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2025.26.3.2350>
- SZALAY KLÁRA (2023): *Mesterséges intelligencia, szabályozási irányok: Elemzés az országgyűlési képviselők részére*, Budapest, Országgyűlés Hivatala, Közgyűjteményi és Közművelődési Igazgatóság, Képviselői Információs Szolgálat.
- TÓTH ANIKÓ PANNA (2025): Szép új világ a szociális munkában? – Közösségi média, mesterséges intelligencia és robotizáció [Konferencia-előadás]. 4. SocioSummit Konferencia: Digitalizációval a reziliens szociális szolgáltatásokért, 2025. 06. 26–27.
- TÖRÖK BALÁZS (2025): *Magyarország AI-használati kutatás és körkép 2025–2026*, <https://www.torokbalazs.com/mesterseges-intelligencia-kutatas-es-korkep> (letöltve: 2026. 05. 19.).
- UJHELYI ADRIENN – ZSOLDOS BALÁZS (2022): Mesterséges intelligencia a terápiában, *Alkalmazott Pszichológia*, 22 (3), 81–91.
- ZSINKÓ MÁTÉ (2025): A mesterséges intelligencia munkaerőpiacra gyakorolt hatása, *Hitelintézeti Szemle*, 24 (1), 160–175., <https://hitelintezetiszemle.mnb.hu/hsz-24-1-szc1-zsinko> (letöltve: 2026. 05. 19.).

Us and AI – Can't Live With It, Can't Live Without It...

ABSTRACT

The application of artificial intelligence (AI) in the helping professions – including social work, mental health, education, and mediation – has become an unavoidable professional reality that raises fundamental ethical dilemmas. By analyzing national and international literature, scientific ethical guidelines, practical experiences, and the latest legal frameworks (such as Act LXXV of 2025 and the EU AI Act), this study examines the opportunities and risks offered by the technology. The analysis addresses issues of data protection, confidentiality, algorithmic bias, and responsibility in decision-making. While AI effectively supports early diagnosis and reduces the workload of professionals, it cannot replace human empathy and intuitive decision-making. The study concludes that the technology can only be used as a complementary tool within strictly regulated ethical frameworks. It is the responsibility of the helping professions to engage in conscious social reflection and to develop processes that primarily serve human autonomy and the protection of vulnerable groups

KEYWORDS: Artificial intelligence (AI), helping professions, Ethics, integration

SÜKI-SZIJÁRTÓ SZILVIA ÁGNES | Szociálpolitikus, okleveles szupervizor, mediátor és diakóniai mentor. Több mint tízéves oktatói tapasztalattal rendelkezik szociális munka, diakónia és mediáció szakokon, többek között a Károli Gáspár Református Egyetemen és a Semmelweis Egyetemen. Kiemelt figyelmet fordít a segítő szakemberek szakmai támogatására.

A SZENT ISTVÁN TÁRSULAT KÖNYVAJÁNLÓJA

sztkonyvek.hu



MICHAEL HESEMANN

XIV. LEÓ PÁPA – A HÍDÉPÍTŐ

Életrajz

A bestseller-író és Vatikán-szakértő aprólékos kutatások után megírt életrajza exkluzív betekintést nyújt a pápa életébe. Színes képmelével.

280 oldal, keménytáblás.

Ára: 5800 Ft

EDITH STEIN

VÉGES ÉS ÖRÖK LÉT

Kísérlet a lét értelméhez való felemelkedéshez

Edith Stein művének magyar fordítása évtizedes hiánypótlás, amely a keresztény filozófiát és a lét értelmét vizsgálja, párbeszédet folytatva a történelmi gondolkodással.

572 oldal, puhafedeles.

Ára: 7800 Ft



NIKOSZ KAZANTZAKISZ

ISTEN SZEGÉNYKÉJE

Kazantzakis regényében Ferenc nem jámbor, eszményített szerzetes, hanem hús-vér ember, aki naponta megküzd önmagával, s aki élete végéig egyszerre érzi ég és föld vonzását.

360 oldal, keménytáblás

Ára: 4800 Ft



SZENT BONAVENTURA

SZENT FERENC ÉLETE

Szent Bonaventura műve, a Nagy Legenda, bemutatja a stigmatizált szent istenpasztoralát és lelki fejlődését, iránymutatást adva minden Istenkeresőnek.

224 oldal, keménytáblás

Ára: 2900 Ft



Megjelent a Szent István Könyvek sorozat két új kötete

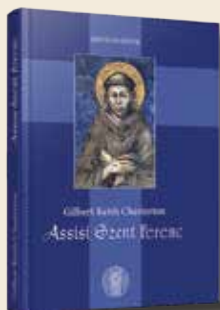
GILBERT K. CHESTERTON

ASSISI SZENT FERENC

Chesterton érdekfeszítő stílusban és mélyreható elemzéssel teszi lehetővé, hogy a kortárs olvasók új fényben lássák Szent Ferencet, megértve, hogy életének ellentmondásai és csodálatos hite miként formálta a világot.

192 oldal, keménytáblás

Ára: 2200 Ft



SZENT MARGIT LEGENDÁJA

(1510)

A kötet a magyar művelődéstörténet egyik legértékesebb gyöngyszeme, amely nemcsak krónika, hanem a 16. század eleji magyar nyelvfejlődés és kolostori kultúra fontos forrása is, mely Ráskay Lea 1510-es másolatán alapul.

160 oldal, keménytáblás

Ára: 2400 Ft



LEGYEN ELŐFIZETŐJE A MÁLTAI TANULMÁNYOK FOLYÓIRATNAK!



Előfizetés ára
a 2026-os évre:
14000 Ft



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

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

KENGYEL JUDITH GABRIELLA – DOMÁN ZSÓFIA

Az intézményi árulás és a társas kapcsolatok szerepe a bántalmazott nőket ért traumák feldolgozásában

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.2.7

ABSZTRAKT

A párkapcsolati erőszak túlélőit gyakran kísérhetik a traumával kapcsolatos szégyenérzet és a PTSD tünetei. Kutatásunkban, melyben 204 bántalmazott nő vett részt, azt vizsgáltuk, hogy az intézmények és az informális kapcsolatok mennyiben segíthetnek vagy éppen hátráltathatnak a trauma feldolgozásában. Az alábbi eszközöket használtuk: Intézményi Árulás és Támogatás Kérdőív, Szociális Reakciók Kérdőív, Traumával Kapcsolatos Szégyenérzet Kérdőív, Nemzetközi Trauma Kérdőív. Akik semmilyen támogatásban nem részesültek, illetve akik kizárólag formális támogatást kaptak, nagyobb szégyenérzetről számoltak be, szemben azokkal, akik formális és informális támogatást is kaptak. A társas támogatás, a traumával kapcsolatos szégyenérzet és PTSD-tünetek vizsgálata során teljes, a negatív társas reakciók, a traumával kapcsolatos szégyenérzet és PTSD-tünetek vizsgálata során részleges mediációt kaptunk. Az eredmények arra utalnak, hogy az intézményi árulás elszigeteli az egyént, fokozza tehetetlenségérzését és újratraumatizál.

KULCSSZAVAK: párkapcsolati erőszak, PTSD, intézményi árulás, traumával kapcsolatos szégyenérzet

„A társadalom és az intézmények, ahonnan a nők segítséget kérnek, a probléma és a megoldás részét képezik.”

(O'Connor, 2002: 88)

Anők elleni erőszak napjaink egyik legsúlyosabb társadalmi problémája, mely a közhiedelemmel ellentétben számos formát ölthet, beleértve a fizikai, lelki, gazdasági, szóbeli, társadalmi és szexuális bántalmazást. A nők elleni erőszak nemcsak szociális kérdés, hanem fontos emberi jogi és egészségügyi probléma is (Tóth, 2018). Nők elleni erőszaknak minősül minden olyan erőszakos fellépés a magánéletben és a közéletben, amely negatív hatást fejt vagy fejthet ki a nők szexuális, fizikai vagy pszichés jóllétére, s amely a nőket a nemük miatt éri. Idesorolható a fenyegetés és a kényszerítés is (United Nations, 1993; Harjánné Brantmüller et al., 2022). A probléma komolyságát jelzi, hogy minden negyedik ötven év alatti nő élt már át párkapcsolati fizikai és/vagy szexuális erőszakot, továbbá 2023-ban napi szinten száznegyven nő és kislány veszítette életét közeli családtagja vagy partnere, vagyis olyasvalaki keze által, akiben megbízott (Sardinha et al., 2022; UNODC – UN Women, 2024). Magyar viszonylatban nézve a 18 és 74 év közötti korosztályban közel kétfélmillió nő van, akik érzelmi abúzust szenvedtek el partnerüktől életük során (Wirth–Winkler, 2015).

A BÁNTALMAZÁS HATÁSAI

A bántalmazás különböző betegségek kialakulásához vezethet. Vonatkozó kutatások azt mutatják, hogy a bántalmazott nőknél kétszer nagyobb a depresszió kialakulásának veszélye, valamint a párkapcsolati erőszakot átélt nőknél a droghasználat és a poszttraumás stressz zavar (PTSD) esélye 3,6–5,6-szer nagyobb volt (Golding, 1999; Harjánné Brantmüller et al., 2022). Más kutatások pozitív kapcsolatot találtak a párkapcsolati erőszak és a depresszió, a PTSD, az alvászavarok, az öngyilkossági hajlam, a szorongásos és az étkezési zavarok között, ami megerősíti azt a kijelentést, mely szerint a párkapcsolati erőszak globális probléma, amely a testi és lelki egészséget egyaránt veszélyezteti (Patton et al., 2022; Harjánné Brantmüller et al., 2022).

TÁMOGATÁS

A társas támogatás kiemelt szerepet játszik a bántalmazó kapcsolatból való kilépésben, mivel növelheti a nő önbecsülését, továbbá az önuralom érzését is (Nurius et al., 1992; Rose–Campbell, 2000). A formális és informális támogatás, valamint a saját és a gyermekek egészsége iránti aggodalom olyan tényezők, amelyek elősegítik a bántalmazó párkapcsolatból való kilépést, valamint a társadalmi támogatás ellensúlyozza a bántalmazás hatásait a túlélők fizikai és mentális egészségére nézve (Gregory et al., 2017; Kengyel et al., 2025). Viszont ha bármelyik formális támogatást biztosítani hivatott intézmény nem nyújt megfelelő segítséget, az eredményezheti a bántalmazóhoz való visszatérést és az erőszakos kapcsolatból való kilépés feladását, ezért különös figyelmet kell fordítanunk az intézményi áruulás és támogatás témakörének (O'Connor, 2002).

FORMÁLIS TÁMOGATÁS

Formális támogatás a hivatalos forrásból (például rendőrség, orvosok, bántalmazott nőknek segítő szervezetek, családsegítő, pszichológusok, jogi tanácsadók) származó segítség.

Monica O'Connor (2002) felhívja a figyelmet, hogy a bántalmazott nőknek mennyire nehéz lehet segítséget kérniük hivatalos szervektől, mivel egyszerre több helyen kell eligazodniuk (például ügyvédi szolgáltatások, menedékhelyek, támogatást nyújtó szervezetek), miközben egyszerre próbálnak megélni és túlélni (O'Connor, 2002). Kiemelten fontos, hogyan kezelik a bejelentett bántalmazást az illetékes szervek, és mennyire vannak felvilágosítva a témával kapcsolatban, mivel a nem megfelelően kezelt bejelentés életeket követelhet. Több esetben a segítségkérést nem valódi segítség követi, hanem pszichiátriai ellátásba kerülés, hajléktalanság, szegénység, az erőszak fokozódása, a gyermekek felügyeleti jogának elvesztése, véget nem érő bírósági eljárások és legrosszabb esetben a bántalmazás halálig fajulása (O'Connor, 2002).

Az intézményi árulás speciális probléma, amelynek alapja, hogy az áldozat kiszolgáltatott helyzetben van, s akkor következik be, amikor az intézmény a traumatikus élményre nem megfelelően reagál, például lekicsinyli az erőszakot, hibáztatja az áldozatot, megszegyenít, nem nyújt védelmet, mert nem az áldozat érdekeit helyezi előtérbe, vagy nem megfelelően kezeli a bejelentést (Lorenz et al., 2021; NANE, é. n.). Az intézményi árulás fogalma magában foglalja a megfelelő ellátás, illetve a védelem és támasz nyújtásának hiányát az intézmények részéről. Hoffmann Kriszta és Wirth Judit (2025) *A bántalmazás piramisa* címmel megjelent könyvükben leírják, hogy az intézményi árulás szakkifejezést először Jennifer Freyd, az amerikai Oregoni Állami Egyetem pszichológiai professzora használta 2008-ban, majd 2018-ban a magyar nyelvű szakirodalom is átvette. Hoffmann és Wirth definíciója szerint „intézményi árulásnak nevezzük, amikor az intézmény a védelmi kötelezettségét elmulasztja, és a hatékony védelmet megtagadja, megtöri a hozzá forduló bizodalmit abban, hogy az erre hivatott intézmények megvédik, és egyben fenntartja, illetve növeli az érintett kiszolgáltatottságát az elkövető felé. Ezzel a rendszer az elkövető cinkosává válik, s nemcsak nem segít, hanem egyenesen ront az áldozat helyzetén” (Hoffmann–Wirth, 2025: 67). A hivatalos szerveket kevésbé értékelik támogatóknak a segítségkérők, s esetükben gyakoribb az áldozathibáztatás megjelenése, mint informális segítők esetében (Ullman–Filipas, 2001). Az intézményi árulás megtagasztalásának leginkább azok a személyek vannak kitéve, akik súlyosabb PTSD-tüneteket mutatnak (Pinciotti–Orcutt, 2021). Egy harminchét tanulmányt összesítő metaanalízis (Christl et al., 2024) során mindössze egy tanulmányt találtak, amely foglalkozott a párkapcsolati erőszakot elszenvedett anyák intézményi árulással kapcsolatos tapasztalataival, melyeket a gyermekelhelyezésre irányuló jogi folyamat során szenvedtek el. Ebben a tanulmányban a megkérdezett anyák olyan tapasztalatokról számoltak be, amelyekre jellemző volt az intézmények áldozathibáztató attitűdje, a túlélők érzéseinek invalidálása (Gutowski–Goodman, 2020). A szerzők által vizsgált publikációk negyede

amerikai katonai veteránok, fele pedig főiskolai/egyetemi hallgatók tapasztalatait vizsgálta, és csupán egy-egy foglalkozott például etnikai kisebbségek vagy fogyatékos személyek megéléseivel.

Fontos kérdés, hogy az intézményi áruulásra adott reakciók jelensége mennyiben specifikus a párkapcsolati erőszak áldozatai esetében, illetve más – például vagyon elleni vagy testi sértéssel járó – bűncselekmények elszenvedői is szembesülnek-e hasonló tapasztalatokkal. Bár a szakirodalom alapján más áldozati csoportoknál is megjelenhet az áldozathibáztatás és a nem megfelelő intézményi reakció (Christl et al., 2024), az interperszonális és különösen a nemi alapú erőszak esetében ezek a jelenségek gyakrabban és intenzívebben jelentkeznek nők, illetve szexuális kisebbségekhez tartozó személyek esetében (Gómez, 2021; Kondrath et al., 2024). A nemzetközi szakirodalom széles körben dokumentálja a szociális reakciók és az intézményi válaszok szerepét a traumafeldolgozásban, azonban a magyar kontextusban rendelkezésre álló empirikus eredmények korlátozottabbak, valamint sajátos intézményi és kulturális tényezők is befolyásolhatják a segítségkérés folyamatát. Magyarországról kevés kutatás áll rendelkezésünkre a témával kapcsolatban. Kengyel Judith Gabriella és munkatársai (2025) kutatásában több nő arról számolt be, hogy úgy érzik, a rendszer nem védi meg őket, s az sem kapott védelmet, aki jelentette a bántalmazást (Kengyel et al., 2025). A túlélők vonakodnak támogatást kérni, mivel előre tudják, hogy nem fognak megfelelő segítséget kapni. Ezenfelül a gyermekeik elvesztésétől és a megtorlástól való félelem is visszatartja a nőket (Galántai et al., 2019). A fenti kutatásban harminc olyan anyával készítették interjúkat, akik korábban kapcsolati erőszakot szenvedtek el. Eredményeik szerint a láthatási jogok az intézményi áruulás következtében a párkapcsolati erőszak folytatásává válhatnak, mivel a szülői kapcsolattartásra irányuló jogi eljárásokban részt vevő intézmények nem veszik figyelembe a volt partner által elkövetett erőszakot. Így az apák a családon belüli erőszak intézményi elismerésének hiánya miatt képesek voltak továbbra is kényszerítő kontrollt gyakorolni partnereik és gyermekeik mindennapi élete felett. Összességében az érintett nők úgy érzik, a rendszer cserben hagyja és nem védi meg őket.

INFORMÁLIS TÁMOGATÁS

Kutatások azt mutatják, hogy a női áldozatok leggyakrabban az informális szociális hálózatukhoz tartozó személyekhez fordulnak, idesorolhatók a családtagok, barátok és munkatársak (Boethius–Åkerström, 2020). Kutatások megállapították, hogy az észlelt társas támogatás magasabb életminőséggel és kisebb mértékű depresszióval járt együtt, kifejezetten akkor, amikor a nők elégedettek voltak a kapott támogatás minőségével (Beeble et al., 2009; Campbell et al., 1995).

Kiemelt figyelmet kell fordítanunk az emberek reakcióira, amikor az áldozatok segítséget kérnek, vagy megosztják a történetüket, mivel a trauma eredményezheti azt, hogy a túlélők eltávolodnak a barátaiktól, családtagjaiktól, sőt még önmagunktól is (Herman, 2019). A túlélő kitérülködésére többféleképpen lehet negatívan reagálni,

például elkerülik, másként bánnak vele, ami része a megbélyegző reakcióknak, valamint úgy is lehet válaszolni, hogy átveszik az irányítást a túlélőtől, az engedélye nélkül megsztják a történetét, továbbá áldozathibáztató reakciót is lehet adni, amelynek során a felelősséget az áldozatra helyezik, és nem a bántalmazót okolják az erőszakért. Ezek a reakciók jelentősen rosszabb pszichopatológiával járnak, mint az (1) egocentrikus válaszok, amikor nem a túlélő szükségleteit helyezik előtérbe, hanem a sajátjukat, vagy a (2) figyelemelterelő reakciók, amikor elterelik a beszélgetést a megélt tapasztalatokról, vagyis a bántalmazásról (Ullman, 2000).

Az áldozatok leggyakrabban a lány barátaiktól kérnek segítséget, és az esetek felében hasznosnak találják a bántalmazásról szóló megnyíltat, illetve 29 százalékuk az édesanyjával beszélt a bántalmazásról (Rose–Campbell, 2000). Kengyel és munkatársai (2025) kutatásában voltak, akik arról számoltak be, hogy a barátaik és a környezetük nem melléjük, hanem a bántalmazó mellé állt, mivel jó szándékot feltételeztek a bántalmazó viselkedése mögött (Kengyel et al., 2025). A család esetében előfordul, hogy a megosztott lojalitás következményeként a családtagok nem nyújtanak segítséget a nőnek (Rose–Campbell, 2000). Vizsgálatok azt mutatták, hogy míg a pozitív reakciók nincsenek hatással a pszichiátriai tünetekre, addig minden negatív reakció pszichopatológiával jár együtt (Ullman–Filipas, 2001). A társas támogatás hiánya nőknél erősebben összefügg a PTSD kialakulásával, mint férfiak esetében (Olf, 2012). A pozitív reakciók szerepet játszanak abban, hogy a túlélők adaptívabb megküzdési stratégiákat alkalmazzanak, és érzelmi támogatást keressenek, mivel a támogató reakciók segítik a túlélőket abban, hogy olyan erőfeszítéseket tegyenek, amelyek által visszanyerik a kontrollt, elősegítve a felépülési folyamatot. Ezzel szemben a negatív reakciók növelik az áldozathibáztatást, a tehetetlenség érzését, és a másokba vetett bizalom csökkenését eredményezhetik, ami ahhoz vezethet, hogy a túlélők maladaptív megküzdési stratégiákat vesznek igénybe, s elkerülik a traumával való foglalkozást, negatív hatást gyakorolva a PTSD tüneteiből való felépülésre (Ullman–Peter-Hagane, 2014).

PTSD A KAPCSOLATI ERŐSZAK ÁLDOZATAI ESETÉBEN

A párkapcsolati erőszakkal leggyakrabban előforduló zavar a PTSD, amely a bántalmazott nők körében nagyjából 75 százalékban fordul elő (Griffin et al., 2005; Johnson–Zlotnick, 2009). Több kutató is azt találta, hogy a pszichológiai bántalmazás erőteljesebb indikátora lehet a PTSD kialakulásának, mint a fizikai bántalmazás (Dutton et al., 2001; Pico-Alfonso, 2005; Street–Arias, 2001), habár sokan nem értékelik annyira súlyosnak, mint a fizikait, ezért sok esetben nem is jelentik (Masci–Sanderson, 2017).

A PTSD tünetei közé tartoznak az emléketörések, melyek során a személy újraéli a traumáját. Ezek rémálmok formájában is megjelenhetnek. További tünetek a másoktól való elszigeteltség érzése, a környezetre való érzéketlenség, az anhedónia, valamint a traumára emlékeztető tevékenységek és helyzetek elkerülése (WHO, 2019). Ez járhat fokozott ijedtséggel, álmatlansággal, valamint sokszor társul hozzá szorongás és

depresszió, valamint öngyilkossági gondolatok, továbbá a PTSD a memóriát és a figyelmet érintő kognitív károsodással is jár (Brandes et al., 2002). Miranda Olf (2012) leírta, hogy a PTSD-ben szenvedő egyéneknél diszfunkcionális állapot lép fel, amelyet a stresszválasz elégtelen helyreállítása vált ki, ezért „az agyban a vézscsengő továbbra is szól, s a stresszreakciót nem tudják elfojtani” (Olf, 2012: 3).

Kutatók azt találták, hogy traumát követően a PTSD kialakulásának esélye nőknél kétszer vagy háromszor nagyobb, mint férfiaknál (Olf, 2012). A PTSD kialakulásának kockázati tényezői közé tartozik a társas támogatás és a környezet megerősítésének hiánya. Ha kialakul a PTSD, akkor a gyorsabb felépülést segítik a megfelelő szociális kötődések (Olf, 2012).

A TRAUMÁVAL KAPCSOLATOS SZÉGYENÉRZET

Amy Elisabeth Street és Ileana Arias (2001) szignifikáns kapcsolatot állapított meg a PTSD-tünetek súlyossága és a szégyen között (Street–Arias, 2001). A szégyen olyan meghatározó érzelem interperszonális traumát túlélő embereknél, amely szoros összefüggést mutat a súlyosabb PTSD-tünetekkel (Jones–Badour, 2024). A túlélők a szégyenből adódóan megküzdésként alkalmazhatják az elkerülést, így viszont a traumatikus emlékeket sem dolgozzák fel, ami fenntarthatja a PTSD-tüneteket (Cunningham, 2020). Christal L. Badour és munkatársai (2017) kutatásában azoknak a személyeknek, akik interperszonális traumától és a bántalmazással kapcsolatban PTSD-től szenvedtek, a 62 százalékuk tapasztalt traumával kapcsolatos szégyenérzetet is, továbbá a szakemberek azt találták, hogy a szégyen előrejelzi a PTSD megjelenését (Badour et al., 2017). A szégyen az énré összpontosít, és fokozza a belső fenyegetettség érzését, vagyis azt, hogy a túlélő sérültnek és alkalmatlannak érzi magát (Au et al., 2017).

Párkapcsolati erőszak esetén a bántalmazók olyan eszközöket használnak, amelyeknek az a céljuk, hogy partnerükben szégyent keltsenek, korlátozzák a függetlenségüket, és csorbítsák társadalmi megítélésüket (Camp, 2022).

A szégyenérzettel kapcsolatban több faktort azonosíthatunk női túlélők körében. Szégyent érezhetnek saját bántalmazó viselkedésük miatt, valamint azért, mert nem tudták megmenteni a kapcsolatot, s elárulták magukat. Továbbá néhány túlélő azért is szégyennel küzdhet, mivel nem volt képes megvédeni magát a bántalmazástól, vagy azért, mert túl sokáig maradt a kapcsolatban, és mert nem látta előre, hogy a partnerre bántalmazó lehet (Doane, 2007, 2010). A szégyennek több forrása is lehet, például a bántalmazás, a stigmatizáció és a túlélő személyével kapcsolatos negatív feltételezések, amelyek internalizált szégyent eredményezhetnek (Camp, 2022).

A negatív szociális reakciók nagyobb szégyennel és több PTSD-tünettel járnak együtt, mint a pozitívak (Ullman et al., 2017; Timblin, 2021). A szégyen eredményezheti azt a döntést, hogy a túlélő nem keres pszichológiai ellátást, és nem beszél a bántalmazásról, mivel elítélve érzi magát (Ullman, 2000; Dworkin et al., 2019; Dichter et al., 2020). Azok a túlélők, akik úgy érzik, nem oszthatják meg másokkal a velük történeteket, abban

a hitben élnek, hogy viselkedésüket, érzéseiket és gondolataikat meg kell változtatniuk, ami szintén nagyfokú szégyennel jár együtt, továbbá szociális elszigeteléssel, az értéktelenség és a tehetetlenség érzésével (Timblin, 2021; Pennebaker–Beall, 1986). Ezért ha egy túlélő úgy dönt, hogy mégis megbízik valakiben, felvállalja ezt a traumatikus élményt, és sebezhetővé válik, nagyon fontos, hogy a másik illető ne érvénytelenítse az érzéseit, tapasztalatait, mivel ez felerősítheti a túlélő szégyenérzetét (Camp, 2022).

Ezzel szemben azok a túlélők, akik pozitív visszajelzést kaptak, meg voltak győződve arról, hogy az erőszakért az elkövető felelős, és kevésbé hibáztatták magukat a velük történt események miatt, emellett nagyobb valószínűséggel fordultak segítséghez (például pszichológushoz), mint azok, akiknek negatív reakciókkal kellett szembesülniük (Orchowski–Gidycz, 2015).

Fontos megjegyezni, hogy jelen kutatásban a trauma fogalmát nem egységes konstruktumként kezeljük, hanem több egymással összefüggő, de elkülöníthető jelenségre bontjuk. A párkapcsolati erőszak mint traumatikus esemény elkülönül a traumára adott pszichológiai reakcióktól, mint amilyenek a PTSD-tünetek, valamint az érzelmi feldolgozást jellemző konstruktumoktól, amilyen például a traumával kapcsolatos szégyenérzet. A vizsgálat célja az e komponensek közötti kapcsolatok feltárása, nem pedig ezek egyetlen, homogén traumafogalom alá rendelése.

HIPOTÉZISEK

H1: Az intézményi árulás mértéke befolyásolja a traumával kapcsolatos szégyenérzet mértékét.

H2: A társas támogatás a traumával kapcsolatos szégyenérzet csökkentésén keresztül hat a PTSD-tünetek előfordulásának mértékére.

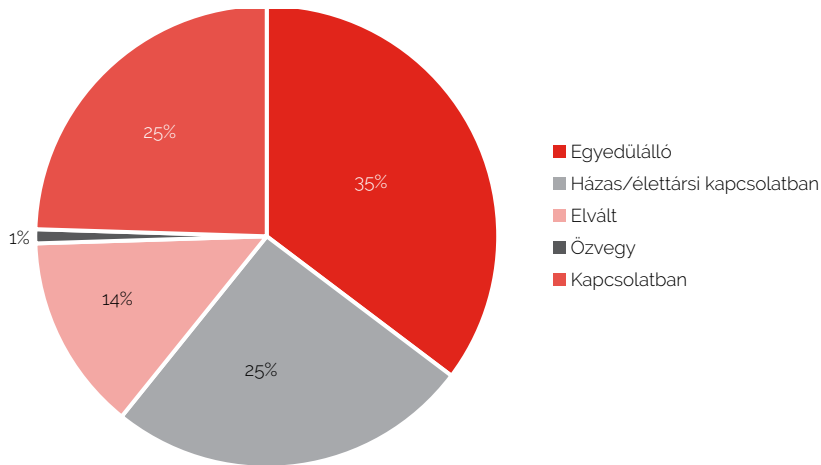
H3: A negatív szociális reakciók a traumával kapcsolatos szégyenérzet növelésén keresztül hatnak a PTSD-tünetek előfordulására.

MÓDSZER

Vizsgálati személyek

Tizennyolc év feletti női kitöltőket kerestünk, akik saját bevallásuk szerint jelenlegi vagy múltbeli kapcsolatukban bántalmazás áldozatává váltak (verbálisan, érzelmileg, fizikailag, szexuálisan és/vagy gazdaságilag). Összesen 204 személy töltötte ki teljeskörűen a kérdőívet. A résztvevők átlagéletkora 36,6 év (SD = 12,54). A kitöltőknek közel a fele a fővárosban (42,65%), kisebb részük vármegyeszékhelyen (22,06%), kisvárosban (21,57%) vagy falun (11,76%) él. Iskolai végzettségüket tekintve legmagasabb arányban a gimnáziumot végzetek voltak (28,92%), őket követték az alapdiplomával (25,49%), a mesterdiplomával vagy magasabb fokozattal (13,73%) rendelkezők és a szakiskolát végzetek (12,25%). Legkisebb arányban a jelenleg is felsőoktatásban tanulók (11,76%), a felsőfokú szakképzettséggel rendelkezők (6,86%) és az általános iskolát végzetek (0,98%) voltak.

1. ábra: A résztvevők családi állapota (saját szerkesztés)



Mérőeszközök

A tájékoztató-beleegyező nyilatkozat ismertetése és elfogadása után rögzítettük a vizsgálati személy nemét, életkorát, lakóhelyét, iskolai végzettségét, családi állapotát, jelenlegi foglalkozását, gyermekeinek számát, szexuális irányultságát, az átélt bántalmazás fajtáját, valamint a bántalmazás óta eltelt időt. A kérdőív kitöltését megelőzően rákérdeztünk a kitöltő nemére, korára, iskolai végzettségére, családi állapotára, lakóhelyére, foglalkozására, nemi irányultságára, és arra, hogy vannak-e gyerekei. Ezt követően megkérdeztük, élt-e már valaha olyan párkapcsolatban, amelyben úgy érezte, hogy bántalmazó volt vele szemben a partnere érzelmileg, fizikailag, gazdaságilag, szexuálisan és/vagy verbálisan. Ha a kérdésre nemmel válaszolt a kitöltő, a kérdőív végét ért számára, ezzel szemben igen válasz esetén rákérdeztünk, hogy milyen bántalmazást tapasztalt, s minden bántalmazási formát kiegészítettünk példával.

Intézményi Árulás és Támogatás Kérdőív

Az Intézményi Árulás és Támogatás Kérdőív (*Institutional Betrayal and Support Questionnaire, IBSQ*) az Intézményi Árulás Kérdőív (*IBQ*) alapján készült, amelyet az intézményi árulással kapcsolatos tapasztalatok felmérésére használnak, és amely Carly Parnitzke Smith és Jennifer J. Freyd (2013) nevéhez fűződik. Az IBSQ, mely huszonhat tételből álló önbevallásos kérdőív, az intézményeknek bejelentett traumatikus eseményre adott reakciót méri, legyen az pozitív vagy negatív (Rice, 2024), két fő csoportba sorolva a tételeket: (1) intézményi árulás és (2) intézményi támogatás. A kitöltők igennel vagy nemmel válaszolhatnak. Tizenhat kérdés vonatkozik az intézményi árulásra. Kutatásunkban csak ezeket használtuk fel. Jennifer M. Gómez (2021) vizsgálata során az IBSQ magas belső

megbízhatóságot mutatott (Cronbach-alfa = 0,97). A kérdőív fordítását a kétirányú fordítási eljárás alkalmazásával végeztük el.

Traumával Kapcsolatos Szégyenérzet Kérdőív

A Traumával Kapcsolatos Szégyenérzet Kérdőív (*Trauma-Related Shame Inventory, TSRI*) huszonnégyszeres önbevallásos kérdőív, amelyet a trauma következtében kialakuló szégyen különböző aspektusainak mérésére fejlesztettek ki (Øktedalen et al., 2014). A kitöltők négyfokú Likert-skálán tudják jelölni, hogy az elmúlt egy hétben mennyire volt rájuk igaz az adott állítás, és minimum 0, maximum 72 pontot tudnak elérni. Belső konzisztenciáját tekintve a TSRI kiváló (Cronbach-alfa = 0,98) (Øktedalen et al., 2014; Jones–Badour, 2024). A kérdőív nem tartalmaz fordított tételket.

Szociális Reakciók Rövidített Kérdőív

A tizenhat tételű Szociális Reakciók Rövidített Kérdőív (*Social Reactions Questionnaire-Shortened, SRQ-S*) a negyvennyolc tételű Szociális Reakciók Kérdőív (SRQ) rövidített verziója, amelynek célja a szexuális zaklatást követő társadalmi reakciók felmérése (Ullman et al., 2017). A kitöltők ötfokú Likert-skálán tudják jelölni, hogy a felsoroltak közül milyen gyakran találtak az adott reakcióval a traumatikus élményük elmesélése után. Az SRQ-nak és az SRQ-S-nek három főskálája van: (1) pozitív reakciók, ennek alszállái közé tartozik az érzelmi támogatás és a kézzelfogható segítség; (2) nem segítőkész elismerés, melynek alszállái az elterelés, a kontrollálás, az egocentrikus reakciók; valamint (3) az ellenséges reakciók, ahova a stigmatizálás, a hibáztatás és az infantilizálás tartozik. A kérdőív belső konzisztenciája megfelelő (Ullman et al., 2017). Az alszállák pontszámait összeadás után átlagolni kell. Vizsgálatunkban a negatív reakciók az ellenséges reakciók és a nem segítőkész reakciók voltak.

Nemzetközi Traumakérdőív

A Nemzetközi Traumakérdőív (*International Trauma Questionnaire, ITR*) önbevallásos diagnosztikai mérőeszköz, melyet az ICD-11 által definiált PTSD és a komplex poszttraumás stressz zavar (CPTSD) mérésére fejlesztettek ki Marylene Cloitre és munkatársai (2018). Kitöltői ötfokú Likert-skálán tudják jelölni, hogy milyen mértékben zavarta őket az elmúlt egy hónapban az adott probléma. A PTSD és a CPTSD közös tünetei közé tartozik a fenyegetettség érzése (fokozott éberség), az elkerülés (a traumával kapcsolatos emlékek kerülése), valamint az újraélés (emlékbetörések, erőteljes álmok). Vizsgálatunk során a tüneteket a kérdőív három alszállájának (elkerülés, újaterhelődés, készenlét) alapján mértük, amelyek a PTSD fő tünetcsoportjait fedik le. Cloitre és munkatársai (2018) kutatásában a Cronbach-alfa-értékek 0,77 és 0,79 között mozogtak. A kérdőív fordítását a kétirányú fordítási eljárás alkalmazásával végeztük el.

Eljárás

Kutatásunkat a PPKE Pszichológiai Kutatásetikai Bizottság engedélyezte, az etikai engedély száma: 2024_39. A kérdőívet a Qualtricsban szerkesztettük meg, és az elkészült űrlapot a Facebook, az Instagram és a Reddit közösségi oldalak segítségével kezdtük terjeszteni. A vizsgálati személyeket hólabdamódszerrel gyűjtöttük össze. Bántalmazott nőkkel foglalkozó nyílt és zárt, illetve önismereti csoportokban is megosztottuk a kérdőívet. A tájékoztató-beleegyező nyilatkozat ismertetése után szabadon dönthettek a személyek, hogy részt kívánnak-e venni a vizsgálatban, amely önkéntes és anonim volt, illetve bármikor meg lehetett szakítani. A kutatásban kizárólag tizennyolcadik életévüket betöltött személyek vehettek részt. A kutatás során nem kértünk olyan adatokat, amelyek alapján a vizsgálati személyek beazonosíthatók lennének.

EREDMÉNYEK

Leíró statisztika

A válaszadók többsége tapasztalt érzelmi-társadalmi (87,2%) és szóbeli bántalmazást (84%), míg fizikai bántalmazást 42,49 százalék, szexuális bántalmazást 36 százalék szenvedett el, a legkisebb arányban pedig a gazdasági bántalmazást átélt nők voltak (33,6%). A különböző bántalmazási formák nagyon gyakran együtt járást mutatnak, azaz érzelmi bántalmazás mindig kíséri az egyéb bántalmazási formákat, így ezek nehezen különíthetők el, ebből kifolyólag vizsgálatunkban nem jelentek meg külön-külön.

A válaszadók többsége nem keresett intézményi támogatást (57,35%), míg azon személyek körében, akik igen, a pszichológushoz fordulás volt a leggyakoribb (32,84%), ezt követte a rendőrség (15,69%), a családsegítő (10,29%), az ügyvéd (9,8%), az orvos (7,84%) és a bíróság (4,9%).

Hipotézistesztelés

H1: Az intézményi áruulás mértéke befolyásolja a traumával kapcsolatos szégyenérzet mértékét.

Azok, akik nem tapasztaltak intézményi áruulást, alacsonyabb traumával kapcsolatos szégyenérzetről számolnak be, szemben azokkal, akik nagymértékű intézményi áruulást tapasztaltak.

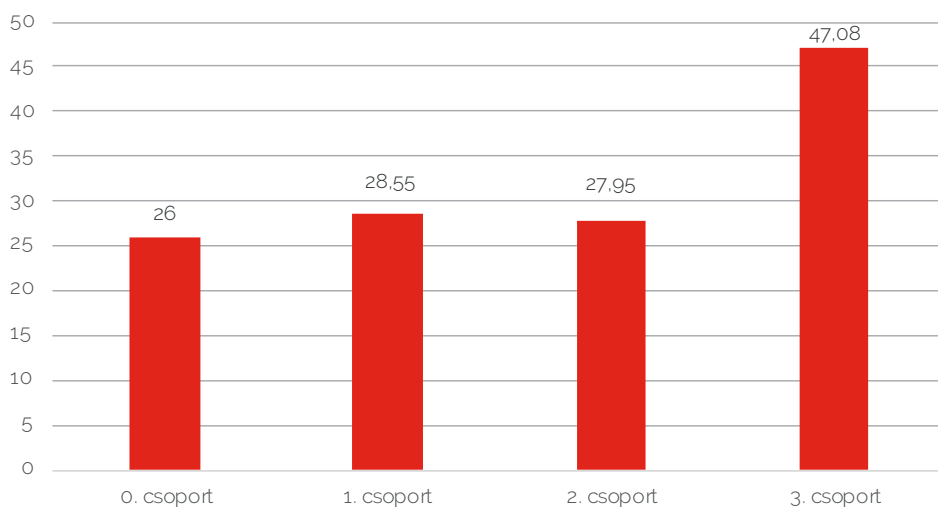
Egy szempontos, független mintás ANOVA-val megvizsgáltuk, hogy van-e különbség a traumával kapcsolatos szégyenérzet szerint. A résztvevőket négy csoportba soroltuk az alapján, hogy milyen mértékben tapasztaltak áruulást az intézményhez fordulás során: 0. csoport: akik nem vettek igénybe intézményi támogatást; 1. csoport: akik intézményhez fordultak, de nem tapasztaltak áruulást; 2. csoport: akik intézményhez fordultak, és kismértékű áruulást tapasztaltak; 3. csoport: akik intézményhez fordultak, és nagymértékű áruulást tapasztaltak.

Mivel az ANOVA alkalmazásának alapvető feltételei nem teljesültek, az adatok elemzésekor a traumával kapcsolatos szégyenérzet pontszámainak összehasonlítására

a négy csoport között nemparaméteres Kruskal–Wallis-tesztet használtunk. Az elemzés szignifikáns különbséget mutatott a csoportok mediánjai között ($H[3] = 11,974$; $p = 0,007$). Dunn-tesztel végeztünk post hoc összehasonlításokat, amelyek kimutatták, hogy a 0. csoport és a 3. csoport ($p < 0,001$), az 1. és a 3. csoport ($p = 0,006$), valamint a 2. és a 3. csoport között ($p = 0,004$) szignifikáns különbség van, míg a többi csoportpár esetében nem találtunk szignifikáns eltérést.

Látható, hogy azok, akik nem fordultak intézményhez ($M = 26$; $SD = 17,86$), azok, akik nem tapasztaltak intézményi áruást ($M = 28,55$; $SD = 19,47$) és a 2. csoport, melynek tagjai csak kismértékben éltek át intézményi áruást ($M = 27,95$; $SD = 18,67$), szignifikánsan alacsonyabb traumával kapcsolatos szégyenérzetről számoltak be, mint a 3. csoport, vagyis azok, akik nagymértékű intézményi áruást tapasztaltak ($M = 47,08$; $SD = 18,59$). Az eredmények azt mutatják, hogy akik nagymértékű intézményi áruást szenvedtek el, nagyobb mértékű traumával kapcsolatos szégyenérzetről számoltak be.

2. ábra: A traumával kapcsolatos szégyenérzet átlaga az intézményi áruás mértékének tükrében (saját szerkesztés)



H2: A társas támogatás a traumával kapcsolatos szégyenérzet csökkentésén keresztül hat a PTSD-tünetek mértékére.

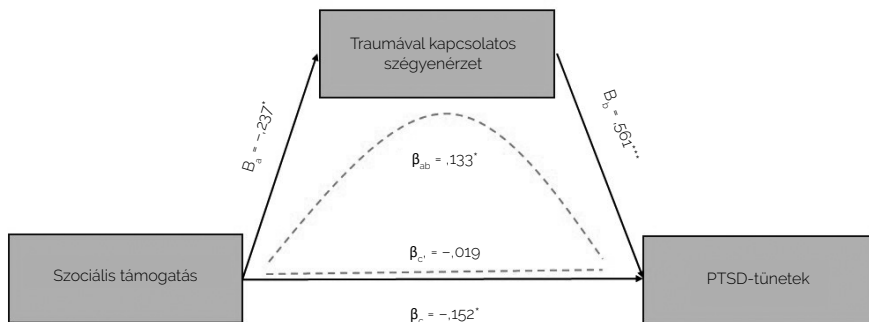
A hipotézis vizsgálatához mediációs elemzést végeztünk. A prediktor változó a társas támogatás, a kimeneti változó az észlelt PTSD-tünetek, a mediáló változó pedig a traumával kapcsolatos szégyenérzet voltak.

A társas támogatás és a traumával kapcsolatos szégyenérzet (Path a) kapcsolata szignifikáns ($\beta = -,237$; $SE[\beta] = ,069$; $p \leq ,001$). A traumával kapcsolatos szégyenérzet és

a PTSD-tünetek (Path b) kapcsolata is szignifikáns ($\beta = ,561$; $SE[B] = ,052$; $p < ,001$). Az indirekt úthoz (Path ab) tartozó érték is szignifikáns ($\beta = -0,133$; $SE[B] = ,042$; $p = ,024$).

Az elemzésben részleges mediációt kaptunk, mivel az indirekt és a direkt útvonal is szignifikáns. Az eredmények azt mutatják, hogy a társas támogatás a traumával kapcsolatos szégyenérzet csökkentésén keresztül és közvetlenül is enyhíti a PTSD-tüneteket. A hipotézis tehát igazolást nyert.

3. ábra: Összefoglaló ábra a társas támogatás, a traumával kapcsolatos szégyenérzet és a PTSD-tünetek közti összefüggés mediációs elemzéséhez (saját szerkesztés)



* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

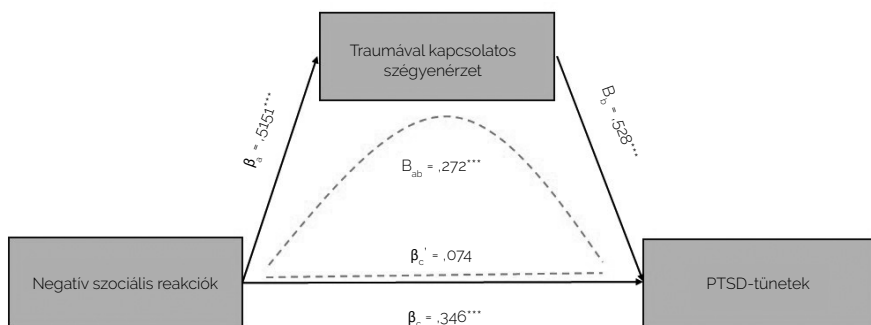
H3: A negatív szociális reakciók a traumával kapcsolatos szégyenérzet növelésén keresztül hatnak a PTSD-tünetekre.

A hipotézis vizsgálatához mediációs elemzést végeztünk. A prediktor változó a negatív szociális reakciók, a kimeneti változó a PTSD-tünetek, a mediáló változó pedig a traumával kapcsolatos szégyenérzet voltak.

A negatív szociális reakciók és a traumával kapcsolatos szégyenérzet (Path a) kapcsolata szignifikáns ($\beta = ,515$; $SE[B] = ,065$; $p < ,001$). A traumával kapcsolatos szégyenérzet és a PTSD-tünetek (Path b) kapcsolata is szignifikáns ($\beta = ,528$; $SE[B] = ,065$; $p < ,001$). Tekintettel arra, hogy az indirekt úthoz (Path ab) tartozó LLCI- (= ,175) és ULCI- (= ,368) értékek pozitívak, a kapcsolat szignifikánsnak tekinthető ($\beta = ,272$; $SE[B] = ,049$; $p < ,001$).

Az elemzésben az indirekt útvonal szignifikáns, míg a direkt útvonal nem szignifikáns, így teljes mediációt kaptunk, tehát a traumával kapcsolatos szégyenérzet részben magyarázza a negatív szociális reakciók és a PTSD-tünetek közötti kapcsolatot. A hipotézis tehát igazolást nyert.

4. ábra: Összefoglaló ábra a negatív szociális reakciók, a traumával kapcsolatos szégyenérzet és a PTSD-tünetek közti összefüggő mediációs elemzéshez (saját szerkesztés)



*** $p < 0,001$

MEGVITATÁS

Jelen tanulmány középpontjában a formális és informális támogatás traumával kapcsolatos szégyenérzetre és a PTSD-tünetekre kifejtett hatása állt bántalmazott nők körében.

Formális támogatás

A csoportok közötti vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy az intézményi áruulás mértéke szignifikáns összefüggést mutat a traumával kapcsolatos szégyenérzettel, hiszen azok, akik nem kerestek intézményi támogatást, vagy csak kismértékű áruulást szenvedtek el, alacsonyabb szégyenérzetről számoltak be, szemben a nagymértékű intézményi áruulást tapasztaltakkal. A Rachel Camp (2022)

Ha az adott intézmény áldozathibáztató magatartást tanúsít, vagy nem reagál megfelelően a bejelentésekre, az szintén fokozhatja a szégyen érzését, további terhet róva a túlélőre.

ezenfelül kiemeli, hogy a formális segítségkérés során a túlélők szégyent élhetnek meg, tekintettel arra, hogy az intézményhez fordulónak olyan személyes, megalázó információkat kell megosztaniuk, amelyekről a legközelebbi hozzátartozójukkal sem szívesen beszélnek. A szerző hangsúlyozza, hogy a vallomástétel a bántalmazó fél előtt újratraumázál és szégyent válthat ki, s a bántalmazó ezt az alkalmat felhasználhatja arra, hogy

újra megszégyenítse és megfélemlítse a túlélőt. Ha az adott intézmény áldozathibáztató magatartást tanúsít, vagy nem reagál megfelelően a bejelentésekre, az szintén fokozhatja a szégyen érzését, további terhet róva a túlélőre. Ezt a megállapítást alátámasztják Lindsay L. Monteith és munkatársai (2016), akik összefüggést találtak az intézményi áruulás és

a PTSD között, míg Anne P. DePrince és munkatársainak (2011) kutatása a trauma utáni szégyen és a PTSD megjelenése között talált kapcsolatot. Camp (2022) rámutat, hogy a szégyennek több forrása is lehet: a bántalmazás, a stigmatizáció és a negatív feltételezések, hiszen a bántalmazott nőket azért is elítélik, ha benne maradnak a kapcsolatban, vagy ha nem lépnek ki belőle elég gyorsan (Enander, 2010).

Informális társas támogatás

Vizsgálatunk rámutatott a támogatási rendszerek fontosságára és a szociális kapcsolatok szerepére a traumafeldolgozásban. A társas támogatás, a traumával kapcsolatos szégyenérzet és a PTSD-tünetek vizsgálata során részleges mediációt kaptunk, ami alátámasztja azt az elképzelést, hogy a társas támogatás közvetlenül és a traumával kapcsolatos

szégyenérzet csökkentésén keresztül is enyhíti a PTSD-tüneteket, összhangban Sarah E. Ullman (2000), valamint DePrince és munkatársai (2011) eredményeivel, akik kapcsolatot találtak a szégyen és a PTSD között. Kiemelve a negatív reakciókat eredményeink alapján a negatív szociális reakciók magasabb traumával kapcsolatos szégyenérzettel és erősebb PTSD-tünetekkel járnak együtt (Camp, 2022; Ehlers–Clark, 2000). Vizsgálatunk során teljes mediációval kimutattuk, hogy a negatív szociális reakciók növelik a traumával kapcsolatos szégyenérzetet, ami fokozza a PTSD-tüneteket. Ez az eredmény arra enged következtetni, hogy a negatív szociális reakciók önmagukban nem járulnak hozzá a PTSD-tünetek megjelenéséhez, de összhangban DePrince és munkatársai (2011) eredményeivel a szégyenérzet és a PTSD-tünetek között erős kapcsolat áll fenn.

A formális támogató intézmények működésének problémái a bántalmazóhoz való visszatérést és a bántalmazó kapcsolatból való kilépés feladását eredményezhetik, ezért különösen fontos a segítő intézmények kompetens jelenléte (O'Connor, 2002). Az eredmények kiemelik a két támogatási forma fontosságát, valamint azt, hogy az informális és a formális támogatás eltérő módon járul hozzá a trauma feldolgozásához és a szégyenérzet csökkentéséhez.

Korlátok és kitekintés

Mivel a kutatás kizárólag bántalmazott nőkre összpontosított, más traumát átélt személyekre és nemekre nem általánosíthatók az eredmények. A vizsgálat során kényelmi mintavételt használtunk, így kutatásunk nem tekinthető reprezentatívnak. A keresztmetszeti jelleg nem teszi lehetővé az ok-okozati összefüggések bizonyítását, valamint az intézményi áruulás vizsgálata során a kis létszámú minta korlátozhatta az eredmények statisztikai erősségét. Ezenfelül a Nemzetközi Trauma Kérdőív használata során csak PTSD-tüneteket vizsgáltunk, mivel a kutatás a tünetek jelenlétére összpontosított, és

A formális támogató intézmények működésének problémái a bántalmazóhoz való visszatérést és a bántalmazó kapcsolatból való kilépés feladását eredményezhetik, ezért különösen fontos a segítő intézmények kompetens jelenléte.

célja nem diagnózis felállítása, hanem a tünetek intenzitásának mérése volt. Emellett a kitöltők között voltak olyan nők, akik még mindig bántalmazó párkapcsolatban éltek. Kutatásunk felhívja a figyelmet arra, hogy a támogatási rendszerek milyen mechanizmusokon keresztül függhetnek össze a kedvezőbb vagy kedvezőtlenebb kimenetekkel, elősegítve olyan támogatási programok kifejlesztését, amelyek szerepet játszhatnak a gyógyulásban és a társadalmi érzékenyítésben.

A jövőben szükségesek lennének olyan kutatások, amelyek a különböző formális intézmények (például családsegítő, rendőrség) hatásait hasonlítják össze, hogy pontosabb képet kapjunk a különböző típusú támogatások hatékonyságáról és szerepéről.

MELLÉKLETEK

I. táblázat: A kérdőívek és skálák leíró statisztikája
(saját szerkesztés)

Skála	Minimum	Maximum	Átlag	SD	Cronbach-alfa
IBSQ – Intézményi áruulás	0	9	2,292	2,080	
TRSI	0	72	27,847	18,623	- 0,96
SRQ-S – Társas támogatás	1	5	2,865	0,930	- 0,73
SRQ-S – Negatív reakciók	1	4,420	2,699	0,740	- 0,83

II. táblázat: Összefoglaló táblázat a társas támogatás,
a traumával kapcsolatos szégyenérzet és a PTSD-tünetek közti összefüggés
mediációs elemzéséhez (saját szerkesztés)

X	Y	Path	β	SE(B)	t	p	LLCI	ULCI
Szociális támogatás	PTSD-tünetek	Path c (total)	-0,152	0,067	-2,260	0,024	-0,284	-0,020
Szociális támogatás	Traumával kapcsolatos szégyenérzet	Path a	-0,237	0,069	-3,419	< .001	-0,373	-0,101
Traumával kapcsolatos szégyenérzet	PTSD-tünetek	Path b	0,561	0,052	10,722	< .001	0,459	0,664
Szociális támogatás		Path c' (direkt)	-0,019	0,061	-0,314	0,755	-0,139	0,101
Szociális támogatás (a traumával kapcsolatos szégyenérzeten át)	PTSD-tünetek	Path ab (indirekt)	-0,133	0,042	-2,260	0,024	-0,284	-0,020

III. táblázat: Összefoglaló táblázat a negatív szociális reakciók, a traumával kapcsolatos szégyenérzet és a PTSD-tünetek közti összefüggés mediációs elemzéséhez (saját szerkesztés)

X	Y	Path	β	SE(B)	t	p	LLCI	ULCI
Negatív szociális reakciók	PTSD-tünetek	Path c (total)	0,346	0,069	4,997	< ,001	0,210	0,481
Negatív szociális reakciók	Traumával kapcsolatos szégyenérzet	Path a	0,515	0,065	7,874	< ,001	0,387	0,644
Traumával kapcsolatos szégyenérzet	PTSD-tünetek	Path b	0,528	0,065	8,082	< ,001	0,400	0,656
Negatív szociális reakciók		Path c' (direkt)	0,074	0,075	0,988	0,323	-0,073	0,220
Negatív szociális reakciók (a traumával kapcsolatos szégyenérzeten át)	PTSD-tünetek	Path ab (indirekt)	0,272	0,049	5,523	< ,001	0,175	0,368

Ábrajegyzék

1. ábra: A résztvevők családi állapota. Saját szerkesztés.
 2. ábra: A traumával kapcsolatos szégyenérzet átlaga az intézményi árulás mértékének tükrében. Saját szerkesztés.
 3. ábra: Összefoglaló ábra a társas támogatás, a traumával kapcsolatos szégyenérzet és a PTSD-tünetek közti összefüggés mediációs elemzéséhez. Saját szerkesztés.
 4. ábra: Összefoglaló ábra a negatív szociális reakciók, a traumával kapcsolatos szégyenérzet és a PTSD-tünetek közti összefüggő mediációs elemzéshez. Saját szerkesztés.
- I. táblázat: A kérdőívek és skáláik leíró statisztikája. Saját szerkesztés.
- II. táblázat: Összefoglaló táblázat a társas támogatás, a traumával kapcsolatos szégyenérzet és a PTSD-tünetek közti összefüggés mediációs elemzéséhez. Saját szerkesztés.
- III. táblázat: Összefoglaló táblázat a negatív szociális reakciók, a traumával kapcsolatos szégyenérzet és a PTSD tünetek közti összefüggés mediációs elemzéséhez. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- AU, TERESA M. – SAUER-ZAVALA, SHANNON – KING, MATTHEW W. – PETROCCHI, NICOLA – BARLOW, DAVID H. – LITZ, BRETT T. (2017): Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design, *Behavior Therapy*, 48 (2), 207–221. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.012>
- BADOUR, CHRISTAL L. – RESNICK, HEIDI S. – KILPATRICK, DEAN G. (2017): Associations between specific negative emotions and DSM-5 PTSD among a national sample of interpersonal trauma survivors, *Journal of Interpersonal Violence*, *Advance* 32 (11), 1620–1641. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260515589930>
- BEEBLE, MARISA L. – BYBEE, DEBORAH – SULLIVAN, CRIS M. – ADAMS, ADRIENNE E. (2009): Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (4), 718–729. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0016140>
- BOETHIUS, SUSANNE – ÅKERSTRÖM, MALIN (2020): Revealing hidden realities: Disclosing domestic abuse to informal others, *Nordic Journal of Criminology*, 21 (2), 186–202. DOI: <https://doi.org/10.1080/2578983X.2020.1787725>

- BRANDES, DALIA – BEN-SCHACHAR, GERSHON – GILBOA, ASSAF – BONNE, OMER – FREEDMAN, SARA – SHALEV, ARIEH Y. (2002): PTSD symptoms and cognitive performance in recent trauma survivors, *Psychiatry Research*, 110 (3), 231–238. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(02\)00125-7](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(02)00125-7)
- CAMP, A. RACHEL (2022): *From Experiencing Abuse to Seeking Protection: Examining the Shame of Intimate Partner Violence*, Georgetown Law Faculty Publications and Other Works 2480, 103–154. DOI: <https://scholarship.law.georgetown.edu/facpub/2480>
- CAMPBELL, REBECCA – SULLIVAN, CRIS M. – DAVIDSON, WILLIAM S. (1995): Women who use domestic violence shelters: changes in depression over time, *Psychology of Women Quarterly*, 19 (2), 237–255. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1995.tb00290.x>
- CHRISTL, MARIA-ERNESTINA – PHAM, KIM-CHI TRAN – ROSENTHAL, ADI – DEPRINCE, ANNE P. (2024): When institutions harm those who depend on them: A scoping review of institutional betrayal, *Trauma, Violence, & Abuse*, 25 (4), 2797–2813. DOI: <https://doi.org/10.1177/15248380241226627>
- CLOITRE, MARYLENE – SHEVLIN, M. – BREWIN, C. R. – BISSON, J. I. – ROBERTS, N. P. – MAERCKER, A. – KARATZIAS, T. – HYLAND, P. (2018): The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138 (6), 536–546. DOI: <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- CUNNINGHAM, KATHERINE C. (2020): Shame and guilt in PTSD, in TULL, MATTHEW – KIMBREL, NATHAN (szerk.): *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder*, Cambridge, Academic Press, 145–171. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816022-0.00006-5>
- DEPRINCE, ANNE P. – CHU, ANN T. – PINEDA, ANNARHEEN S. (2011): Links between specific posttrauma appraisals and three forms of trauma-related distress, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3 (4), 430–441. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0021576>
- DICHTER, MELISSA E. – MAKAROUN, LENA – TUEPKER, ANAIS – TRUE, GALA – MONTGOMERY, ANN ELIZABETH – IVERSON, KATHERINE (2020): Middle-aged women’s experiences of intimate partner violence screening and disclosure: “It’s a private matter. It’s an embarrassing situation”, *Journal of General Internal Medicine*, 35 (12), 2655–2657. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05938-1>
- DOANE, NANCY-JANE KIMBERLY (2007): *Intimate Partner Violence: An Analysis of the Retrospective Accounts of Survivors’ Experiences with Religious and Friendship Support Networks and Shame* (doktori disszertáció, University of Montana).
- DOANE, NANCY-JANE KIMBERLY (2010): *Predictors of Posttraumatic Growth, Shame, and Posttraumatic Stress Symptoms in Survivors of Intimate Partner Violence: The roles of Social Support and Coping*, <https://scholarworks.umt.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1784&context=etd> (letöltve: 2024. 10. 15.).

- DUTTON, MARY ANN – GOODMAN, LISA A. – BENNETT, LAUREN (2001): Court-involved battered women's responses to violence: The role of psychological, physical, and sexual abuse, *Violence and Victims*, 14 (1), 89–104. DOI: <https://doi.org/10.1891/0886-6708.14.1.89>
- DWORKIN, EMILY R. – BRILL, CHARLOTTE D. – ULLMAN, SARAH E. (2019): Social reactions to disclosure of interpersonal violence and psychopathology: A systematic review and meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 72, 101750. 1–34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101750>
- EHLERS, ANKE – CLARK, DAVID M. (2000): A cognitive model of posttraumatic stress disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 38 (4), 319–345. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- ENANDER, VIVEKA (2010): “A fool to keep staying”: Battered women labeling themselves stupid as an expression of gendered shame, *Violence Against Women*, 16 (1), 5–31. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077801209353577>
- GALÁNTAI, JÚLIA – LIGETI, ANNA SÁRA – WIRTH, JUDIT (2019): Children exposed to violence: Child custody and its effects on children in intimate partner violence related cases in Hungary, *Journal of Family Violence*, 34, 399–409. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00066-y>
- GOLDING, JACQUELINE M. (1999): Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis, *Journal of Family Violence*, 14 (2), 99–132. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1022079418229>
- GÓMEZ, JENNIFER M. (2021): Gender, campus sexual violence, cultural betrayal, institutional betrayal, and institutional support in US ethnic minority college students: A descriptive study, *Violence Against Women*, 28 (1), 93–106. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077801221998757>
- GREGORY, ALISON CLARE – WILLIAMSON, EMMA – FEDER, GENE (2017): The impact on informal supporters of domestic violence survivors: A systematic literature review, *Trauma, Violence, & Abuse*, 18 (5), 562–580. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838016641919>
- GRIFFIN, MICHAEL G. – RESICK, PATRICIA A. – YEHUDA, RACHEL (2005): Enhanced cortisol suppression following dexamethasone administration in domestic violence survivors, *American Journal of Psychiatry*, 162 (6), 1192–1199. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1192>
- GUTOWSKI, ELLEN – GOODMAN, LISA A. (2020): “Like I’m invisible”: IPV survivor-mothers’ perceptions of seeking child custody through the family court system, *Journal of Family Violence*, 35 (5), 441–457. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00063-1>
- HARJÁNNÉ BRANTMÜLLER ÉVA – HORVÁTH CINTIA – KARAMÁNNÉ PAKAI ANNAMÁRIA – KARÁCSONY ILONA (2022): Nők elleni párkapcsolati erőszak és a védőnő prevenciósi lehetőségei, *Arany pajzs*, 1 (2), 47–60. DOI: <https://doi.org/10.56077/AP.2022.2.4>

- HERMAN, JUDITH LEWIS (2019): *Trauma és gyógyulás – Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig*, Budapest, Háttér.
- HOFFMANN KRISZTA – WIRTH JUDIT (2025): *A bántalmazás piramisa*, Budapest, Nők a Nőkért az Erőszak Ellen Egyesület.
- JOHNSON, DAWN M. – ZLOTNICK, CARON (2009): HOPE for battered women with PTSD in domestic violence shelters, *Professional Psychology: Research and Practice*, 40 (3), 234–241. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0012519>
- JONES, ALYSSA C. – BADOUR, CHRISTAL L. (2024): Advancing the measurement of trauma-related shame among women with histories of interpersonal trauma, *Violence Against Women*, 30 (10), 2697–2720. DOI: <https://doi.org/10.1177/10778012231163575>
- KENGYEL JUDITH GABRIELLA – BARNA EMESE – NÉMETH ANNA JÚLIA – TORDAI DOROTTYA (2025): „Tűrjél, lányom, majd jobb lesz”. A párkapcsolati erőszak áldozatainak társas támogatottsága és a poszttraumás növekedés lehetőségei, *Máltai Tanulmányok*, 7 (2), 68–86. DOI: <https://doi.org/10.56699/MT.2025.2.4>
- KONDRATH, SUSANNAH ROBB – A. BAGIONI BRANDT, ELIZABETH – CAMPBELL, KATHARINE – S. CHAMBERLIN, ELIZABETH – DORDAL, PAUL – EAST, ROTUNDA – FANTUS, SOPHIA ET AL. (2024): Moral injury and institutional betrayal among cis women and sexual and gender minorities, *Current Treatment Options in Psychiatry*, 11, 265–278. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40501-024-00332-x>
- LORENZ, KATHERINE – HAYES, REBECCA – JACOBSEN, CATHRINE (2021): “Title IX isn’t for you, it’s for the university”: Sexual violence survivors’ experiences of institutional betrayal in Title IX investigations, *Journal of Qualitative Criminal Justice and Criminology*, 12 (1), 96–128. DOI: <https://doi.org/10.21428/cb6ab371.1959e20b>
- MASCI, SANDRA F. – SANDERSON, SONYA (2017): Perceptions of psychological abuse versus physical abuse and their relationship with mental health outcomes, *Violence and Victims*, 32 (2), 362–376. DOI: <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-15-00180>
- MONTEITH, LINDSAY L. – BAHRAINI, NAZANIN H. – MATARAZZO, BRIDGET B. – SOBERAY, KELLY A. – SMITH, CARLY PARNITZKE (2016): Perceptions of institutional betrayal predict suicidal self-directed violence among veterans exposed to military sexual trauma: MST and perceptions of institutional betrayal, *Journal of Clinical Psychology*, 72 (7), 743–755. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22292>
- NANE EGYESÜLET (é. n.): Az intézményi áruulás, https://nane.hu/wp-content/uploads/intezmenyi_arulas_final_online.pdf (letöltve: 2024. 11. 02.).
- NURIUS, PAULA S. – FURREY, JACQUELINE – BERLINER, LUCY (1992): Coping capacity among women with abusive partners, *Violence and Victims*, 7 (3), 229–243. DOI: <https://doi.org/10.1891/0886-6708.7.3.229>
- O’CONNOR, MONICA (2002): Consequences and outcomes of disclosure for abused women, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 78, S83–S89. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(02\)00050-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(02)00050-4)

- ØKTEDALEN, TUVÅ – HAGTVET, KNUT ARNE – HOFFART, ASLE – LANGKAAS, TOMAS FORMO – SMUCKLER, MERVIN (2014): The Trauma Related Shame Inventory: Measuring trauma-related shame among patients with PTSD, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36 (4), 600–615. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9422-5>
- OLFF, MIRANDA (2012): Bonding after trauma: On the role of social support and the oxytocin system in traumatic stress, *European Journal of Psychotraumatology*, 3 (1), 18597. DOI: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.18597>
- ORCHOWSKI, LINDSAY M. – GIDYCH, CHRISTINE A. (2015): Psychological consequences associated with positive and negative responses to disclosure of sexual assault among college women: A prospective study, *Violence against Women*, 21 (7), 803–823. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077801215584068>
- PATTON, SAMANTHA C. – SZABO, YVETTE Z. – NEWTON, TAMARA L. (2022): Mental and physical health changes following an abusive intimate relationship: A systematic review of longitudinal studies, *Trauma, Violence, & Abuse*, 23 (4), 1079–1092. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838020985554>
- PENNEBAKER, JAMES W. – BEALL, SANDRA K. (1986): Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease, *Journal of Abnormal Psychology*, 95 (3), 274–286. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.3.274>
- PICO-ALFONSO, MARIA ANGELIS (2005): Psychological intimate partner violence: The major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29 (1), 181–193. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.08.010>
- PINCIOTTI, CAITLIN M. – ORCUTT, HOLLY K. (2021): Institutional betrayal: Who is most vulnerable?, *Journal of Interpersonal Violence*, 36 (11–12), 5036–5054. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260518802850>
- RICE, LORI K. (2024): Institutional betrayal and its implications on college sexual assault survivors' coping styles and psychological wellbeing (doktori disszertáció, California School of Professional Psychology, Alliant International University), <https://www.proquest.com/openview/94e4c01bf1d9adae11e1246d27352fa9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y> (letöltve: 2024. 10. 30.).
- ROSE, LINDA E. – CAMPBELL, JACQUELIN (2000): The role of social support and family relationships in women's responses to battering, *Health Care for Women International*, 21 (1), 27–39. DOI: <https://doi.org/10.1080/073993300245384>
- SARDINHA, LYNNMARIE – MAHEU-GIROUX, MATHIEU – STÖCKL, HEIDI MEYER, SARAH – GARCIA-MORENO, CLAUDIA (2022): Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018, *The Lancet*, 399 (10327), 803–813. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)

- SMITH, CARLY PARNITZKE – FREYD, JENNIFER J. (2013): Institutional betrayal questionnaire, *Journal of Traumatic Stress*, DOI: <https://doi.org/10.1037/t57274-000>
- STREET, AMY ELISABETH – ARIAS, ILEANE (2001): Psychological abuse and posttraumatic stress disorder in battered women: Examining the roles of shame and guilt, *Violence and Victims*, 16 (1), 65–78. DOI: <https://doi.org/10.1891/0886-6708.16.1.65>
- TIMBLIN, HOLLY RACHELLE (2021): Investigating the role of expectations of disclosure in the relationship between trauma-related shame and seeking mental health services. Electronic Theses, Projects, and Dissertations, 2021. 05., <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/1221> (letöltve: 2024. 10. 15.)
- TÓTH OLGA (2018): A nők elleni párkapcsolati erőszak Magyarországon. Az elmúlt 20 év kutatási eredményeinek összefoglalása, *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 8 (4), 1–28. DOI: <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2018.4.1>
- ULLMAN, SARAH E. (2000): Psychometric characteristics of the Social Reactions Questionnaire: A measure of reactions to sexual assault victims, *Psychology of Women Quarterly*, 24 (3), 257–271. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2000.tb00208.x>
- ULLMAN, SARAH E. – FILIPAS, HENRIETTA H. (2001): Correlates of formal and informal support seeking in sexual assault victims, *Journal of Interpersonal Violence*, 16 (10), 1028–1047. DOI: <https://doi.org/10.1177/088626001016010004>
- ULLMAN, SARAH E. – PETER-HAGENE, LIANA (2014): Social reactions to sexual assault disclosure, coping, perceived control, and PTSD symptoms in sexual assault victims, *Journal of Community Psychology*, 42 (4), 495–508. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcop.21624>
- ULLMAN, SARAH E. – RELYEA, MARK – SIGURVINDOTTIR, RANNVEIG – BENNETT, SIDNEY (2017): A short measure of social reactions to sexual assault: The Social Reactions Questionnaire–Shortened, *Violence and Victims*, 32 (6), 1096–1115. DOI: <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-16-00066>
- UNITED NATIONS (1993): Declaration on the elimination of violence against women (48/104), https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocitycrimes/Doc.21_declaration%20elimination%20vaw.pdf (letöltve: 2024. 10. 20.).
- UNODC – UN WOMEN (2024): Femicides in 2023: Global Estimates of Intimate Partner/Family Member Femicides, United Nations, www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2024/11/femicides-in-2023-global-estimates-of-intimate-partner-family-member-femicides (letöltve: 2024. 10. 15.).
- WHO (2019): Post-traumatic stress disorder (F43.1). ICD-10 Version: 2019., <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F43.1> (letöltve: 2026. 05. 20.).
- WIRTH JUDIT – WINKLER ZSUZSANNA (2015): *Nők elleni erőszak az adatok tükrében. FRA-népesség-bűnügyi statisztikák*, Budapest, NANE Egyesület.

Institutional Betrayal and the Role of Social Relationships in Trauma Recovery of Abused Women

ABSTRACT

Survivors of intimate partner violence often experience trauma-related shame and symptoms of PTSD. We examined the extent to which institutional and informal support networks can help or hinder trauma recovery. The study included N = 204 abused women. We used the following instruments in the study: Institutional Betrayal and Support Questionnaire, Social Reactions Questionnaire, Trauma-Related Shame Questionnaire, and International Trauma Questionnaire. Those who received no support at all, or who received only formal support, reported higher levels of shame compared to those who received both formal and informal support. We found full mediation in the examination of social support, trauma-related shame, and PTSD symptoms, and partial mediation in the examination of negative social reactions, trauma-related shame, and PTSD symptoms. The results suggest that institutional betrayal isolates the individual and intensifies their sense of helplessness, while also causing re-traumatization.

KEYWORDS: intimate partner violence, PTSD, institutional betrayal, trauma-related shame

KENGYEL JUDITH GABRIELLA | Pszichológus, 2023-ban szociálpszichológiából szerzett PhD-fokozatot. Kutatási területe a párkapcsolati erőszak és a neurodiverzitás. 2025-től az ELTE PPK munkatársa.

DOMÁN ZSÓFIA | A PPKE BTK végzett viselkedéselemző hallgatója. Érdeklődési körében a nők elleni erőszak, a trauma és a párkapcsolati erőszak témája áll.

DÖMÖS MARIANN

Civil szervezetek és etikai dilemmák az Olaszországot érintő migráció kezelésében

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.2.8

ABSZTRAKT

A tanulmány célja annak bemutatása, hogy az Olaszországot érintő bevándorlás kapcsán a civil szervezetek milyen konfliktusokkal és dilemmákkal szembesülnek munkájuk során. Fontos célkitűzés a felmerülő problémák etikai dimenzióinak felvillantása, rámutatva, hogy a bevándorlás és kezelése nem merülhet ki pusztán jogi szabályozásában vagy határrendészeti, biztonságpolitikai értelmezésében. A jelenség összetettsége komplex válaszokat tesz szükségessé. E konfliktusok megértéséhez röviden tisztáznunk kell az országot érintő migrációs trendeket és a rájuk adott politikai válasz lépéseket, mivel ezek kontextusában értelmezhető a civil szféra szerepe. A civil szervezetek középontba állítása olyan alulnézeti perspektívát kínál, amely hozzájárul a bevándorlás jelenségének mélyebb megértéséhez.

KULCSSZAVAK: bevándorlás, civil szervezetek, dilemmák, Olaszország

A migráció mindig is létező jelenség volt, egyidős az emberiség történetével, hiszen minden korszakban voltak olyanok, akik különböző okokból a vándorlás mellett döntöttek, és új helyen telepedtek le. A jelenség a globalizáció és a demokratizálódás felgyorsulásával még inkább központi szerepet kapott, és a hétköznapi, valamint a tudományos életben is egyre inkább az érdeklődés középpontjába került. A migráció számtalan kérdést érint, többek között politikai, gazdasági, társadalmi, kulturális, jogi, de akár filozófiai és etikai dilemmákat is. Ez az összetettség megnehezíti a róla szóló vitát és a megoldását is. Ugyanakkor az is igaz, hogy egyszerűen nem lehet a migrációról az etikai és humanitárius oldala nélkül gondolkodni, mely szervesen hozzátartozik, folyamatosan felmerülő kérdésként és konfliktusok forrásaként is jelentkezik.

Jelen tanulmány az olaszországi bevándorlási esetek közül szeretne néhányat felvilágotlítani, olyanokat, amelyekkel főként a civil szervezetek találkoznak munkájuk során. Az Olaszország felé tartó migráció alulnézeti vizsgálata lehetővé teszi annak feltárását, hogy a bevándorlás nem csupán állami és uniós szabályozási kérdésként jelentkezik, így a kezelése sem merül(hetne) ki a jogi szabályozásban, hiszen a jelenség sokkal összetettebb, így komplex választ is kíván. Ahhoz, hogy ezt alaposan megértsük, szót kell ejteni az olaszországi helyzetről, vagyis szükség van az olasz migrációs trendek és politikai válaszlépések rövid áttekintésére. Az írás a dilemmák feltárása során erős hangsúlyt helyez az alulnézeti perspektívából való vizsgálódásra, a civil szervezetek nézőpontjára, az általuk megtapasztalt, etikai dimenzióktól sem mentes dilemmákra, rámutatva arra is, hogy a bevándorlást fontos lokális perspektívák alapján, mikroszinten is vizsgálni. A civil szervezetek tapasztalatainak és narratíváinak középpontba állítása megkérdőjelezi a bevándorlás domináns biztonságpolitikai értelmezéseit, és rámutat, milyen fontos, hogy az NGO-k közvetítsék ezeket az egyéni tapasztalatokat a nemzetközi diskurzus szintjére.

E dolgozatban azokat a helyzeteket nevezzük etikai dilemmának, amelyekben egymással versengő, normatív elvek vagy értékek (például igazságosság, biztonság, szolidaritás) között kell dönteni, és nincs egyértelműen domináns megoldás. Nem cél egy átfogó etikaelméleti elemzés elkészítése, ugyanakkor a vizsgált migrációs kérdések etikai dimenzióinak azonosítása során implicit módon megjelennek utilitarista és deontológiai megfontolások is. A tanulmány kívánt konklúziója az, hogy az etikai dimenziók segítségével hívásával rámutasson azon pontokra, amelyeken a civil szervezetek tevékenysége ütközik az állami szuverenitás, a határvédelem és az európai migrációs politika gyakorlataival.

OLASZORSZÁG ÉS A MIGRÁCIÓ

Olaszország a 20. század során jelentős kibocsátó országból fokozatosan tranzit-, majd befogadóországgá vált. A 19. század végétől a 20. század elejéig olaszok milliói hagyták el a félszigetet, és főként a tengerentúlon kezdtek új életet. 1879 és 1915 között több mint tizennégymillió olasz vándorolt el, kezdetben az északi, majd a déli régiókból. A kivándorlók közel 90 százaléka írástudatlan volt, ami jelentősen megnehezítette az emigrációt, és jól mutatja a szegénység mértékét, mint erős push faktort (Ursetta, 2022: 20). Pull faktorként az Amerikai Egyesült Államok, Argentína és Brazília gazdasági lehetőségei jelentek meg. A kivándorlók számos nehézséggel – nyelvi problémák, munkakeresés, beilleszkedés – szembesültek, miközben diszkrimináció és rasszizmus is érte őket.

Az ötvenes-hatvanas évektől újabb emigrációs hullám indult, amikor sok olasz főként észak- és nyugat-európai vendégmunkásként vállalt munkát. 1876 és 1976 között összesen 25–30 millió olasz hagyta el az országot, ami így a modern kor egyik legnagyobb migrációs hullámának tekinthető. A legújabb hullámot a 2008-as gazdasági válság indította el, amely különösen a fiatalokat érintette (Ursetta, 2022: 20). 2011 és 2020 között

mintegy 980 ezer olasz vándorolt ki, közülük körülbelül 250 ezren magasan képzettek voltak (Istat, 2022).

A kivándorlás mellett – észak és dél eltérő fejlettsége miatt – jelentős volt a belső migráció is. Ez különösen az ötvenes évektől a hatvanas évek közepéig erősödött, amikor rövid idő alatt több százezer ember költözött északra (Spegno, 2016; Rausa, 2012). A folyamat társadalmi feszültségeket és diszkriminációt is eredményezett. A belső migráció a kilencvenes évektől, különösen a tanulási célú elvándorlás révén, újra felerősödött, ami hozzájárult a dél elnéptelenedéséhez (Panichella, 2014: 40).

A 20. század második felétől Olaszország egyre inkább tranzit-, majd befogadóországgá vált. A hetvenes évektől nőtt a bevándorlás, majd 2011 után – Líbia destabilizációját követően – jelentősen felgyorsult. A 2015–2016-os migrációs válság idején rekordszámú bevándorló volt, 2014 és 2017 között annyian érkeztek tengeren, mint az előző két év-tizedben összesen (Tanács-Mandák, 2018: 5). Arányuk 2005-ben 4,1 százalék volt, de 2025-re már 10 százalék lett (Tuttitalia, 2025: 1). Olaszország, még ha a közelmúltbeli növekedés mérsékeltebb volt is, az abszolút számokat tekintve az Európai Unió egyik legnagyobb számú bevándorlóközösségének ad otthont (Stato dell'integrazione, 2026). Fontos megjegyezni, hogy az illegális bevándorlás is jelentős: napjainkban a becslések szerint 500–800 ezer ember él az országban hivatalos papírok nélkül. Egy részük tranzit-országgént használja Olaszországot, míg mások célországnak tekintik (Dömös, 2019).

BEVÁNDORLÁS ÉS POLITIKA

A migrációs trendek alakulása és a felmerülő problémák vonatkozásában a mindenkori olasz szabályozást is érdemes röviden áttekinteni, hiszen e politika számtalan dilemma forrása. Az olasz bevándorláspolitikát az európaihoz képest viszonylag későn alakult ki, és kezdetben igen megengedő volt. A bevándorlással foglalkozó első törvény 1986-ban született meg (Foschi-törvény, 1986), az első átfogóbb szabályozás pedig 1990-ben lépett hatályba (Martelli-törvény, 1990). Az 1998-as Turco–Napolitano-törvény volt az első szisztematikus és komplex törvény, amely már nemcsak vészhelyzetet próbált kezelni (Turco–Napolitano-törvény, 1998). A 2002. évi 189. számú törvény a bevándorlás további szigorításait tartalmazta, aminek köszönhetően megszületett az Európai Unió egyik legrestriktívebb bevándorlási törvénye, az úgynevezett Bossi–Finzi-törvény (2002). A jogszabály szigorította a tartózkodási engedélyek meghosszabbításának feltételeit, büntette az illegális bevándorlást, világos különbséget tett az országba törvénytelenül és legálisan érkezők között, valamint szankcionálta a tartózkodási engedélyek lejártá után is az országban maradókat (túltartózkodókat). 2006-tól a megváltozott politikai helyzet, Romano Prodi kétéves balliberális kormányzása ciklusa a bevándorlási politikára is kihatott, kezdetben enyhülő, majd ismét szigorodó időszak következett. 2008-tól a Berlusconi-kormány az Északi Ligával karöltve, kihasználva az egyre inkább bevándorlásellenes közhangulatot, tovább szigorította a bevándorlási törvényeket. A migrációs politika 2012-ben a Maroni–Tremonti-féle miniszteri rendelettel tovább

szigorodott, és a bevándorlás törvényessé tételéhez, a tartózkodási engedélyek kérelmezéséhez (*permesso di soggiorno*) 80–200 eurós eljárási díjakat szabtak ki (Maroni–Tremonti-rendelet, 2011; Szabó, 2012; Polchi, 2012). 2013-ban a lampedusai hajókatasztrófa hatására a migrációs politikában enyhülés következett be. Részben ez utóbbinak, részben a nemzetközi eseményeknek köszönhetően a 2014 és 2016 közötti időszak a bevándorlás tekintetében kiugró éveket jelentett (több rekordadattal). Ez a felerősödő migrációs nyomás aztán ismét arra készítette az olasz kormányzatot, hogy változtasson politikáján. Tulajdonképpen már 2017-től ismét szigorodó bevándorláspolitikát láthatunk, amely a 2018-ban koalíciós kormányban hatalomra kerülő Matteo Salvini belügyminisztersége alatt kiadott Salvini-dekrétumokban csúcspontot ért el (Salvini-dekrétumok, 2018–2019; Dömös, 2019). Ebben az időszakban – többek között – tovább szigorodtak a tartózkodási engedélyek kiadásának feltételei, ugyanis a törvény megnehezítette, hogy az érkezők humanitárius okokból szerezzenek menekültstátuszt. Giuseppe Conte második, majd Mario Draghi szakértői kormánya idején a belügyminiszter, Luciana Lamorgese nem sokat változtatott a korábbi irányvonalon, de bizonyos pontokon enyhébb szemléletet képviselt.

A 2022 óta regnáló, Giorgia Meloni vezette kormánytól a bevándorláspolitikát tekintve kezdetben még radikális irányváltásra, további szigorodásra lehetett számítani, ám idáig ez nem látszik megvalósulni, és új elemekkel kiegészülve maradnak az eddigi prioritások. A hangsúly továbbra is a határvédelmen és a visszatoloncoláson van, amelynek szigorítása folyamatosan napirenden van. Meloni retorikájának fontos eleme a legális és illegális bevándorlás közötti különbség kiemelése és az utóbbi elleni határozott fellépés sürgetése. Ehhez kapcsolódik több észak-afrikai országgal kötött kétoldalú megállapodás, valamint a sokat vitatott albániai központok megnyitása is. E politikát és az ezt kísérő retorikát tanulmányozva érdekes, hogy egyfajta kettősséget láthatunk e téren: a legális és illegális bevándorlás már említett kettéválasztását, az illegális bevándorlás elleni harcot, ugyanakkor a legális bevándorlás kapcsán gazdasági érvek hangsúlyozását. Meloni szerint ez követendő modell, amely a szigorú határvédelmet és a gyakorlatiasan kezelt munkavállalási célú migrációt ötvözi. Nem meglepő ez a pragmatikus lépés, hiszen Olaszország Európa egyik leginkább elöregedő társadalma, alacsony születésszámokkal. Tehát tulajdonképpen korlátozottan nyitott rendszer, ahova az uniós munkavállalók könnyen beléphetnek, ám az EU-n kívüliek létszámát éves kvótákhoz kötik. Ez az úgynevezett Decreto Flussí, amely 2023 óta hároméves tervezéssel, de éves bontásban is meghatározza, hogy hány Unión kívüli munkavállaló érkezhessen az országba. Ez alól kivételt jelentenek azok a nem európai, de magasan képzett személyek, akik EU-s kék kártyával kvóta nélkül, egész évben, feltételekkel munkát vállalhatnak. Az irreguláris bevándorlás feltartóztatását szorgalmazó és a határok fokozott védelmét támogató stratégiához kapcsolódóan a kormány 2026 februárjában elfogadta és a parlament elé terjesztette az Európai Unió Migrációs és Menekültügyi Paktumának végrehajtásáról szóló tervezetet is (Munkaügyi Minisztérium, 2026).

Az olasz szabályozást végignézve azt állapíthatjuk meg, hogy a bevándorláspolitikai jelenséget elsősorban határrendészeti kérdésnek tekinti, és legfontosabb törekvései az irregulárisan érkezők feltartóztatása, országhatárokon kívül tartása, megnehezítve nemcsak az országba való belépést, hanem az ideiglenes, legális ott-tartózkodást vagy éppen az állampolgárság megszerzését is, s ezáltal akadályozva az integrációt és a társadalmi kohéziót célzó törekvéseket (Paparusso et al., 2016).

A vizsgálatokból összességében egy hol szigorodó, hol megengedő bevándorláspolitikai rajzolódik ki, amely az előremutató, az integrációt fókuszba állító, hosszú távú szabályozás helyett sokáig jóval inkább az eseményekre adott reakcióként jelentkezett.

Illetve amnesztiahirdetésekkkel időre fontosnak tartja a már ottlévők jogi helyzetének rendezését. A vizsgálatokból összességében egy hol szigorodó, hol megengedő bevándorláspolitikai rajzolódik ki, amely az előremutató, az integrációt fókuszba állító, hosszú távú szabályozás helyett sokáig jóval inkább az eseményekre adott reakcióként jelentkezett. Az utóbbi években a Meloni-kormány által bevezetett Decreto Flussi olyan új elemként jelent meg, amely a sürgető gazdasági szempontok figyelembevételével árnyalja ezt a képet, és a bevándorlást teljesen ellehet-

etlenítő szigorú intézkedések helyett sokkal inkább a munkaerőpiaci szükségletek és a társadalmi aggodalmak közötti egyensúly keresése jellemzi. Ezen intézkedésekben egy tudatosabb, a migrációt hosszabb távon is alakítani, befolyásolni akaró attitűd is megfigyelhető. Ugyanakkor a már ottlévők beilleszkedésével foglalkozó integrációs politika továbbra is fragmentált, pedig a mindenkori bevándorláspolitikának szerves része kellene hogy legyen az integrációról való gondolkodás. Így a harmadik szektorra, a civil szervezetekre nagy hangsúly helyeződik, egyébként nemcsak az integrációs folyamatok tekintetében, hanem a bevándorlással kapcsolatban felmerülő minden probléma esetén. Az alulról szerveződő, „utcai szintű” kezdeményezésekre való erős támaszkodás egy gyengén koordinált intézményi rendszerben dilemmákat vet fel a reflexivitás, a méltányosság és a fenntarthatóság terén a bevándorlók számára nyújtott szociális szolgáltatásokban (Barberis–Boccagni, 2014).

A hiányzó elemeket az olasz civil szervezeti réteg próbálja pótolni. Itáliában hagyományosan az olasz politikai kultúra fontos jellemzője a civil kurázsiz, ennek megfelelően számtalan ilyen szervezet működik. A Belügyminisztérium hivatalos listája szerint Olaszországban jelenleg közel nyolcszáz bevándorlókkal foglalkozó regisztrált civil szervezet van. Ezekhez hozzáadódnak a nem regisztrált szervezetek, amelyek nem kerültek bele ebbe a válogatásba, illetve azok is, amelyek a bevándorlók által alapított szervezetek listáján szerepelnek. Ezek alapján Olaszországban a legvisszafogottabb becslések alapján is közel ezer olyan szervezet van, amely a migrációval foglalkozik (Dömös, 2019).

DILEMMÁK, KONFLIKTUSOK AZ OLASZORSZÁGOT ÉRINTŐ BEVÁNDORLÁS TERÉN

Ezen a ponton érdemes arra is kitérni, hogy mit is jelentenek az etikai dilemmák vagy konfliktusok a bevándorláshoz kapcsolódóan. Ha a bevándorlást tágabb perspektívából vizsgáljuk, az egyik legalapvetőbb kérdésnek, egyfajta origónak tekinthető a „befogadni vagy nem befogadni” témája, amely az állami szuverenitás és az emberiség elvének ütközéseként is értelmezhető. A kérdést úgy is megfogalmazhatjuk, hogy erkölcsi kötelessége-e egy államnak minden bajbajutottat befogadni. Mindenkit mindig be kell fogadni? Hol van ennek a határa, és mi alapján lehet dönteni erről? Csupán ebből a néhány egyszerű kérdésből is látható, hogy a témának akár csak a felületes ismertetése is meghaladja a dolgozat kereteit, mivel komplex jogi, filozófiai és jogfilozófiai kérdéseket vet fel. Azt viszont láthattuk az olasz bevándorláspolitikai áttekintése során, hogy az állam inkább a feltartóztatás elve mellett teszi le a voksát, míg az olasz civil szervezetek sokkal inkább az emberi jogok mentén, humanitárius szempontokat is figyelembe véve szabályozott, de befogadáspárti nézetet vallanak, amelyet az alább ismertetett főbb konfliktusok is jól reprezentálnak. E fejezetben az Olaszországot érintő bevándorlás legfontosabb dilemmáit járjuk körbe, elsősorban a civil szervezetek perspektívájából.

Olaszországban a bevándorlással kapcsolatos etikai dilemmák alapvetően a bevándorláspolitikai, a bürokratikus gyakorlat, a szociális ellátórendszer és a társadalmi attitűdök összetett kölcsönhatásaiból fakadnak. A civil szervezetek ebben a képletben sokszor az ütközőzóna szerepét töltik be.

A dilemmák első csoportja az olasz bevándorláspolitikai mentén keresendő, amely megnehezíti az országba való belépést, a legális tartózkodást és legfőképpen az állampolgárság megszerzését. Vagyis az egyik központi probléma, hogy az állam nem biztosít megfelelő jogi státuszt a bevándorlók számára, és így megnehezíti az integrációt. Az, hogy a bevándorlók törvényessé tétele hogyan, milyen mértékben és milyen feltételek mellett történjen, komoly viták tárgya. Ahhoz, hogy egy bevándorló legálissá tegye olaszországi létét, tartózkodási engedélyt (*permesso di soggiorno*) kell igényelnie. Ennek érvényessége a vízumokéhoz igazodva hat–kilenc hónap, valamint egy vagy három évre szólhat, attól függően, hogy az illető szezonális munkát végez, valamilyen oktatásban vagy képzésben vesz részt, önálló vállalkozása, esetleg határozatlan idejű munkaviszonya van, vagy családtagként céljából igényli az engedélyt (Olasz Rendőrség, 2024). Annak, aki minimum egyéves tartózkodási engedélyért folyamodik, egy integrációs szerződést is alá kell írnia, amelyben vállalja bizonyos beilleszkedési célok teljesítését. A tartózkodás

Olaszországban a bevándorlással kapcsolatos etikai dilemmák alapvetően a bevándorláspolitikai, a bürokratikus gyakorlat, a szociális ellátórendszer és a társadalmi attitűdök összetett kölcsönhatásaiból fakadnak. A civil szervezetek ebben a képletben sokszor az ütközőzóna szerepét töltik be.

következő lépcsőfoka a hosszú távú tartózkodási engedély megszerzése, ez 2007 óta egységes uniós engedély (*permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo*). A hosszú távú tartózkodási engedélyt öt év folyamatos itáliai lét után lehet megszerezni. Kiadásának feltételeként a kérelmezőnek igazolnia kell, hogy rendelkezik legalább a szociális támogatás éves összegének megfelelő minimális jövedelemmel, és nem jelent veszélyt a közrendre vagy az állam biztonságára, s a kérelemhez többek között csatolni kell a megfelelő lakhatást igazoló dokumentumokat is. 2010-től az engedélyhez olasz nyelvi tesztet is kötelező elvégezni, 2021-től pedig kiskorúaknak öt-, felnőtteknek tízévente meg kell újítaniuk a kártyát, elsősorban biztonsági és adminisztratív okok (például elavulhat a fénykép, biztonságtechnológiai fejlődés), illetve részben az EU-szintű egységesítés miatt. A státusz tehát továbbra is állandó, a megújításakor általában nem kell újra igazolni a korábban vizsgált feltételeket, kivéve a közbiztonsági ellenőrzést (Olasz Rendőrség, 2024). Az EU-ban az olasz tartózkodási engedélyek megszerzése nincs a legszigorúbb feltételekhez kötve, de „[a] tartós jogi bizonytalanság és várakozási időszakok, valamint a tartózkodási engedélyek megszerzésével és megújításával járó bürokratikus nehézségek gyakran vezetnek ahhoz, hogy a migránsok hosszan tartó jogi bizonytalanságot élnek meg, amely intézményes bizonytalansághoz és úgynevezett *limbo* (köztes, bizonytalan) státuszhoz vezet” (Bonizzoni–Dotsey, 2021: 119).

A legális itáliai lét következő lépcsőfoka az olasz állampolgárság (*cittadinanza*), amely a bevándorlás legálissá tételével kapcsolatban az egyik hosszú évek óta húzódozó vitás kérdést okozza. Megszerzése nehéz, mivel alapvetően a *ius sanguinis* elvén alapul, azaz vérségi alapon jár. A törvények értelmében olasz állampolgárok mindazok, akiknek legalább az egyik szülőjük olasz. Ha valaki bevándorló szülők gyermeke, de Olaszországban született és ott is él, tizennyolc éves korától kérvényezheti az állampolgárságot. Bizonyos esetekben, szülői kérésre korábban is van mód ennek megszerzésére. Az állampolgárságot a vérségi alapon kívül házassággal és hosszabb, legáltalánosabb esetben minimum tízéves olaszországi tartózkodással is meg lehet kapni (Bevándorlási ügyintéző portál). Hogy mit is jelent mindez? Azok a másodgenerációs bevándorlók, akik már Itáliában születtek, ott járnak iskolába, anyanyelvük az olasz vagy annak valamelyik helyi dialektusa, az állam számára felnőttkorukig tulajdonképpen láthatatlanok. Nem nehéz belátni ennek destruktív hatását, amely nem az integrációjukat, hanem a kívülállóságukat fogja erősíteni, és könnyen vezethet szélsőségek felé forduláshoz. Az állampolgárság nemcsak jogi keret, hanem kijelöli az inklúzió és exklúzió határait is. Azt, hogy ki tartozik a politikai közösséghez, ki rendelkezik az állampolgári státuszhoz kapcsolódó gyakorlatokkal, részvétellel és kompetenciákkal. A bevándorlók felől nézve különösen fontos szempont a valahová tartozás (*belonging*), a társadalmi elfogadás és az is, hogy ezáltal biztosíthatják gyermekeik jövőjét (Haas et al., 2014). Vagyis az állampolgárság biztonságot ad, javítja az életkörülményeket, és a jövőre nézve perspektívát nyújt. Olaszországban az állampolgárság ügye épp ezeket nehezíti meg: a másodgenerációs bevándorlók számára nemcsak egy jogi státusz megszerzése válik nehézkessé vagy hosszú és bonyolult folyamattá, hanem az

gyengíti a politikai-társadalmi közösséghez tartozást, a biztonságérzetet, a jövőbe vetett hitet és így a beilleszkedés lehetőségét is. A többségi társadalom oldaláról pedig szintén nehezíti az el- és befogadást.

A tartózkodáshoz és állampolgársághoz kapcsolódó elhúzódó eljárásokat egyfajta időbeli határképzésként is értelmezhetjük, mivel korlátozott jogokat nyújtanak, és késleltetik, illetve megnehezítik az integrációt. Az irreguláris bevándorlók helyzete növeli a rendezetlen migrációs státuszok számát, a törvények változása pedig tovább akadályozza és csökkenti az integráció lehetőségét. A civil szervezetek többsége pontosan tisztában van e nehézségekkel, ezért sokuk végez jogi segítségnyújtást, amelynek egyik célja, hogy a bevándorlók státusza minél előbb rendeződjön. A római Szent Egyed közösségnek a Trasteverén külön központja van, ahol – többek között – a jogsegélyre is nagy hangsúlyt fektetnek. De ugyanígy megemlíthető a Centro Astalli egyházi szervezet is, amely a Piazza Venezia szomszédságában működő központjában szintén nyújt jogi szolgáltatást (Interjú, 2016a, 2016b). Az állampolgárság megszerzéséről szóló közéleti vita rendszeres résztvevője a civil szféra, amely jellemzően a befogadóbb állami szabályozást támogatja, és gyakorta hangsúlyozza, hogy az inklúzió első lépcsőfoka – a nyelv elsajátítása mellett – az alapvető politikai jogok biztosítása. Létezik kifejezetten a másodgenerációs bevándorlók állampolgársági kérdésével foglalkozó civil szervezet is: az Olaszok Állampolgárság Nélkül (*Italiani senza cittadinanza*) 2016 óta azon dolgozik, hogy javítsa az állampolgársági törvényt (L91/1992). A kérdés a civil szervezetek különböző kampányainak is visszatérő témája: kiemelendő az „Én is Olaszország vagyok” (*L'Italia sono anch'io*), amelyet 2011-ben indítottak, több mint húsz állami és egyházi civil szervezet (többek között az ARCI, a Caritas Italiana és az Acli) részvételével, és az a célja, hogy előmozdítsa a bevándorlók és gyermekeik állampolgársági reformját, könnyebb és igazságosabb legyen az állampolgárság megszerzése, tágabban értelmezve pedig széles körű, alapvető politikai jogokat biztosítson. Annak ellenére, hogy törvényjavaslatmódosításait a parlament nem fogadta el, a mozgalom jelentős hatást gyakorolt az olasz közbeszédre, segítette e kérdés megismertetését a társadalommal és a róla szóló közös gondolkodást. A mozgalom a másodgenerációs bevándorlók jogegyenlőségéért való küzdelem szimbólumává vált (arci.it, é. n.).

Az időbeli korlátozások mellett gyakori konfliktusforrást jelentenek a térbeli határok is. Idetartoznak azok a – már korábban is érintett – dilemmák, amelyek arra a kérdésre vezethetők vissza, hogy ki és milyen feltételek mellett léphet be az országba. A civil szervezetek ebben a vonatkozásban a leggyakrabban a tengeri átkelések miatt kerülnek konfliktusba az állammal. A bevándorlók három fő útvonalon érkeznek Olaszországba, amelyek közül a legveszélyesebb a tengeren keresztül vezet. 2016-ban több mint száznyolcvanezer érkező mellett közel négyezer-hatszázán vesztették életüket, míg az elmúlt évtizedben mintegy hetvenegyezer dokumentált eltűnés történt. A Covid-járvány utáni időszakban a migránsok száma ismét megnőtt, 2023-ban csaknem százhatvanezer fő érkezett ezen az útvonalon (UNHCR, 2026; ISPI-infografika, 2024). A bevándorlás

utóbbi tíz évből számtalan olyan esetet lehetne megemlíteni, amely érzékelteti, hogy ez a migrációs útvonal milyen komoly problémák forrása, és jól illusztrálja a fejezet elején felvetett alapvető dilemmát is: miként hozható egyensúlyba az emberi élet védelmének kötelezettsége és az állami szuverenitásból fakadó határvédelem?

A Földközi-tengeren történő bevándorlás 2015–2016-os kiugró növekedése és a lampedusai hajókatasztrófa utóhatásaként számos civil hajó kezdett mentésbe, amit immáron a politika sem nézhetett tétlenül. A civil szervezetek és az állam komoly, etikai színezettől sem mentes ellentétben találták magukat. Míg a civil szervezetek elsősorban arra az emberi jogi imperatívuszra hivatkoztak, hogy életet mentenek, az olasz állam nem bírta az ezzel járó migrációs nyomást. A Gentiloni-kormány 2017-ben új Magatartási és Civil Kódexet dolgozott ki a civil mentőhajók számára, hogy a mentési protokollt összehangolja és ellenőrzött keretek közé terelje, így csökkentve az embercsempészetet a Földközi-tengeren (Magatartási és Civil Kódex, 2017). A kódex nagy tiltakozási hullámot váltott ki a civil szervezetek részéről, sokan ideiglenesen be is szüntették a mentési tevékenységüket (Zalan, 2017; La Stampa, 2017). A mentési protokoll hatására az érkezők száma a harmadára csökkent (UNHCR, 2026), de ez továbbra is tüneti kezelés maradt, nem oldotta meg a már meglévő és elsősorban az integráció hiányából fakadó problémákat, illetve a migráció push faktoraira sem gyakorolt tényleges hatást. A probléma ideiglenes megoldását jól mutatja, hogy 2023-ban ismét jelentősen megnövekedett az érkezők száma (UNHCR, 2026). Ugyanebben az évben a kódex jelentősége háttérbe szorult, mivel új törvényerejű rendeletet vezettek be (1/2023), amely még szigorúbban szabályozza az NGO-k mentéseit. Többek között előírja, hogy a mentés után azonnal biztonságos kikötőt kell kérni, engedély nélkül nem szabad egymás után több mentést végezni, és a civil szervezetek a mentettekéről kötelesek adatot szolgáltatni a hatóságoknak. A 2017-es kódexhez képest fontos eltérés, hogy ezek kötelező érvényű szabályozások, amelyek áthágása szankciókat von maga után. A civil szervezetek szerint ez alapvetően politikai szabályozás, amely nem a mentést segíti, és nem humanitárius oldalról közelíti meg a problémát. A rendeletet nemzetközi szinten is bírálták, az Európa Tanács kifogásolta, hogy egy olyan alapvető jogot, mint amilyen a tengeren bajba jutott életek mentése, nem volna szabad korlátozni. „A humanitárius szervezetek tengeri jelenlétét ugyanis egy »kritikus jellegű« tevékenység részének tekintik, amelynek szabadsága nem korlátozható – különösen annak fényében, hogy a tengeren azóta nincs megfelelő állami vagy európai szintű kutató- és mentőművelet, hogy véget ért az olasz »Mare Nostrum« misszió, megszűnt a közös Triton-művelet, illetve az EU tagállamai leállították a Sophia-művelet tengeri járőreit” (ASGI, 2023). A kritikák ellenére a törvényerejű rendelet később törvénnyé vált (2023/n.15). A tengeri mentés problematikájára a civil szféra fontos javaslata a lampedusai hajókatasztrófa hatására a humanitárius folyosók kidolgozása volt. Ezek a folyosók tulajdonképpen olyan mechanizmusok, amelyek lehetővé teszik a nemzetközi védelemre szoruló személyek biztonságos és legális áthelyezését Olaszországba (Interjú, 2023). Ez a modell azért is számít innovatívnak, mert teljesen

olasz, civil szerveződésből fejlődött ki, és nemcsak életet ment, hanem egy olyan jó gyakorlat, vagy ha úgy tetszik, stratégia szemléletét ültette át, amely túllép az ideiglenes megoldásokon, és hosszú távon gondolkodik a probléma kezeléséről. „A civil kezdeményezések vizsgálata e témakörben azért is releváns, mert képesek a nehéz helyzetekben gyorsan beavatkozni, informális összeköttetéseket teremteni az intézményekkel és bizalmi kapcsolatot kiépíteni a helyi közösségekkel” (Dömös, 2024). A humanitárius folyosók egyszerre mentenek életet, és szabályozzák a migrációs folyamatokat. Vagyis a feltétel nélküli tolerancia és a migrációt invázióként kezelő szélsőséges nézetek között jelent középutas megoldást.

A tengeri migrációval kapcsolatos feszültségek nemcsak politikai és etikai, hanem jogi szinten is megjelennek. Ezt jól példázza Hirsi Jamaa és mások ügye, amely már korábban rámutatott e problémák súlyára. 2009 májusában Lampedusa szigetéhez közel az olasz parti őrség eritreai és szomáliai emberekkel teli hajót tartóztatott fel. A korábban megkötött olasz–líbiai baráti szerződés értelmében átszállították őket az olasz felségjelzésű hajóra, és mindannyiukat visszavitték a kiindulási pontjukra, Líbiába. A tömeges kitoloncolás a bevándorlók akarata ellenére történt, nem azonosították őket, nem kaptak tájékoztatást a sorsukról, és nem adták meg nekik a jogot, hogy nemzetközi védelmet kérjenek. Az Olasz Menekültügyi Tanács, amely nem kormányzati szervezet, az Emberi Jogok Európai Bírósága elé vitte az ügyet. A bíróság szerint Itália megsértette a Nemzetközi Emberi Jogi Egyezmény 3. cikkét, amely a megalázó bánásmódra és a kínzásra vonatkozik (EJEB-ítélet, 2012). A szerződés értelmében összesen 471 embert toloncoltak vissza Líbiába, akiknek a későbbi sorsát nem ismerjük (Dömös, 2019).

A korábbi intézkedések korlátozott hatékonysága és a folyamatos jogi viták nyomán az olasz kormány olyan új megoldások felé fordult, amelyek további etikai és jogi dilemmákat vetnek fel. 2023-ban Giorgia Meloni olasz és Edi Rama albán kormányfő aláírta azt az öt évre szóló megállapodást, amelynek értelmében Itália kiszervezheti Albánia területére a menekültjogi eljárást (Benvenuti, 2024). Az egyezményt 2024-ben az olasz törvényhozás mindkét háza elfogadta, s a komoly belföldi és nemzetközi tiltakozások ellenére elindult a „tesztüzem”. Olaszország két központot épített Shëngjin kikötőjénél és a szárazföld belsejében, Gjadër településen. Az előbbi első befogadási, míg az utóbbi kitoloncolási központként működik. A szerződés értelmében itt szállásolják el azokat a migránsokat, akik ugyan Albániában vannak, de olasz joghatóság alá tartoznak (Protocollo, 2023; Dossier, 2023). A megállapodás célja, hogy enyhítse az Olaszországot érő migrációs nyomást, mégpedig úgy, hogy a tengeren kimentett menedékkérők egy részét (a megállapodás részletezi, hogy kiket) ide szállítják, és kérelmeiket gyorsított eljárásban bírálják el, ezt követően pedig az olaszok saját költségükön elszállítják őket. Ahogy láthatjuk, ez a menedékkérelmek extraterritoriális kezelését jelenti, amely nem új keletű kísérlet Európában, ám az olasz az első példa, amely meg is valósult. A több mint egyéves működés során a problémák is sorra mutatkoztak meg. Már a tervezet elfogadásakor komoly jogi kérdések merültek fel. A civil szervezetek általában az emberi jogok és

a menedékkérők jogainak megsértését, ellehetetlenítését látták az intézkedésben, amely lehet, hogy megakadályozza az Európába lépést, de ezzel ellentmond a nemzetközi jog és az európai egyezmények által elfogadott védelmi és mentési kötelezettségeknek, és végső soron nem lesz eléggé elrettentő erejű, csak az érintettek szenvedését fogja fokozni (Vargha, 2024: 6). A megállapodás alkotmányjogi aggályokat is felvetett, kezdve azzal, hogy az olasz hajók, amelyek felveszik ezeket az embereket a tengeren, már olasz területnek számítanak, ahonnan tulajdonképpen bármilyen jogi eljárás nélkül kitoloncolják őket egy másik országba. Ez nyilvánvalóan számos nemzetközi és európai szabálynak, illetve az olasz alkotmány szellemiségének is ellentmond. A legtöbb szakértő azt is kifogásolja, hogy semmi garancia nincs arra, hogy ezek a migránsok ugyanolyan jogeljárásban részesülnek, amilyenben az Európai Unió területén részesülnének. További problémát jelent, hogy a megállapodás szerint csak azokat szállítják át Albániába, akik biztonságos országból érkeznek, azonban az, hogy Olaszország melyeket tekinti ilyennek, vitatott, és az olasz kormány aktuális érdekeihez igazodva változhat. Fontos megemlíteni: az Európai Unió Bírósága kimondta, hogy egy ország csak akkor minősíthető biztonságosnak, ha mindenki számára az, és teljes területe megfelel ennek a feltételnek. Ennek értelmében sem Banglades, sem Egyiptom nem számít ilyen országnak, ahonnan egyébként az első átszállított bevándorlók érkeztek (Medici senza frontiere, 2024). A civil szervezetek a megállapodás azon elemét is bírálták, mely szerint az olasz hatóságok a hajón, rövid idő alatt, megfelelő egészségügyi és nyelvi-kulturális közvetítő nélkül döntenek el, ki szállítható át Albániába. Ez pedig, ahogy az első esetek is bizonyítják, tévedésre ad lehetőséget, hiszen kiskorúakat vagy éppen betegeket is Albániába vittek, ahonnan aztán Olaszországba kellett szállítani őket. Ez a gyors döntési mechanizmus igaz a menedékkérelmek elbírálására is, amelyet mind a szakértők, mind a civil szervezetek vitatnak a felületesség miatt (Benvenuti, 2024).

A több mint egyéves működés tapasztalatai a paktum hatékonyságáról is számot adtak, így ennyi idő távlatából is jól látható, hogy a központok és a művelet fenntartása drága, a hatékonyságuk pedig nem megfelelő. A rendszer kiépítéséhez – amelynek a költségét harmincegymillió euróra becsülték, de végül a duplájába került – és fenntartásához a Meloni-kormány több más alaptól (oktatás, egészségügy, vészhelyzeti alap) is elvont pénzt, miközben a rendszer működtetése folyamatos jogállami korlátokba ütközik (ActionAid, 2025: 6–8). „[K]ülföldön építettek és tartanak fenn létesítményeket úgy, hogy más célokra szánt pénzeket csoportosítottak át, miközben Olaszország területén a fogvatartási központokban számos hely üresen maradt; egyértelmű aránytalanság alakult ki az adminisztratív fogvatartás költségei között Olaszországban és Albániában [...] megsokszorozódtak az átszállítások, és elkerülhetetlenül beiktatták az Olaszországba való visszatérés köztes lépését is” (ActionAid, 2025). Nemcsak a fenntartás költségei magasabbak, hanem az életkörülmények is rosszabbak Albániában, mint az olaszországi központok esetében, ezt támasztja alá az ActionAid és a Bari Egyetem közös kutatása

is, amely ezzel kapcsolatban arra is felhívta a figyelmet, hogy 2025. március és október között kilencvenöt önkárosítás történt az albán központokban.

A szakértők és civil szervezetek tiltakozása, valamint az olasz és az uniós jogi blokkolás ellenére az olasz kormány ragaszkodik a megállapodáshoz, az átszállítások tovább folynak, csak kevésbé látható módon. A 37/2025-ös törvényerejű rendelettel pedig azt is lehetővé tették, hogy az Olaszország területén tartózkodó irreguláris bevándorlókat is át lehet vinni az albán központokba.

A migrációval kapcsolatos dilemmák nem érnek véget a belépés és a tartózkodás szabályozásánál, hanem az országon belül, az integráció folyamatában is jelentkeznek. Erről a témáról önmagában is szólhatna egy egész tanulmány, így most csak egyetlen elemét, az első lépcsőfokának tekinthető befogadórendszereket emeljük ki. Eredetileg ez jól tagolt szisztéma volt, amelyben a befogadás különböző szintjeinek megfelelően osztották el az érkezőket. A rendszer alapszintje az Elsősegély- és Befogadóközpont (*Centri di Primo Soccorso e Accoglienza, CPSA*) volt, amely után az embereket a menedékkérelem alapján szétválasztották. Aki menedékkérelemért folyamodott, az a CARA-központokba került (*Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo – Menedékkérők Befogadó Központjai*), míg aki nem élt ezzel a lehetőséggel, az a CDA-központokba (*Centri di Accoglienza – Befogadóközpontok*). A rendszer második szintje, az úgynevezett SPRAR-központok (*Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati – Menedékkérők és Menekültek Védelmi Rendszere*) az integrációért voltak felelősek. Ide azok kerülhettek, akiknek sikeresen elbírálták a menedékkérelmét, vagy akik tartózkodási engedélyt kaptak. A központoknak van egy speciális változatuk, az úgynevezett CIE (*Centri di Identificazione ed Espulsione*), vagyis az Azonosítási és Kitoloncolási Központok. A 2018-as Salvini-dekrétum következtében a rendszer szigorodott és megváltozott, kétszintűvé vált (Salvini-dekrétumok, 2018–2019). Az első szintre a hot spotok és az Első Befogadóközpontok (*Centri di Prima Accoglienza, CPA*) kerültek, amelyek felváltották a korábbi CPSA-, CDA- és CARA-központokat. A második szinten a korábbi SPRAR helyén az úgynevezett SIPROIMI- (*Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati – Nemzetközi Védelemben Részesülők és a Kísérő Nélküli Külföldi Kiskorúak Védelmi Rendszere*) központok jöttek létre, ahova azok kerültek, akik már valamilyen pozitív választ kaptak a menedékkérelmükre, valamint a kísérő nélküli kiskorúak. Az intézkedés csökkentette e központok szerepét, valamint a hozzáférést a nemzetközi védelemben részesülőkre, a kísérő nélküli kiskorúakra és egyes különleges esetekre korlátozta. Vagyis az új rendszer szűkítette a védelemben részesülők körét, és minden más csoportot a CPA-ba és a CAS-ba (*Centri di Accoglienza Straordinaria – Rendkívüli Befogadóközpontok*) irányított. A rendszer új elemét, a CAS-központokat eredetileg vészhelyzetekre hozták létre, de az egyik leggyakoribb elhelyezési formává váltak, amelyek nagy befogadókapacitással rendelkeztek, de korlátozott integrációs szolgáltatásokat nyújtottak. A CIE-központok lényegében megmaradtak, csak más elnevezést kaptak (CPR – *Centri di permanenza per i rimpatri – Visszatoloncolási Központok*). 2020-ban a rendszer újabb,

részleges irányváltáson és enyhülésen ment át (130/2020-as törvényerejű rendelet, az úgynevezett Lamorgese-dekrétum). Az első szintre a hot spotok és az Elsődleges Befogadóközpontok (CPA) mellett a Rendkívüli Befogadóközpontok (CAS) kerültek. A SIPROIMI-rendszert átnevezték SAI-ra (*Sistema Accoglienza Integrazione* – Befogadási és Integrációs Rendszer), és kibővítették a jogosultak körét, valamint a szolgáltatásokat is újradefiniálták. A jelenlegi szabályozás, amelyet a 2023/20-as törvényerejű rendelet (az úgynevezett Cutro-dekrétum) vezetett be, újabb megszorító fordulatot jelent, és lényegében visszatér a 2018-as szabályozás logikájához. A dekrétum csökkentette a szerepét a decentralizált befogadásnak, amelyet ma már kizárólag a nemzetközi védelemben részesülők számára tartanak fenn. A migráció kezelésében a CPA- és CAS-központok fokozott használatát erősítette, a menedékkérők számára elérhető integrációs szolgáltatásokat pedig tovább korlátozta, ezáltal az ellátás lényegében az alapvető szükségletekre szűkült (Osservatorio, é. n.). Az integráció kérdésköre így a migráció kezelésének egyik legfontosabb belső konfliktuszónájává vált. A civil szervezetek e téren is vállalják a konfrontációt az állami befogadórendszer folyamatos nyomon követésével és az ezzel kapcsolatos problémák megfogalmazásával. A rendszer egyik legtöbb kritikával érintett pontját a kitoloncolási központok jelentik, amelyek alapvetően alacsony hatékonysággal és gyakorta az emberi jogokat súlyosan megsértve működnek. Ezzel kapcsolatban a *LasciateCIEEntrare* elnevezésű hálózatot kell megemlíteni, amely hosszú évek óta nemzeti kampányt folytat a bevándorlók adminisztratív fogvatartása ellen. „2011-ben annak hatására alakult meg, hogy a Belügyminisztérium korlátozta a sajtó hozzáférést a CIE- és CARA-központokhoz.” Azóta is küzdenek „a migráció kriminalizálása ellen, ugyanis nézetük szerint az embereket nem lehet megfosztani alapvető jogaiktól, a szabadságuktól csak azért, mert illegálisan vannak az országban. Kifogásolják a kitoloncolási központokban a fogvatartási körülményeket, valamint hangsúlyozzák, hogy a rendszer súlyos költségeket ró az államra, miközben alacsony hatékonysággal működik. A civil kezdeményezés a CIE/CPR helyett alternatív megoldásokat és hatékonyabb integrációs törekvéseket javasol, valamint hangsúlyozza, hogy a bevándorlás erősödéséből adódó kérdések rendezéséhez olasz és közös európai megoldásokra egyaránt szükség van” (Dömös, 2019: 137–138).

A fent bemutatott példák jól szemléltetik, hogy az Olaszországot érintő bevándorlás több szinten is konfliktusokat generál, ami hozzájárul ahhoz, hogy a migráció kezelése tartós dilemmák forrása maradjon.

KONKLÚZIÓ

A tanulmány célja az volt, hogy rámutasson az olaszországi bevándorlás etikai dilemmáira, amelyek ütközőzónájában kiemelt szerepet játszanak az olasz civil szervezetek.

A bemutatott példák alapján az olaszországi migráció kezelésének főbb nehézségei több szinten – jogi, politikai és társadalmi dimenzióban – jelennek meg. Az e téren tapasztalható ellentmondások nemcsak az állami szabályozás és a humanitárius

szempontok között feszülnek, hanem az integráció gyakorlatában is megmutatkoznak, és elemzésük nem pusztán az itáliai viszonyok megértését segíti, hanem általában is tágítja a migrációról való gondolkodás kereteit. A felvillantott dilemmák – amelyek erkölcsi kérdésekként is értelmezhetők – olyan jelentős társadalmi vitákat foglalnak magukban, amelyek az olasz közbeszédet és a tudományos diskurzust is alapvetően meghatározzák.

A migráció kérdése több alapvető értékkonfliktus mentén ragadható meg. A dilemmák első nagy csoportja a humanitárius, valamint az állami szuverenitásból, illetve biztonsági megfontolásokból fakadó érdekek ütközése mentén keresendő. A legegyszerűbben az előző fejezetben már említett kérdéssel foglalható össze: be kell-e fogadnia egy államnak minden érkezőt? Láthattuk, hogy az olasz állam a migrációs politika alakítása során elsősorban saját lakosainak és erőforrásainak védelme mellett teszi le a voksát (biztonság- és határvédelmi fókuszú migrációs politika). Ezzel szemben a civil szféra sokkal inkább a humanitárius elvek hangsúlyozásával érvel, legyen szó a tengeri átkelések kapcsán a humanitárius folyosókról, az állampolgárság kiterjesztéséről vagy a befogadó-rendszerek felülvizsgálatáról az emberi jogok mentén (CIE).

A kérdés feltehető úgy is, hogy az életmentés vagy az elrettentés fontosabb-e a bevándorláspolitikai megalkotása során. A tengeri átkelések és 2017-től működő szabályozásuk megadja erre a választ: a mindenkori olasz vezetés elsősorban elrettenteni szeretné az érkezőket, és biztonságpolitikai kérdésként kezeli ezeket az embereket. Ezzel szemben az olasz civil szervezetek sokkal komplexebb, humanitárius szempontokat is figyelembe véve közelítik meg a migráció összetett jelenségét. Felhívják a figyelmet, hogy a tengeri átkeléseknél nem lehet kizárólagos szempont a határvédelem, a tengeri mentés nem humanitárius jog, hanem a nemzetközi jogba mélyen beágyazott kötelezettség. Minden hajónak kötelessége megmenteni az emberi életet, s ezt egyetlen állam jogszabálya sem írhatja felül. Ugyanakkor azt is fontos hangsúlyozni, hogy az NGO-k tevékenysége is világos és jogilag rendezett kereteket igényel.

A bevándorláshoz kapcsolódó dilemmák az egyéni jogok és a közösségi érdekek konfliktusaként is értelmezhetők. Vagyis joga van-e mindenkinek egy jobb élet reményében más országokba vándorolni, vagy a társadalom biztonsága és stabilitása tekintendő az elsődleges szempontnak? Olaszországban a migrációs politika elsősorban az utóbbira helyezi a hangsúlyt. A migrációban érintett országok gyakorta kötnek nemzetközi szerződéseket, hogy mérsékeljék a bevándorlást. Olaszország is kötött ilyen szerződéseket, amelyek a társadalom és a civil szféra egy részében rendszerint felzúdulást, erős kritikát szoktak kiváltani, főként emberi jogi aggodalmak miatt.

A migráció a gazdasági haszon és a társadalmi feszültségek konfliktusa is, amely Itáliában főleg az utóbbi években, a Meloni-kormányzat idején vált igazán releváns kérdéssé. Megjelent a bevándorlás pragmatikusabb, a fennálló helyzetet inkább formálni, alakítani kívánó nézete, amely a gazdasági érdekeket is figyelembe veszi. Ez nyilvánvalóan nem új aspektus, de egyértelmű hangsúlyeltolódás figyelhető meg. Az is jól látható, hogy ez a sok szempontból megújult bevándorláspolitikai egyensúlyozni próbál a gazdasági

érdekek és a társadalmi feszültségek között. Ezzel kapcsolatban a civil szervezetek arra is egyértelműen rávilágítanak, hogy a migráció kezelése nem csupán biztonsági vagy gazdasági kérdés, egy komplex jelenséget csak komplex bevándorláspolitikával lehet hatékonyan kezelni, amelynek az integráció is szerves része.

A migrációs politika legjelentősebb törésvonalai az emberiességi szempontok, az állami önrendelkezés, az egyéni jogok, a közösségi stabilitás és a gazdasági érdekek mentén húzódnak. E dilemmáknak gyakorta nincs is megfelelő megoldásuk, csak bizonyos prioritások nyomvonalán meghozott, sokszor egyoldalú döntések vannak. Ugyanakkor egyfajta egyensúly megtartására mindenképpen törekedni kell. Olaszország esetében pontosan láthatjuk, hogy a problémák és az olasz NGO-k munkája alapján hol vannak ebben a legnagyobb hiányosságok. A civil szervezetek nézőpontja így nem pusztán kiegészíti, hanem alapvetően új megvilágításba is helyezi az olasz bevándorlás legfontosabb dilemmáit.

Felhasznált irodalom

- ACTIONAID (2025): Il costo dell'eccezione. I centri in Albania, ActionAid – Università degli Studi di Bari Aldo Moro, <https://trattenuti.actionaid.it/wp-content/uploads/2025/12/Trattenuti-focus-01.pdf> (letöltve: 2026. 03. 07.).
- ARCI.IT (é. n.): *Italiano sono anch'io*, <https://www.arci.it/campagna/litalia-sono-anchio/> (letöltve: 2026. 03. 09.).
- ASGI (2023): D.L. 1/2023 – *Il Consiglio di Esperti del COE all'Italia: «Va revocato»*, 2023. 02. 01. ASGI, <https://www.asgi.it/asilo-e-protezione-internazionale/d-l-1-2023-il-consiglio-deuropa-allitalia-va-revocato/> (letöltve: 2026. 03. 11.).
- BARBERIS, EDUARDO – BOCCAGNI, PAOLO (2014): Blurred rights, local practices: Social work and immigration in Italy, *British Journal of Social Work*, 44 (1), i70–i87. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu041>
- BENVENUTI, MARCO ET AL. (2024): Il Forum – Il Protocollo Italia-Albania e il decreto-legge „Paesi sicuri”, *Gruppo di Pisa*, 2024/3., https://gruppodipisa.it/images/rivista/pdf/Il_Forum_-_Il_protocollo_Italia-Albania.pdf (letöltve: 2026. 03. 06.).
- BEVÁNDORLÁSI ÜGYINTÉZŐ PORTÁL: *Richiedi documenti, richiesta cittadinanza italiana*, <http://sportelloimmigrazione.it/richiedi-documenti/richiesta-cittadinanza-italiana.html> (letöltve: 2026. 03. 02.).
- BONIZZONI, PAOLA – DOTSEY, SENYO (2021): Migration and legal precarity in the time of pandemic: Qualitative research on the Italian case, *Two Homelands*, 2021/54. DOI: <https://doi.org/10.3986/dd.2021.2.09>
- BOSSI-FINI-TÖRVÉNY (2002): Legge 30 luglio 2002, n. 189, Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2002/08/26/002G0219/sg> (letöltve: 2026. 03. 06.).
- DOSSIER (2023): Ratifica ed esecuzione del Protocollo Italia-Albania per il rafforzamento della collaborazione in materia migratoria, nonché norme di coordinamento con l'ordinamento interno, Senato della Repubblica, Servizio Studi, Dossier no. 202., 2023. 12. 23., <https://documenti.camera.it/leg19/dossier/pdf/AC0200.pdf> (letöltve: 2026. 03. 06.).
- DÖMÖS MARIANN (2019): *Az olaszországi bevándorlás alulnézetből. Migráció és a civil szervezetek*, PhD-értekezés, Pécsi Tudományegyetem.
- DÖMÖS MARIANN (2024): Bevándorláspolitikai, külpolitikai dimenziók és fejlesztési együttműködések: Olaszország, *Máltai Tanulmányok*, 6 (2), 56–74. DOI: <https://doi.org/10.56699/MT.2024.2.4>
- EJEB-ÍTÉLET (2012): Az Emberi Jogok Európai Bíróságának ítéleteiből. Az egyezmény 3. cikke. A kínzás és az embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalma. Hirsi Jamaa és mások Olaszország elleni ügye, *Fundamentum*, 2012/2., https://epa.oszk.hu/02300/02334/00048/pdf/EPA02334_Fundamentum_2012_02_123-132.pdf (letöltve: 2026. 03. 06.).

- FOSCHI-TÖRVÉNY (1986): Legge 30 dicembre 1986, n. 943, Norme in materia di collocamento e di trattamento dei lavoratori extracomunitari immigrati e contro le immigrazioni clandestine, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1987/01/12/086U0943/sg> (letöltve: 2026. 03. 06.).
- HAAS, HEIN DE – CASTLES, STEPHEN – MILLER, MARK J. (2014): *The Age of Migration. International Population Movements in the Modern World*, London, Palgrave Macmillian.
- ISPI-INFOGRAFIKA (2024): <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1011405621012033&set=pcb.1011405687678693> (letöltve: 2026. 03. 12.).
- ISTAT (2022): Report, https://www.istat.it/wp-content/uploads/2022/02/REPORT_MIGRAZIONI_2020.pdf (letöltve: 2026. 03. 02.).
- LA STAMPA (2017): Migranti, l'esperta ONU: „Con il codice di condotta per le Ong si richiano più morti in mare”, *La Stampa*, 2017. 08. 15., <https://www.lastampa.it/2017/08/15/esteri/migranti-lesperta-onu-con-il-codice-di-condotta-per-le-ong-si-rischiano-pi-morti-in-mare-idun96vsT9jld5aujaowHP/pagina.html> (letöltve: 2026. 02. 21.).
- MAGARTÁSI ÉS CIVIL KÓDEX (2017): http://www.interno.gov.it/sites/default/files/codice_condotta_ong.pdf (letöltve: 2026. 03. 12.).
- MARONI-TREMONTI-RENDELET (2011): Decreto 6 ottobre 2011, Contributo per il rilascio ed il rinnovo del permesso di soggiorno (2011), https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2011-12-31&atto.codiceRedazionale=11A16810&elenco30giorni=false (letöltve: 2026. 03. 06.).
- MARTELLI-TÖRVÉNY (1990): Legge 28 febbraio 1990, n. 39, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 1989, n. 416, recante norme urgenti in materia di asilo politico, di ingresso e soggiorno dei cittadini extracomunitari e di regolarizzazione dei cittadini extracomunitari ed apolidi già presenti nel territorio dello Stato. Disposizioni in materia di asilo, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1990/02/28/090G0075/sg> (letöltve: 2026. 03. 06.).
- MEDICI SENZA FRONTIERE (2024): Accordo Italia-Albania sulla migrazione: come funziona e cosa c'è che non va, *Medici senza frontiere*, 2024. 10. 30., <https://www.medicisenzafrontiere.it/news-e-storie/news/accordo-italia-albania-migrazione-come-funziona-e-cosa-ce-che-non-va/> (letöltve: 2026. 03. 01.).
- MUNKAÜGYI MINISZTERIUM (2026): A migrációs és menekültügyi paktum kormányzati jóváhagyása, <https://www.lavoro.gov.it/notizie/pagine/il-governo-approva-il-disegno-di-legge-lattuazione-del-patto-migrazione-e-asilo> (letöltve: 2026. 03. 05.).
- OLASZ RENDŐRSÉG (2024): *Il rilascio del permesso di soggiorno*, 2024. 01. 05., http://www.poliziadistato.it/articolo/225-Il_rilascio_del_permesso_di_soggiorno/ (letöltve: 2026. 03. 02.).

- OSSERVATORIO (é. n.): *I centri di permanenza per i rimpatri - Evoluzione normativa*, Osservatorio Accoglienza Detenzione Migranti, <https://osservatoriomigranti.uniba.it/il-sistema-detentivo-per-stranieri/> (letöltve: 2026. 03. 03.).
- PANICHELLA, NAZARENO (2014): *Meridionali al Nord. Migrazioni interne e società italiana dal dopoguerra ad oggi*, Bologna, Il Mulino.
- PAPARUSSO, ANGELA ET AL. (2016): Immigration policies in Italy: Their impact on the lives of first-generation Moroccan and Egyptian migrants, *Journal of International Migration and Integration*, 18 (2), DOI: <https://doi.org/10.1007/s12134-016-0485-x>
- POLCHI, VLADIMIRO (2012): Immigrati, stangata fiscale anche per loro. Costi da 80 a 200 euro per restare in Italia, *La Repubblica*, 2012. 01. 02., https://www.repubblica.it/solidarieta/immigrazione/2012/01/02/news/la_tassa_agli_immigrati-27509574/ (letöltve: 2026. 03. 02.).
- PROTOCOLLO (2023): Protocollo Italia Albania in materia migratoria, 2023/12., <https://www.esteri.it/wp-content/uploads/2023/12/PROTOCOLLO-ITALIA-ALBANIA-in-materia-migratoria.pdf> (letöltve: 2026. 03. 05.).
- RAUSA, PAOLO (2012): L'emigrazione italiana interna negli anni '50 e '60, *Italia-express*, 2012. 07. 20., <https://italiaexpress.wordpress.com/2012/07/20/lemigrazione-italiana-interna-negli-anni-50-e-60/> (letöltve: 2026. 03. 02.).
- SALVINI-DEKRÉTUMOK (2018–2019): Legge 1 dicembre 2018, n. 132, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113, recante disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata. Delega al Governo in materia di riordino dei ruoli e delle carriere del personale delle Forze di polizia e delle Forze armate, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/12/03/18G00161/sg>; Decreto-legge 14 giugno 2019, n. 53, Disposizioni urgenti in materia di ordine e sicurezza pubblica, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/06/14/19G00063/SG> (letöltve: 2026. 03. 06.).
- SPEGNO, PIERANGELO (2016): Eravamo tutti meridionali. La migrazione sui Treni del Sole, *La Stampa*, 2016. 07. 10., <http://www.lastampa.it/2016/07/10/speciali/eravamo-tutti-meridionali-la-migrazione-sui-treni-del-sole-LQgU4hJ7FYOKNUsx9cU1EK/pagina.html> (letöltve: 2018. 10. 27.).
- STATO DELL'INTEGRAZIONE (2026): *Stato dell'integrazione dei migranti – Italia*, <https://www.integrazionemigranti.gov.it/AnteprimaPDF.aspx?id=7801> (letöltve: 2026. 03. 18.).
- SZABÓ DÓRA (2012): Tovább maradhatnak az olasz bevándorlók, *Kitekintő*, 2012. 02. 21., http://kitekinto.hu/europa/2012/02/21/tovabb_maradhatnak_az_olasz_bevandorlok/#.VRfQmfmsU_Y (letöltve: 2026. 02. 18.).

- TANÁCS-MANDÁK FANNI (2018): A bevándorlás és az olasz közvélemény. Trendek az elmúlt tíz évben, *KKI Elemzések*, 2018/4.
- TURCO–NAPOLITANO-TÖRVÉNY (1998): Legge 6 marzo 1998, n. 40, Disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, <https://www.camera.it/parlam/leggi/98040l.htm> (letöltve: 2026. 03. 06.).
- TUTTITALIA (2025): Cittadini stranieri, <https://www.tuttitalia.it/statistiche/cittadini-stranieri-2025/> (letöltve: 2026. 03. 02.).
- UNHCR (2026): *Tengeri érkezések – Olaszország*, <https://data.unhcr.org/en/situations/europe-sea-arrivals/location/24521> (letöltve: 2026. 03. 12.).
- URSETTA, UMBERTO (2022): *Quando i clandestini eravamo noi. Storia dell’emigrazione italiana*, Cosenza, Luigi Pellegrini Editore srl.
- VARGHA MÁRK (2024): Az első „kiszervezés”? – Hamarosan hatályba léphet az olasz–albán migrációs megállapodás, *Gyorselemzések, Migrációkutató Intézet*, 2024/2., https://migraciokutato.hu/wp-content/uploads/2024/01/20240131_MKI_GYORSELEMZES_2024_2_vargha_mark_az_elso_kiszervezes_hamarosan_hatalyba_lep_az_olasz_alban_migracios_megallapodas.pdf (letöltve: 2026. 03. 06.).
- ZALAN, ESZTER (2017): NGO’s divided by Italy’s new rescue code, *EUObserver*, 2017. 08. 01., <https://euobserver.com/migration/138656> (letöltve: 2026. 02. 18.).

Saját interjúk

- Interjú (2016a): Interjú Danielával, az iskola vezetőjével, Róma, 2016. 10. 04.
- Interjú (2016b): Interjú Danielével, a Centro Astalli római központ egyik önkéntesével, Róma, 2016. 04. 09.
- Interjú (2023): Interjú Claudio Paravattal, Valdese Egyház, Róma, 2023. 07. 27.
- Interjú (2024): Interjú a Munkaügyi és Szociálpolitikai Minisztérium munkatársával, Róma, 2024. 01. 11.

Civil Society Organizations and Ethical Dilemmas in the Management of Migration to Italy

ABSTRACT

The aim of this study is to demonstrate the conflicts and dilemmas that civil society organizations face in their work regarding immigration in Italy. An important goal is to highlight the ethical dimension of the emerging issues, pointing out that immigration and its management cannot be reduced solely to legal regulation or interpretations of border control and security policy. The complexity of the phenomenon requires complex responses. To understand these conflicts, we must briefly clarify the migration trends affecting the country and the political responses to them, as the role of the civil society can only be understood within this context. Focusing on civil society organizations offers a bottom-up perspective that contributes to a deeper understanding of the phenomenon of immigration. Focusing on civil society organizations provides a bottom-up perspective that makes the entire phenomenon of immigration more comprehensible.

KEYWORDS: immigration, civil society organizations, ethical dimension, Italy

DÖMÖS MARIANN | A Pécsi Tudományegyetem Olasz Tanszékének adjunktusa, politikatudományból doktorált. Fő kutatási területe az olaszországi migráció jelensége és a civil szervezetek szerepe ebben a kérdésben. Tanult Rómában és Párizsban, valamint több mint négy évig élt és kutatott Rómában. A PTE Afrika Kutatóközpont munkatársa.

BODOR-ERANUS ELIZA – KOVÁCS ÉVA – NÉMETH KATALIN – GOFFA TÍMEA

A közösségi elköteleződés születése

A tartós önkéntes részvétel dinamikája, motivációs és élethelyzeti feltételei

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.2.9

ABSZTRAKT

Az önkéntesség az elmúlt évtizedekben átalakult: a hosszú távú, stabil szervezeti jelenlét mellett egyre nagyobb szerepet kap az epizodikus részvétel. Jelen tanulmány azt vizsgálja, milyen feltételek mellett válhat az alkalmi bevonódás rendszeresebb, tartósabb elköteleződéssé. A kutatás egy 2025-ben készült online kérdőíves adatfelvételre (n = 241) és huszonnégy félig strukturált interjúra épül. Az elemzés feltárta, hogy a klasszikus szociodemográfiai tényezők önmagukban korlátozottan magyarázzák a rendszerességet, míg a belső, értékalapú motivációk és az ügy iránti elköteleződés szorosabban kapcsolódik a tartós jelenlétéhez. Az eredmények együttesen arra utalnak, hogy az epizodikus és rendszeres önkéntesség nem egymást kizáró kategóriák, hanem egy elmélyülési folyamat eltérő szakaszai. A tanulmány hozzájárul az önkéntesség dinamikus és gyakorlati értelmezéséhez: rámutatva, hogy az alkalmi részvétel megfelelő szervezeti támogatás mellett fenntartható közösségi elköteleződéssé formálható.

KULCSSZAVAK: önkéntesség, rendszeres önkéntes részvétel, motiváció, civil szervezetek

Az önkéntesség az elmúlt évtizedekben jelentős átalakuláson ment keresztül: a hosszú távú, stabil szervezeti kötődés mellett egyre nagyobb szerepet kap az epizodikus, alkalmiszerű részvétel (Hustinx et al., 2008; Rochester, 2018; Bartal, 2022). Ez utóbbi rövid távú, projektszerű bevonódást jelent, amely rugalmasan illeszkedik az egyének élethelyzetéhez (Hustinx–Lammertyn, 2003; Cnaan–Handy, 2005). A segítő és karitatív szervezetek működésében ugyanakkor továbbra is kulcsszerepük van a rendszeresen visszatérő önkénteseknek, akik biztosítják a feladatvégzés folytonosságát,

valamint a szervezeti tudás és bizalom fennmaradását (Wilson, 2000, 2012; Bartal, 2005; Hager–Brudney, 2004).

Ez a kettősség gyakorlati dilemmát is jelent: miközben az alkalmi részvétel belépési pontot kínál, a szervezetek hosszabb távon stabil jelenlétre építenek. A kérdés így nem csupán az, mi motiválja az önkéntességet, hanem az is, milyen feltételek mellett válik az alkalmi bevonódás tartós elköteleződésé, és hogyan támogatható ez szervezeti oldalról.

A rendszeresség magyarázatában a szakirodalom demográfiai és motivációs tényezőket egyaránt vizsgál (Wilson, 2000; Hustinx–Lammertyn, 2003; Holdsworth, 2010; Bartal–Kmetty, 2011; Gyorgyovich, 2021; Fényes et al., 2023). A demográfiai változónak önmagukban korlátozott magyarázóerejük van, míg a funkcionális megközelítés az értékorientált, társas és önfejlesztési motivációk szerepét hangsúlyozza (Clary–Snyder, 1999; Dorner, 2021). Empirikus eredmények szerint a belső, értékalapú motivációk (például az ügy iránti elköteleződés) szorosabban kapcsolódnak a tartós részvételhez, mint a külső, instrumentális tényezők (Ryan–Deci, 2000; Kwok et al., 2013). Hazai vizsgálatok szerint a magyar önkéntesek motivációs mintázatai sokrétűek: a szolidaritás mellett egyre meghatározóbbak az önmegvalósításhoz kötődő tényezők (Bartal–Kmetty, 2011; Dorner, 2021; Bartal et al., 2024), ugyanakkor kevésbé feltárt, hogy az epizodikus önkéntesség térnyerése mellett ezek miként kapcsolódnak a rendszeres részvételhez.

A tanulmány központi állítása, hogy az önkéntesség rendszeressége nem kiindulópont, hanem olyan elmélyülési folyamat eredménye, amelyben az élethelyzet, a motiváció és a szervezeti beágyazottság kölcsönhatásban formálja a tartós elköteleződést.

Jelen tanulmány célja annak vizsgálata, hogy a szociodemográfiai és attitűdbeli tényezők, valamint a motivációs és elköteleződési mintázatok milyen mértékben járulnak hozzá az önkéntes vállalások rendszerességéhez. Emellett azt is vizsgáljuk, elkülöníthető-e olyan motivációs típusok, amelyek eltérő módon kapcsolódnak a tartós bevonódáshoz. Eredményeink hozzájárulnak az epizodikus és rendszeres önkéntesség közötti átmenetek megértéséhez, és gyakorlati iránymutatást adhatnak az önkénteseket fogadó szervezetek számára.

ELMÉLETI HÁTTÉR ÉS KUTATÁSI KERET

Az önkéntesség – szerkezetének átalakulása, különösen az epizodikus részvétel erősödése miatt – új értelmezési kereteket igényel. A rendszeresség nem csupán a részvétel gyakoriságát jelenti, hanem azt is felveti, hogy milyen motivációs és elköteleződési folyamatok mentén alakul ki tartós bevonódás. Az alábbi elméleti áttekintés az epizodikus és rendszeres önkéntesség, valamint a motiváció és elköteleződés összefüggéseit vizsgálja az alkalmi és tartós részvétel közötti átmenetek megértése érdekében.

Epizodikus és rendszeres önkéntesség

Az önkéntesség kutatásában a részvétel időbeli mintázata és rendszeressége központi kérdés. A klasszikus megközelítések a hosszú távú, stabil szervezeti kötődéssel járó

önkéntességet tekintették domináns formának, amelyet kiszámítható jelenlét, erős integráció és az önkéntes szerep identitássá válása jellemez (Wilson, 2000; Wilson–Musick, 1997; Omoto–Snyder, 1995; Penner, 2002). Ebben az értelmezésben a rendszeres önkéntesség tartós társadalmi szerepként jelenik meg.

A 2000-es évektől egyre nagyobb figyelem irányul az epizodikus önkéntességre, amely rövid távú, projektszerű bevonódást jelent, és rugalmasabban illeszkedik az egyéni élethelyzetekhez (Hustinx–Lammertyn, 2003; Cnaan–Handy, 2005; Hustinx et al., 2008). A szakirodalom ezt a változást a késő modern társadalmak individualizációs folyamataival és az életutak fragmentálódásával hozza összefüggésbe, így az alkalmi részvétel az önkéntességnek nem a gyengülését, hanem az átalakulását jelzi (Hustinx–Lammertyn, 2003; Hustinx et al., 2008). Hazai kutatások is megerősítik, hogy az epizodikus önkéntesség erősödése inkább adaptív újraszerveződést jelent (Bartal, 2022). A részvételi formák nem merev kategóriák, hanem egy kontinuum mentén értelmezhetők, amelyen az egyének élethelyzetük és motivációik változásával mozoghatnak (Cnaan et al., 2022). A különbségek nemcsak időbeliek: a rendszeres önkénteseknek erősebb a kötődésük és a felelősségvállalásuk, míg az epizodikus részvétel alacsonyabb belépési küszöböt és rugalmasabb kapcsolódást kínál (Cnaan–Handy, 2005; Hager–Brudney, 2004). A két forma ugyanakkor nem zárja ki egymást: az alkalmi részvétel megfelelő feltételek mellett tartósabb bevonódássá alakulhat. A rendszeresség így nem statikus állapotként, hanem egy fejlődési folyamat eredményeként értelmezhető.

Motiváció és elköteleződés az önkéntességben

Az önkéntesség motivációinak vizsgálata a nemzetközi szakirodalomban elsősorban a funkcionális megközelítéshez kapcsolódik, amely szerint az egyének különböző pszichológiai és társas szükségleteik kielégítése érdekében vállalnak önkéntes tevékenységet (Clary et al., 1998; Omoto–Snyder, 1995). Ennek megfelelően az önkéntesség szolgálhat értékorientált célokat, a társas kapcsolódást, az önfejlesztést vagy karrierépítést, sőt érzelmi feszültségek kezelését is. A megközelítés egyik fontos implikációja, hogy a részvétel akkor válik fenntarthatóvá, ha az egyén számára releváns motivációk tartósan kielégülnek.

A kutatások arra is rámutatnak, hogy a motivációk nem azonos módon kapcsolódnak a tartós részvételhez. A belső, értékalapú motivációk (például az altruizmus vagy az ügy iránti elköteleződés) szorosabban összefüggnek a hosszabb távú bevonódással, mint a külső, instrumentális ösztönzők (Ryan–Deci, 2000; Kwok et al., 2013). A fenntarthatóság így nem pusztán a motivációk jelenlétén, hanem a minőségükön is múlik.

Az elköteleződés túlmutat a kezdeti motivációkon: érzelmi kötődést, felelősségvállalást és identitásformáló szerepet jelent (Penner, 2002; Wilson, 2012). A rendszeres önkéntesség gyakran olyan folyamatként írható le, amelynek során a kezdeti motivációk fokozatosan stabil elköteleződéssé alakulnak (Omoto–Snyder, 1995; Penner, 2002). A szakirodalom különbséget tesz az ügy iránti és a szervezeti elköteleződés között: előbbi

inkább értékalapú és morális, utóbbi a konkrét működési keretekhez és kapcsolatokhoz kötődik (Omoto–Snyder, 1995; Studer, 2016). Az ügy iránti elköteleződés gyakran a belépés mozgatórugója, míg a szervezeti kötődés a hosszabb távú részvétel fenntartásában játszik kulcsszerepet (Hager–Brudney, 2004; Cnaan et al., 2022).

Hazai kutatások szerint a magyar önkéntesek motivációs struktúrájában egyszerre vannak jelen az értékorientált és az önmegvalósításhoz kapcsolódó tényezők (Bartal–Kmetty, 2011; Dorner, 2021; Bartal et al., 2024), ami arra utal, hogy az önkéntesség egyszerre proszociális és identitásformáló tevékenység.

Az epizodikus és rendszeres önkéntesség szempontjából kulcskérdés, hogy a motiváció miként alakul elköteleződéssé. Az alkalmi részvétel nem zárja ki a tartós bevonódást, amennyiben személyes jelentést nyer, és a szervezeti környezet támogatja a kötődés kialakulását (Studer, 2016). A rendszeresség így olyan folyamatként értelmezhető, amelyben a motiváció és a kapcsolati beágyazottság egymást erősítve formálja a tartós jelenlétet.

Szociodemográfiai tényezők szerepe az önkéntes részvételben

Az önkéntesség rendszerességének vizsgálatában a szociodemográfiai tényezők hagyományosan fontos háttérváltozók. Az életkor, az élethelyzet, a tanulói vagy foglalkoztatási státusz, valamint a családi állapot befolyásolják az egyén rendelkezésére álló időt, erőforrásokat és kapcsolati hálót (Wilson, 2000; Hustinx–Lammertyn, 2003; Bartal–Kmetty, 2011). Ugyanakkor a szakirodalom következetesen arra utal, hogy e tényezőknek önmagukban korlátozott magyarázóerejük van.

Az életkor az egyik leggyakrabban vizsgált változó: a fiatalabbak körében gyakoribb az epizodikus, míg az idősebbeknél a rendszeres önkéntesség, ami elsősorban az eltérő időbeli erőforrásokkal és életszakaszokkal magyarázható (Wilson, 2000; Hustinx et al., 2008; Gyorgyovich, 2021).

Az iskolai végzettség és a tanulói státusz szintén hatással lehet a részvétel formájára. A felsőoktatásban tanulók esetében az önkéntesség gyakran intézményesített programokhoz vagy karrierépítési szempontokhoz kapcsolódik, ami inkább epizodikus részvételt eredményezhet (Holdsworth, 2010; Wilson–Musick, 1997), míg a magasabb végzettség hosszabb távon kedvezhet a rendszeres jelenlétnek (Wilson–Musick, 1997). Hazai sajátosságként a kötelező iskolai közösségi szolgálat növeli az önkéntességgel való találkozás esélyét, de önmagában nem garantálja a tartós részvételt (Fényes–Pusztai, 2012; Fényes, 2015).

A családi állapot és a foglalkoztatási helyzet hatása összetettebb: a stabil élethelyzet egyes esetekben elősegíti, máskor korlátozza a részvételt, ami arra utal, hogy a rendszeresség nem pusztán társadalmi státusz kérdése, hanem az időstruktúra és az élethelyzet függvénye (Wilson, 2000; Bartal–Kmetty, 2011).

Míndezek alapján a szociodemográfiai tényezők fontos kontextust adnak, de a rendszeresség inkább olyan összetett folyamat eredményeként ragadható meg, amelyben az

élethelyzet, a motiváció és a szervezeti beágyazottság együttesen alakítja az önkéntes jelenlétet. Az alkalmi és tartós részvétel közötti átmenetek így több tényező kölcsönhatásában értelmezhetők. A következőkben e komplex összefüggésrendszer empirikus vizsgálatára teszünk kísérletet.

KUTATÁSI KÉRDÉSEK ÉS VIZSGÁLATI FÓKUSZ

A tanulmány célja annak feltárása, hogy milyen feltételek mellett válik az önkéntes tevékenység alkalmi részvételből rendszeresebb, tartósabb bevonódássá. Az elméleti áttekintés alapján a rendszeresség nem csupán szociodemográfiai adottságok, hanem motivációs és elköteleződési folyamatok mentén értelmezhető.

Vizsgálatunk központi kérdése ezért az, hogy *milyen tényezők járulnak hozzá az önkéntes tevékenység rendszerességéhez*, és miként kapcsolódnak egymáshoz az élethelyzeti keretek, a motivációs mintázatok és az ügy iránti elköteleződés.

A kutatás során az alábbi kérdésekre kerestük a választ:

- (1) Kimutatható-e kapcsolat a szociodemográfiai jellemzők és az önkéntes tevékenység rendszeressége között, és milyen mértékű ez a kapcsolat?
- (2) Elkülöníthetők-e olyan motivációs mintázatok, amelyek eltérő módon kapcsolódnak a tartós bevonódáshoz, valamint a szervezeti és ügy iránti elköteleződéshez?

Feltételezésünk szerint a demográfiai tényezőknek önmagukban korlátozott magyarázóerejük van, míg a motivációs profilok eltérő részvételi gyakorisággal és elköteleződési mintázattal jellemezhetők. A következőkben e kérdések empirikus vizsgálatának módszertani keretét mutatjuk be.

MÓDSZERTAN

A kutatás mintája és adatfelvétele

A vizsgálat online kérdőíves adatfelvételen és félig strukturált interjúkon alapult. A kérdőívet 2025-ben, három hónapon keresztül terjesztettük önkénteseket fogadó szervezeteken keresztül. A mintába kerülés feltétele az önkéntesség tapasztalatának megléte volt, függetlenül a gyakoriságától. Az adatfelvétel során különböző tevékenységi területeket lefedő szervezeteket vontunk be (KSH-besorolás szerint), biztosítva a minta heterogenitását.

A kérdőív a szociodemográfiai jellemzők mellett az önkéntes tevékenység gyakoriságára, területére és a szervezeten belüli szerepre vonatkozó kérdéseket tartalmazott. A motivációs struktúra vizsgálatához a Volunteer Function Inventory (Clary et al., 1998) adaptált, harminctételes kérdéssorát alkalmaztuk (Cronbach-alfa = 0,943), hétfokozatú skálán mérve az állítások relevanciáját.

A kérdőívet 241 fő töltötte ki. A minta nem reprezentatív, ugyanakkor társadalmi háttér szempontjából heterogén. Nagyságából adódóan a keresztátlás elemzésekben nem minden esetben teljesült az az elvárás, hogy a cellák legfeljebb 20 százalékában

legyen ötnél kisebb elemszám, ami azonban az eredmények érdemi értelmezését nem befolyásolta.

A kvalitatív szakaszban huszonnégy félig strukturált interjú készült, amelyek a részvételi mintázatok mögötti tapasztalatok mélyebb feltárását tették lehetővé. Az interjúalanyokat a kérdőívtől függetlenül, kényelmi mintavétellel és hólabdamódszerrel toboroztuk. Az interjúk három fő témakörre fókuszáltak: szociodemográfiai háttér, az önkéntességhez való viszony és motivációk, valamint az ügy és a szervezet iránti elköteleződés. A részvétel önkéntes és anonim volt, a kutatás során az etikai előírások betartására kiemelt figyelmet fordítottunk.

Elemzési stratégia

Az elemzés célja annak feltárása volt, hogy az önkéntes tevékenység rendszeressége miként függ össze a résztvevők szociodemográfiai jellemzőivel, motivációival és elköteleződési mintázataival. A kvantitatív adatok feldolgozása során leíró statisztikákat és keresztábrák elemzéseket alkalmaztunk a háttérváltozók és a részvétel gyakoriságának vizsgálatára (*I., II. melléklet*).

A motivációs struktúra feltárására többváltozós elemzési eljárásokat végeztünk, amelyek lehetővé tették eltérő motivációs profilok azonosítását. E profilokat a részvétel rendszerességével vetettük össze, hogy feltárjuk az elköteleződés és a gyakoriság közötti összefüggéseket (*III., IV. melléklet*).

A kvalitatív interjúk kiegészítették a kvantitatív eredményeket: segítségükkel a ki-mutatható mintázatok mögötti élethelyzeti és kapcsolati dimenziók is értelmezhetővé váltak. Az anonimizált interjúk alapján tematikus elemzést végeztünk.

EREDMÉNYEK

A minta szociodemográfiai összetétele

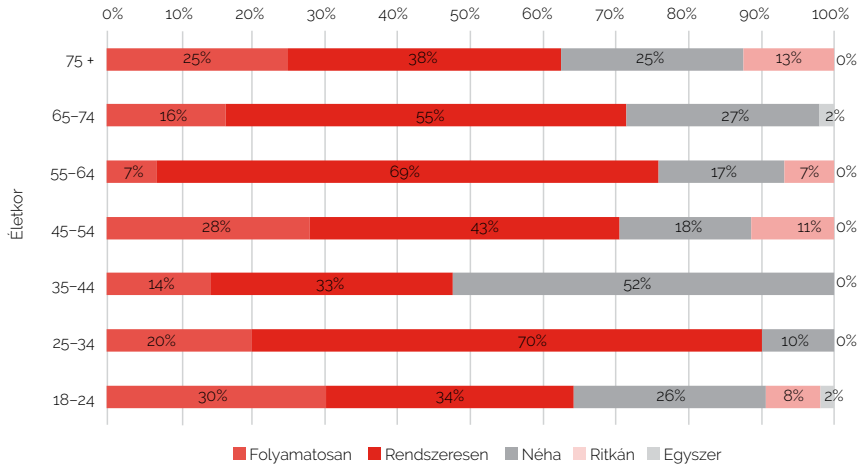
A kérdőíves felmérésben 241 fő vett részt, többségük nő, párkapcsolatban élő és magas iskolai végzettségű volt. Az átlagéletkor 46,6 év (szórás: 18,6), a minta életkori és társadalmi szempontból heterogén. A válaszadók többsége budapesti, közel felük részt vett iskolai közösségi szolgálatban, és több mint egyharmaduk nem végzett fizetett munkát, főként tanulói vagy nyugdíjas státusz miatt (*I. melléklet*). A huszonnégy interjúalany többsége középkorú, nő és felsőfokú végzettségű volt, ugyanakkor eltérő hátterük lehetővé tette a részvételi mintázatok összehasonlítását.

A rendszeresség és az élethelyzeti tényezők kapcsolata

A kérdőíves vizsgálat eredményei szerint az önkéntes tevékenység rendszeressége csak részben magyarázható demográfiai tényezőkkel: a legtöbb háttérváltozó (például nem, iskolai végzettség, anyagi helyzet) nem mutatott szignifikáns összefüggést a részvétel gyakoriságával (*II. melléklet*).

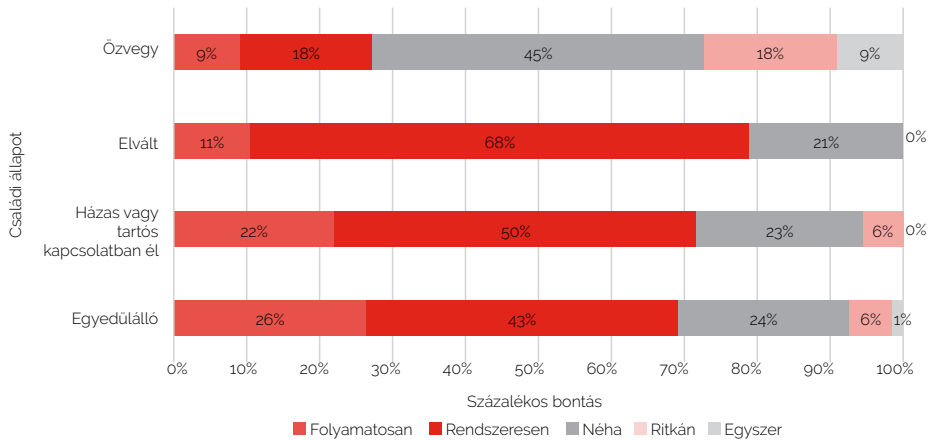
Az életkor esetében ugyanakkor szignifikáns, de mérsékelt kapcsolat mutatkozott ($\chi^2 = 38,88$; $p = 0,03$; Cramer $V = 0,20$): a fiatalabbak körében gyakoribb az epizodikus, míg az idősebbeknél a rendszeres részvétel (1. ábra).

1. ábra: Milyen gyakran szokott önkéntes tevékenységet végezni?
Korcsoportok szerinti bontás (%)



Forrás: Károli Gáspár Református Egyetem, adatfelvétel: 2025. 06. 01. – 09. 01., saját szerkesztés;¹ n = 241

2. ábra: Milyen gyakran szokott önkéntes tevékenységet végezni?
Családi állapot szerinti bontás (%)

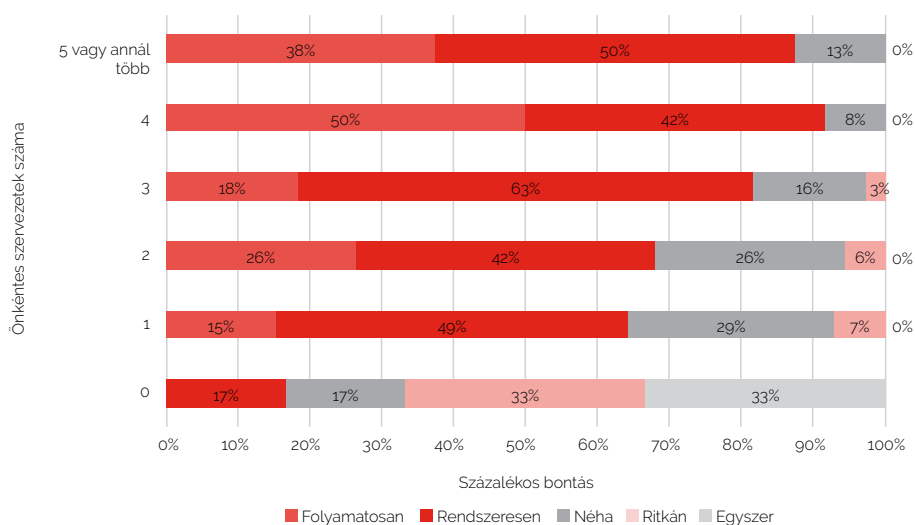


Forrás: Károli Gáspár Református Egyetem, adatfelvétel: 2025. 06. 01. – 09. 01., saját szerkesztés;² n = 241

A családi állapot szintén szignifikáns, de gyenge kapcsolatot mutatott a részvétel gyakoriságával ($\chi^2 = 23,98$; $p = 0,02$; Cramer $V = 0,18$): a párkapcsolatban élők és az egyedülállók körében gyakoribb a rendszeres, míg az özvegyeknél az epizodikus részvétel (2. ábra).

A legerősebb kapcsolat az *elmúlt évi szervezeti aktivitás* és a rendszeresség között mutatkozott ($\chi^2 = 107,55$; $p < 0,001$; Cramer $V = 0,33$): a több szervezetben aktívak nagyobb arányban végeztek rendszeres vagy folyamatos önkéntes munkát (3. ábra).

3. ábra: Milyen gyakran szokott önkéntes tevékenységet végezni?
Önkéntes szervezetek száma szerinti bontás, az elmúlt évről vonatkozóan (%)



Forrás: Károli Gáspár Református Egyetem, adatfelvétel: 2025. 06. 01. – 09.01., saját szerkesztés;³ n = 241

Az eredmények alapján az látszik, hogy a rendszeresség nem általános társadalmi státuszstényezők mentén különül el, hanem inkább az élethelyzeti és részvételi beágyazottság bizonyos dimenziói szerint.

A kvalitatív interjúk árnyalják ezt a képet: az életkori különbségek nem pusztán generációs sajátosságok, hanem eltérő *élethelyzetekhez* és *időstruktúrákhoz* kapcsolódnak. A fiatalabbak inkább élményorientált, projektalapú tevékenységként, az idősebbek pedig strukturált, felelősséggel járó szerepként értelmezik az önkéntességet.

A rendszerességet befolyásolja a *munkarend*, a *családi kötelezettségek* és az *időgazdálkodás kiszámíthatósága*: a rugalmasabb időbeosztás gyakoribb, de kevésbé stabil részvétellel, a kötöttebb élethelyzet ritkább, de tartósabb jelenléttel jár együtt.

A *szervezeti beágyazottság* és a *tapasztalat* szintén meghatározó: az erős szervezeti kapcsolatokkal rendelkező, tapasztalt önkéntesek nagyobb eséllyel vesznek részt

rendszeresen a munkában, míg a kevésbé integráltak inkább alkalmi jelleggel kapcsolódnak be.

Mindez arra utal, hogy a rendszeresség nem egyetlen demográfiai tényező mentén alakul, hanem élethelyzeti, tapasztalati és kapcsolati dimenziók összefonódásában.

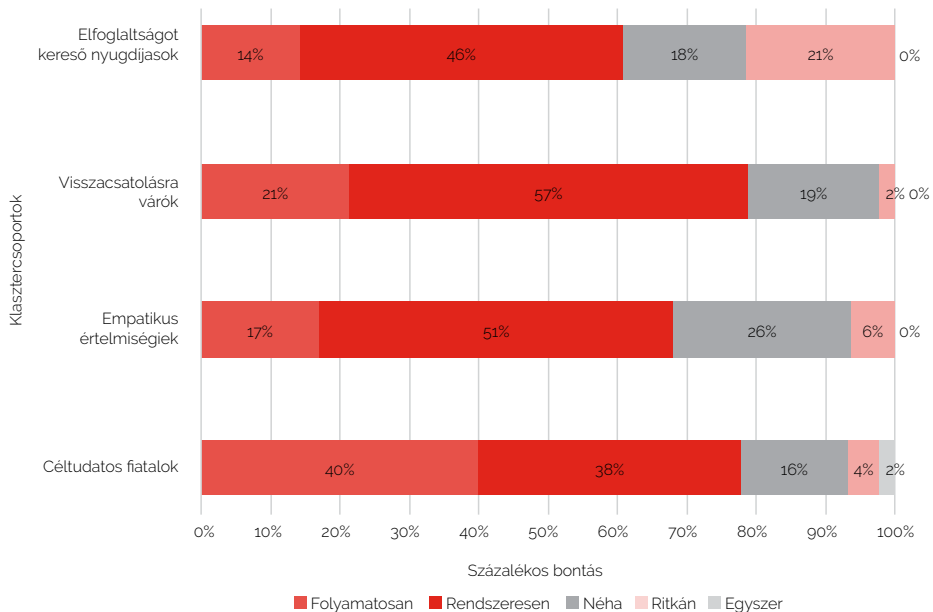
Motivációs mintázatok és részvételi gyakoriság

A leíró statisztikák alapján a minta egészében a belső, értékalapú indítékok domináltak: a szolidaritáshoz és segítségnyújtáshoz kapcsolódó állítások esetében a válaszadók több mint kétharmada magas egyetértést jelzett, míg a karrierhez vagy a külső elvárásokhoz kötődő motivációk alacsonyabb támogatottságot kaptak.

A többváltozós elemzés négy faktort azonosított, amelyek a teljes variancia 64,3 százalékát magyarázták: (1) *karrier- és önfejlesztési orientáció*, (2) *szolidaritás és empátia*, (3) *társas normák és közösségi hatás*, (4) *önjuttalmazás és emocionális visszacsatolás*. A szakirodalomhoz képest (Clary et al., 1998; Esmond–Dunlop, 2004; Bartal–Kmetty, 2011) az alacsonyabb faktorszám inkább egyes dimenziók összeolvadására utal.

Az altruisztikus–énorientált tengely mentén jól elkülönül egy altruista dimenzió (szolidaritás és empátia), míg a többi faktor inkább énorientált jellegű; az individualista–

4. ábra: Milyen gyakran szokott önkéntes tevékenységet végezni?
Klasztercsoportok szerinti bontás (%)



Forrás: Károli Gáspár Református Egyetem, adatfelvétel: 2025. 06. 01. – 09.01., saját szerkesztés;⁴ n = 167

kollektivista keretben az első és negyedik faktor az individualista, a második és harmadik a kollektivista pólushoz sorolható.

A faktorértékek alapján végzett klaszterelemzés négy motivációs profilt azonosított ($n = 167$): *céltudatos fiatalok* (27%; $n = 45$), *empatikus értelmiségiek* (28%; $n = 47$), *visszacsatolásra vágyók* (28%; $n = 47$) és *elfoglaltságot kereső nyugdíjasok* (17%; $n = 28$). A klasztertagság és a rendszeresség között szignifikáns, gyenge-mérsékelt kapcsolat mutatkozott ($\chi^2 = 23,00$; $df = 12$; $p = 0,028$; Cramer $V = 0,214$) (4. ábra).

A *céltudatos fiatalokat* erősen instrumentális orientáció jellemzi: az önkéntességet fejlődési lehetőségként és célorientált tevékenységként értelmezik, miközben a társas normák is meghatározók. Ez a részvételi mintázatukban is megjelenik: körükben a folyamatos (40%) és a rendszeres (38%) bevonódás aránya a legmagasabb.

Az *empatikus értelmiségieket* értékalapú, proszociális motivációk vezérlik, részvételük nem kötődik külső elismeréshez. Ennek megfelelően főként rendszeres önkéntesség jellemzi őket (51%), míg a folyamatos jelenlét aránya alacsonyabb (17%).

A *visszacsatolásra vágyók* esetében az érzelmi motivációk dominálnak: az önkéntesség számukra társas megerősítést és kapcsolati élményt nyújt. Bár körükben magas a rendszeres részvétel (57%), a folyamatos bevonódás kevésbé jellemző (21%), ami az élmény- és visszacsatolásfüggő aktivitásra utal.

Az *elfoglaltságot kereső nyugdíjasoknál* az önkéntesség inkább strukturáló, időkitöltő funkciót tölt be, és gyakran epizodikus: a „ritkán” kategória dominál (21%), míg a folyamatos részvétel alacsony (14%).

Az eredmények alapján látható, hogy a belső, értékalapú orientációjú csoportokban gyakoribb a rendszeres, míg az emocionális vagy élethelyzeti tényezőkre épülő profilokban az epizodikus részvétel.

A kvalitatív interjúk árnyalják ezt a képet. Az értékalapú motivációval rendelkező résztvevők gyakran morális kötelességként tekintenek az önkéntességre: „*Ilyen dolgok miatt szeretek önkénteskedni. Hozzájárulhatok, hogy jobb országunk legyen ezáltal*” (környezetvédelem, 25 éves nő). Számukra a rendszeresség következetes jelenlétet és vállalt szerepet jelent, amely idővel identitásjellegűvé válhat: „*Értelmet ad az életemnek*” (gyermekvédelem, 72 éves nő).

Ezzel szemben az élmény- és kapcsolatorientált motivációk inkább rugalmasabb, projektalapú részvétellel járnak. Ugyanakkor az interjúk azt is jelzik, hogy a motiváció dinamikus, azaz kezdetben instrumentális vagy élményalapú indítékok is elmélyülhetnek: „*Egymásra találtunk, fontosak számomra a kollégák, kialakultak barátságok*” (vallási, 65 éves nő).

A kvalitatív eredmények tehát megerősítik, hogy a rendszeres önkéntesség szorosabban kapcsolódik az értékalapú és identitásjellegű motivációkhoz, miközben a tartós bevonódás kialakulása dinamikus, kölcsönhatásokon alapuló folyamat.

DISZKUSSZIÓ

A tanulmány eredményei több ponton megerősítik, ugyanakkor árnyalják is az önkéntesség rendszerességével kapcsolatos korábbi elméleti megállapításokat. A klasszikus szakirodalom a rendszeres önkéntességet stabil társadalmi szerepként írja le, amelyet erős szervezeti integráció és identitásalapú kötődés jellemez (Wilson, 2000; Penner, 2002). Ezzel összhangban vizsgálatunk is azt mutatja, hogy a tartós részvétel szorosan kapcsolódik az értékalapú és identitásjellegű motivációkhoz.

Ugyanakkor eredményeink azt a modernizációs megközelítést is alátámasztják, amely az epizodikus önkéntesség térnyerését az életutak fragmentálódásával és az individualizáció erősödésével magyarázza (Hustinx–Lammertyn, 2003; Hustinx et al., 2008). A kvantitatív és kvalitatív eredmények egyaránt azt jelzik, hogy az alkalmi és rendszeres részvétel nem egymást kizáró formák, hanem egy kontinuum mentén értelmezhetők, amelyen az egyének élethelyzetük és motivációik változásával mozognak (Cnaan et al., 2022). Ez megerősíti a tanulmány kiinduló állítását, miszerint a rendszeresség nem kiindulópont, hanem egy elmélyülési folyamat eredménye.

A szociodemográfiai tényezők korlátozott magyarázóereje szintén összhangban áll a korábbi kutatásokkal (Wilson, 2000; Hustinx–Lammertyn, 2003; Bartal–Kmetty, 2011). Bár az életkor és bizonyos élethelyzeti tényezők (például szervezeti aktivitás) szignifikáns összefüggést mutattak a rendszerességgel, hatásuk mérsékelt maradt. A kvalitatív eredmények rámutatnak, hogy e különbségek mögött nem pusztán demográfiai kategóriák, hanem eltérő időstruktúrák, erőforrások és élethelyzeti kötöttségek állnak. Ez alátámasztja azt az értelmezést, hogy a részvétel inkább élethelyzeti beágyazottsággént, semmint statikus társadalmi jellemzőként ragadható meg.

A motivációk szerepe a rendszeresség magyarázatában különösen hangsúlyosan jelenik meg. Eredményeink megerősítik a funkcionális megközelítés alapfeltevését,

A kutatás legfontosabb következtetése, hogy az önkéntesség rendszeressége nem statikus állapot, hanem fokozatos elmélyülési folyamat eredménye.

miszerint az önkéntesség különböző pszichológiai szükségletek kielégítésének eszköze (Clary et al., 1998; Omoto–Snyder, 1995). Ugyanakkor világosan kirajzolódik, hogy a belső, értékalapú motivációk szorosabban kapcsolódnak a tartós bevonódáshoz, mint a külső, instrumentális tényezők, rímelve Richard M. Ryan és Edward L. Deci (2000) felvetéseire. A klaszterelemzés eredményei ezt empirikusan is alátámasztják: az értékorientált

csoportokban gyakoribb a rendszeres részvétel, míg az emocionális visszacsatolásra vagy élethelyzeti tényezőkre épülő profilok inkább epizodikus mintázatot mutatnak.

Az elköteleződés szerepe szintén kulcsfontosságú. A szakirodalom szerint a tartós önkéntesség azzal függ össze, hogy a tevékenység az egyén identitásának részévé válik (Penner, 2002; Wilson, 2012). A kvalitatív eredmények ezt a folyamatot dinamikus átalakulásként ragadják meg: a kezdetben instrumentális vagy élményalapú motivációk

idővel értékalapú, identitásjellegű elköteleződésé mélyülhetnek. Ez összhangban áll Allen M. Omoto és Mark Snyder (1995) modelljével, amely a tartós önkéntességet folyamatként értelmezi.

Eredményeink továbbá alátámasztják az ügy iránti és a szervezeti elköteleződés megkülönböztetésének relevanciáját (Omoto–Snyder, 1995; Studer, 2016; Hager–Brudney, 2004). Az interjúk alapján az ügy iránti elköteleződés gyakran a belépés elsődleges motivációja, míg a szervezeti kapcsolatok – különösen a közösségi élmények és személyes kötődések – kulcsszerepet játszanak a tartós részvétel fenntartásában. Ez összhangban áll Sibylle Studer (2016) megállapításával, miszerint a szervezeti környezet meghatározó az önkéntesek megtartásában.

Összefoglalva a tanulmány eredményei arra utalnak, hogy az önkéntesség rendszeressége komplex, többdimenziós folyamatként értelmezhető. A demográfiai tényezők keretet adnak, de önmagukban nem magyarázzák a részvételt; a motivációk minősége és az elköteleződés alakulása viszont kulcsszerepet játszik abban, hogy az alkalmi bevonódás tartós jelenlétté alakul-e.

Az epizodikus önkéntesség nem csupán átmeneti vagy „gyengébb” részvételi forma, hanem potenciális belépési pont a tartós elköteleződés felé.

KÖVETKEZTETÉSEK

A kutatás legfontosabb következtetése, hogy az önkéntesség rendszeressége nem statikus állapot, hanem fokozatos elmélyülési folyamat eredménye. Az epizodikus és rendszeres részvétel nem egymást kizáró kategóriák, hanem egy kontinuum különböző pontjai, amelyek között az egyének élethelyzetük, motivációik és szervezeti tapasztalataik mentén mozognak.

Gyakorlati szempontból ez több fontos tanulságot hordoz a civil és karitatív szervezetek számára. Az epizodikus önkéntesség nem csupán átmeneti vagy „gyengébb” részvételi forma, hanem potenciális belépési pont a tartós elköteleződés felé. Ennek megfelelően kulcsszerepe van az első tapasztalatok minőségének, a visszacsatolásnak és a kapcsolati beágyazottság tudatos erősítésének.

A megtartás szempontjából nem elsősorban a demográfiai jellemzők a meghatározók, hanem az, hogy a szervezetek képesek-e a különböző motivációs profilokhoz illeszkedő bevonódási lehetőségeket kínálni. Az értékalapú jelentésképzés támogatása, a tevékenység társadalmi hatásának láthatóvá tétele, valamint a közösségi kapcsolatok erősítése egyaránt hozzájárulhat a rendszeres részvétel kialakulásához.

A kutatás rámutat a kapcsolati „horgonyok” jelentőségére is: a közösséghez, a szervezeti vezetéshez vagy az ügyhöz való személyes kötődés olyan megtartóerőt jelent, amely túlmutat a kezdeti motivációkon. Ennek megfelelően a mentorálás, a visszajelzés és a közösségi élmény tudatos szervezése stratégiai jelentőségű lehet.

A tanulmány eredményeit ugyanakkor korlátok között kell értelmezni. A minta nem reprezentatív, és önszelekciós torzítást hordozhat, így az eredmények nem általánosíthatók a teljes populációra. A keresztmetszeti adatfelvétel nem teszi lehetővé az oksági viszonyok feltárását, különösen a motivációs átalakulás tekintetében. A kvalitatív eredmények értelmező jellegűek, és nem statisztikai érvényűek.

A jövőbeli kutatások számára ígéretes irány az önkéntes részvétel longitudinális vizsgálata, különösen az epizodikus bevonódás és az identitásalakulás kapcsolatának feltárása, valamint a különböző szervezeti gyakorlatok hatásának összehasonlító elemzése.

MELLÉKLETEK

I. táblázat: Demográfiai változók statisztikai mutatói (saját szerkesztés)

k1 (Életkor)	Kitöltők száma	Mutatók
	240	Átlag = 46,58
		Min.: 18, max.: 88, szórás: 18,62
k14 Nem	Kitöltők száma	Százalékos megoszlás
Nő	185	76,80%
Férfi	56	23,20%
k15 Családi állapot	Kitöltők száma	Százalékos megoszlás
Egyedülálló	68	28,20%
Házass vagy tartós párkapcsolatban élő	143	59,30%
Elvált	19	7,90%
Özvegy	11	4,60%
k16 Hányan laknak egy háztartásban	Kitöltők száma	Százalékos megoszlás
1	42	17,40%
2	66	27,40%
3	44	18,30%
4	26	10,80%
5	50	20,70%
6 vagy több	13	5,40%
k17 A háztartás anyagi helyzete	Kitöltők száma	Százalékos megoszlás
Az átlagosnál sokkal jobb	30	12,90%
Az átlagosnál kicsit jobb	63	27,20%
Átlagos	109	47,00%
Az átlagosnál kicsit rosszabb	25	10,80%
Az átlagosnál sokkal rosszabb	5	2,20%
k19 Legmagasabb befejezett iskolai végzettség	Kitöltők száma	Százalékos megoszlás
Nyolc általános	9	3,80%
Középfokú végzettség érettségi nélkül	7	2,90%
Középfokú végzettség érettségivel	69	28,90%
Főiskola/egyetem vagy magasabb	154	64,40%
k20 Folytat jelenleg tanulmányokat intézményi keretek között (középfiskola, főiskola, egyetem, szakképzés stb.)?	Kitöltők száma	Százalékos megoszlás
Igen	74	30,80%
Nem	166	69,20%

k21 Hetente átlagosan hány órát dolgozik fizetésért?	Kitöltők száma	Százalékos megoszlás
0 (Nem dolgozom fizetésért)	86	35,70%
1-10	19	7,90%
11-20	14	5,80%
21-30	16	6,60%
31-40	53	22,00%
40-nél több	53	22,00%
k22 Foglalkozása során melyik a leginkább jellemző?	Kitöltők száma	Százalékos megoszlás
Beosztott	107	47,60%
Középvezető	20	8,90%
Vezető	11	4,90%
Vállalkozó	22	9,80%
Nyugdíjas	53	23,60%
Egyéb	12	5,30%
k18 Lakhely	Kitöltők száma	Százalékos megoszlás
Főváros	141	58,51%
Megyei jogú város	28	11,62%
Város	41	17,01%
Nagyközség	1	0,41%
Község	19	7,88%
Külhoni település	6	2,49%
N/A	5	2,07%

II. táblázat: Az önkéntes tevékenység rendszerességének megoszlása a különböző demográfiai változók mentén

Az alábbi táblázat az élethelyzeti háttérváltozók statisztikai összefüggését mutatja be a rendszeresség fényében.

Változó	Kategóriák	Folya- matosan	Rendsze- resen	Néha	Ritkán	Egyszer	χ^2 (4)	Cramer V	p																																																																																																																																														
Nem	Nő	18%	51%	25%	6%	1%	9,65	0,20	0,47																																																																																																																																														
	Férfi	36%	38%	21%	4%	2%				Családi állapot	Egyedülálló	26%	43%	24%	6%	1%	23,98	0,18	0,02	Házass vagy tartós párkapcsolatban élő	22%	50%	23%	6%	0%	Elvált	11%	68%	21%	0%	0%	Özvegy	9%	18%	45%	18%	9%	A háztartás mérete (fő)	1	19%	57%	21%	0%	2%	19,486	0,14	0,49	2	18%	57%	22%	3%	0%	3	22%	42%	27%	9%	0%	4	23%	42%	27%	8%	0%	5	22%	44%	22%	10%	2%	6 vagy több	46%	15%	31%	8%	0%	Az anyagi helyzet megítélése	Az átlagosnál sokkal jobb	19%	52%	16%	10%	3%	11,217	0,11	0,80	Az átlagosnál kicsit jobb	27%	44%	22%	8%	0%	Átlagos	19%	48%	28%	5%	1%	Az átlagosnál kicsit rosszabb	20%	56%	24%	0%	0%	Az átlagosnál sokkal rosszabb	0%	60%	40%	0%	0%	Iskolai végzettség	Nyolc általános	22%	33%	44%	0%	0%	10,813	0,12	0,45	Középfokú végzettség érettségi nélkül	29%	29%	29%	14%	0%	Középfokú végzettség érettségivel	25%	42%	25%	6%	3%	Főiskola/egyetem vagy magasabb	20%	52%	22%	6%	0%	Jelenlegi tanulmányok	Igen	27%	39%	23%	9%	1%	6,11	0,16	0,19	Nem	19%
Családi állapot	Egyedülálló	26%	43%	24%	6%	1%	23,98	0,18	0,02																																																																																																																																														
	Házass vagy tartós párkapcsolatban élő	22%	50%	23%	6%	0%																																																																																																																																																	
	Elvált	11%	68%	21%	0%	0%																																																																																																																																																	
	Özvegy	9%	18%	45%	18%	9%																																																																																																																																																	
A háztartás mérete (fő)	1	19%	57%	21%	0%	2%	19,486	0,14	0,49																																																																																																																																														
	2	18%	57%	22%	3%	0%																																																																																																																																																	
	3	22%	42%	27%	9%	0%																																																																																																																																																	
	4	23%	42%	27%	8%	0%																																																																																																																																																	
	5	22%	44%	22%	10%	2%																																																																																																																																																	
	6 vagy több	46%	15%	31%	8%	0%																																																																																																																																																	
Az anyagi helyzet megítélése	Az átlagosnál sokkal jobb	19%	52%	16%	10%	3%	11,217	0,11	0,80																																																																																																																																														
	Az átlagosnál kicsit jobb	27%	44%	22%	8%	0%																																																																																																																																																	
	Átlagos	19%	48%	28%	5%	1%																																																																																																																																																	
	Az átlagosnál kicsit rosszabb	20%	56%	24%	0%	0%																																																																																																																																																	
	Az átlagosnál sokkal rosszabb	0%	60%	40%	0%	0%																																																																																																																																																	
Iskolai végzettség	Nyolc általános	22%	33%	44%	0%	0%	10,813	0,12	0,45																																																																																																																																														
	Középfokú végzettség érettségi nélkül	29%	29%	29%	14%	0%																																																																																																																																																	
	Középfokú végzettség érettségivel	25%	42%	25%	6%	3%																																																																																																																																																	
	Főiskola/egyetem vagy magasabb	20%	52%	22%	6%	0%																																																																																																																																																	
Jelenlegi tanulmányok	Igen	27%	39%	23%	9%	1%	6,11	0,16	0,19																																																																																																																																														
	Nem	19%	52%	24%	4%	1%																																																																																																																																																	

	0 (Nem dolgozom fizetésért)	15%	46%	33%	5%	1%			
	1-10	47%	21%	16%	11%	5%			
Hány órát dolgozik fizetésért (heti)?	11-20	21%	71%	0%	7%	0%	27,787	0,17	0,12
	21-30	18%	59%	18%	6%	0%			
	31-40	21%	51%	23%	6%	0%			
	40-nél több	26%	47%	21%	6%	0%			
	Beosztott	23%	49%	23%	4%	1%			
	Középvezető	30%	50%	10%	10%	0%			
Foglalkozás	Vezető	36%	27%	36%	0%	0%	19,675	0,15	0,49
	Vállalkozó	23%	55%	9%	14%	0%			
	Nyugdíjas	17%	52%	26%	4%	2%			
	Egyéb	17%	25%	50%	8%	0%			
	Budapest	20%	51%	22%	6%	1%			
	Pest	22%	54%	15%	10%	0%			
	Közép-Dunántúl	24%	59%	18%	0%	0%			
	Észak-Magyarország	17%	50%	33%	0%	0%			
Lakóhely (régión)	Észak-Alföld	40%	0%	60%	0%	0%	46,807	0,22	0,04
	Dél-Alföld	71%	14%	14%	0%	0%			
	Dél-Dunántúl	0%	50%	50%	0%	0%			
	Nyugat-Dunántúl	31%	23%	31%	8%	8%			
	Egyéb, nem beazonosítható	0%	30%	70%	0%	0%			
	18-24	30%	34%	26%	8%	2%			
	25-34	20%	70%	10%	0%	0%			
	35-44	14%	33%	52%	0%	0%			
Korcsoportok	45-54	28%	43%	18%	11%	0%	38,882	0,20	0,03
	55-64	7%	69%	17%	7%	0%			
	65-74	16%	55%	27%	0%	2%			
	75 +	25%	38%	25%	13%	0%			
	0	0%	17%	17%	33%	33%			
	1	15%	49%	29%	7%	0%			
Az elmúlt évben hány szervezetben végzett önkéntes tevékenységet?	2	26%	42%	26%	6%	0%	107,549	0,33	0,00
	3	18%	63%	16%	3%	0%			
	4	50%	42%	8%	0%	0%			
	5 vagy annál több	38%	50%	13%	0%	0%			

Forrás: Károli Gáspár Református Egyetem, adatfelvétel: 2025. 06. 01. – 09. 01., saját szerkesztés; n = 241

III. A motivációs skála elemzésének részletei

A motivációs struktúra feltárására a Judy Esmond és Patrick Dunlop (2004) Volunteer Motivation Inventory (VMI) modelljére épülő, harminctételes kérdéssor adatait elemeztük.

A faktorstruktúra azonosítására főkomponens-elemzést (*Principal Component Analysis*, PCA) alkalmaztunk varimax rotációval. Az adatok alkalmasságát a Kaiser–Meyer–Olkin-mutató (KMO = 0,882) és a Bartlett-féle sphericity próba igazolta ($\chi^2 = 1803,329$; $df = 190$; $p < 0,001$), amelyek alapján a változók közötti korrelációs szerkezet megfelelő volt a többváltozós elemzéshez.

Az elemzés során több lépésben kizártuk azokat a tételeket, amelyek alacsony kommunalitással rendelkeztek (0,40 alatti érték), illetve amelyek több faktoron is jelentős (0,40 feletti) töltést mutattak. A végső modell húsz változót tartalmazott.

A faktorok számának meghatározásakor a Kaiser-kritérium (1-nél nagyobb saját érték), valamint a scree plot vizuális vizsgálata alapján négy faktor megtartása bizonyult indokoltnak. A négyfaktoros megoldás a teljes variancia 64,3 százalékát magyarázza.

A kialakult faktorok tartalmi értelmezése alapján az alábbi dimenziók különültek el:

- 1) karrier- és önfejlesztési orientáció;
- 2) szolidaritás és empátia;
- 3) társas normák és közösségi hatás;
- 4) önjutalmazás és emocionális visszacsatolás.

A teljes faktorstruktúrát, a faktortöltéseket és a magyarázott varianciaértékeket a III/a és III/b táblázat tartalmazza.

A faktorértékeket Anderson–Rubin-módszerrel számítottuk, amely biztosítja a faktorok közötti ortogonalitást és standardizált eloszlását.

III/a táblázat: A teljes faktorstruktúra és a hozzá tartozó faktortöltések

Elforgatott komponens mátrix (Rotated Component Matrix)				
Változók	Faktortöltések			
	1	2	3	4
Az önkéntes munka segít nekem, hogy bejussak oda, ahol dolgozni szeretnék.	0,851			
Az önkéntesként végzett munka segíti az előremenetelemet a választott foglalkozásomban.	0,833			
Az önkéntes munka során új karrierlehetőségekkel ismerkedhetek meg.	0,817			
Az önkéntesként szerzett tapasztalat jól fog mutatni az önéletrajzomban.	0,781			
Új kapcsolatokat szerezhetek, amelyek segíthetik a karrieremet.	0,752			
Az önkéntes munka menekülés számomra a saját gondjaim elől.	0,660			
Együttérzek a szűkséget szenvedőkkel.		0,739		
Tehetek valamit egy olyan ügyért, amely fontos számomra.		0,716		
Többet tudok meg arról az ügyről, amelyért dolgozom.		0,682		
Törődöm azokkal, akik kevésbé szerencsések nálam.		0,675		
Az önkéntes munka során direkt, első kézből való tapasztalatokat szerezhetek.		0,652		
Az önkéntes munka következtében bizonyos dolgokat más fényben látok.		0,624		
A segítő tevékenység fontos azoknak, akiket a legjobban ismerek.			0,763	
A barátaim is végeznek önkéntes tevékenységet.			0,749	
Közeli ismerőseim nagyra értékelik a közösségért végzett munkát.			0,714	
A legtöbb ismerősöm érdeklődik a közösségi munka iránt.			0,701	
A hozzám közel állók szeretnék, ha önkéntes munkát végeznék.			0,674	
Attól, hogy önkéntes munkát végzek, fontosnak érzem magam.				0,834
Ha segítetek, úgy érzem, szükség van rám.				0,704
Bármilyen rosszul is érzem magam egyébként, az önkéntes munka segít, hogy elfeledkezzem erről.				0,540

Forrás: Károli Gáspár Református Egyetem, adatfelvétel: 2025. 06. 01. – 09. 01., saját szerkesztés; n = 167

III/b táblázat: Teljes magyarázott varianciahányad

Teljes magyarázott varianciahányad (Total Variance Explained)			
Komponens	Saját értékek (Initial Eigenvalues)		
	Magyarázott varianciahányad	Magyarázott varianciahányad (%)	Kumulált magyarázott varianciahányad (%)
1	7,723	38,615	38,615
2	2,380	11,900	50,515
3	1,671	8,354	58,869
4	1,085	5,426	64,295
5	1,017	5,085	69,380
6	0,688	3,441	72,822
7	0,665	3,326	76,147
8	0,631	3,153	79,300
9	0,548	2,739	82,039
10	0,495	2,477	84,516
11	0,456	2,278	86,794
12	0,452	2,261	89,055
13	0,395	1,975	91,029
14	0,369	1,846	92,876
15	0,342	1,710	94,586
16	0,281	1,405	95,991
17	0,240	1,198	97,189
18	0,226	1,131	98,320
19	0,194	0,970	99,290
20	0,142	0,710	100,000

Forrás: Károli Gáspár Református Egyetem, adatfelvétel: 2025. 06. 01. – 09. 01., saját szerkesztés; n = 167

A *motivációs profilkok* azonosítására a számított faktorértékek alapján klaszterelemzést végeztünk (n = 167). A klaszterképzés kétlépeses (*two-step*) eljárással történt, *log-likelihood* távolságmértékkel.

A klaszterszám meghatározásakor a Bayes-féle információs kritériumot (BIC) vettük figyelembe. A modellilleszkedési mutatók alapján a négyklaszteres megoldás bizonyult a leginkább értelmezhetőnek és statisztikailag stabilnak. A klaszterek mérete közel kiegyensúlyozott volt.

A klaszterek közötti különbségeket faktorátlagok segítségével vizsgáltuk. A részletes faktorátlagokat a *IV. táblázat* tartalmazza.

IV. táblázat: Faktorátlagok a különböző klasztercsoportokban

	Karrier- és önfejlesztés	Szolidaritás és empátia	Társas normák és közösségi hatás	Önjutalmazás és emocionális visszacsatolás
Céltudatos fiatalok	1,33834	0,12844	0,46955	0,14032
Empatikus értelmiségiek	-0,37365	0,70550	-0,41398	-0,84217
Visszacsatolásra várók	-0,70702	0,14046	-0,03288	1,01202
Elfoglaltságot kereső nyugdíjasok	-0,33692	-1,62641	-0,00455	-0,51061

Forrás: Károli Gáspár Református Egyetem, adatfelvétel: 2025. 06. 01. – 09. 01., saját szerkesztés; n = 167

Végjegyzet

- 1 A kerekítésekből adódóan az értékek összege eltérhet a 100%-tól.
- 2 A kerekítésekből adódóan az értékek összege eltérhet a 100%-tól.
- 3 A kerekítésekből adódóan az értékek összege eltérhet a 100%-tól.
- 4 A kerekítésekből adódóan az értékek összege eltérhet a 100%-tól.

Ábrajegyzék

1. ábra: Milyen gyakran szokott önkéntes tevékenységet végezni? Korcsoportok szerinti bontás (%). Saját szerkesztés.
2. ábra: Milyen gyakran szokott önkéntes tevékenységet végezni? Családi állapot szerinti bontás (%). Saját szerkesztés.
3. ábra: Milyen gyakran szokott önkéntes tevékenységet végezni? Önkéntes szervezetek száma szerinti bontás (%). Saját szerkesztés.
4. ábra: Milyen gyakran szokott önkéntes tevékenységet végezni? Klasztercsoportok szerinti bontás (%). Saját szerkesztés.

I. táblázat: Demográfiai változók statisztikai mutatói. Saját szerkesztés.

II. táblázat: Az önkéntes tevékenység rendszerességének megoszlása a különböző demográfiai változók mentén. Saját szerkesztés.

III/a táblázat: A teljes faktorstruktúra és a hozzá tartozó faktortöltések. Saját szerkesztés.

III/b táblázat: Teljes magyarázott varianciahányad. Saját szerkesztés.

IV. táblázat: Faktorátlagok a különböző klasztercsoportokban. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

BARTAL ANNA MÁRIA (2005): *Az önkéntesség elmélete és gyakorlata*, Budapest, Önkéntes Központ Alapítvány.

BARTAL ANNA MÁRIA (2022): Egy régi jelenség új köntösben? Az epizodikus önkéntesség szakirodalmi bemutatása és hazai példái, *Pólusok*, 3 (2), 58–83. DOI: <https://doi.org/10.15170/PSK.2022.03.02.03>

BARTAL ANNA MÁRIA – DORNER LÁSZLÓ – FÉNYES HAJNALKA – NAGY RÉKA – PERPÉK ÉVA (2024): „Gúzsba kötve táncolni”: Helyzetkép a hazai önkéntes alszektorról az Önkéntes Szemle (2021–2023) tanulmányai alapján, *Önkéntes Szemle*, 4 (1), 3–30. DOI: <https://doi.org/10.53585/OnkSzem.2024.1.3-30>

- BARTAL ANNA MÁRIA – KMETTY ZOLTÁN (2011): A magyar önkéntesek motivációi – A Magyar Önkéntes Motivációs Kérdőív sztenderdizálása, *Civil Szemle*, (4), 7–30.
- CLARY, E. GIL – SNYDER, MARK (1999): The motivations to volunteer: Theoretical and practical considerations, *Current Directions in Psychological Science*, 8 (5), 156–159. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00037>
- CLARY, E. GIL – SNYDER, MARK – RIDGE, ROBERT D. – COPELAND, JOHN – STUKAS, ARTHUR A. – HAUGEN, JULIE – MEINE, PETER (1998): Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (6), 1516–1530. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1516>
- CNAAN, RAM A. – HANDY, FEMIDA (2005): Towards understanding episodic volunteering, *Vrijwillige Inzet Onderzoek*, 2 (1), 29–35.
- CNAAN, RAM A. – MEIJS, LUCAS – BRUDNEY, JEFFREY L. – HERSBERGER-LANGLOH, SOPHIE – OKADA, AYA – ABU-RUMMAN, SAMIR (2022): You thought that this would be easy? Seeking an understanding of episodic volunteering, *Voluntas*, 33 (3), 415–427. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11266-021-00329-7>
- DORNER LÁSZLÓ (2021): Az önkéntesség motivációs elméletei integratív keretben, *Önkéntes Szemle*, 1 (1), 39–55. DOI: <https://doi.org/10.53585/OnkSzem.2021.1.39-55>
- ESMOND, JUDY – DUNLOP, PATRICK (2004): *Developing the Volunteers Motivation Inventory to Assess the Underlying Motivational Drives of Volunteers in Western Australia*, A Research Project funded by Lotterywest.
- FÉNYES HAJNALKA (2015): Nemi különbségek a felsőoktatási hallgatók önkéntes munkájában, *Metszetek*, 4 (2), 68–78. DOI: <https://doi.org/10.18392/metsz/2015/2/4>
- FÉNYES HAJNALKA – PERPÉK ÉVA – DORNER LÁSZLÓ (2023): Az önkéntesség jellemzői az Európa Kulturális Fővárosa programokban, *Önkéntes Szemle*, 3 (4), 4–32. DOI: <https://doi.org/10.53585/OnkSzem.2023.4.4-32>
- FÉNYES, HAJNALKA – PUSZTAI, GABRIELLA (2012): Religiosity and volunteering among higher education students, in PUSZTAI, GABRIELLA – HATOS, ADRIAN (szerk.): *Higher Education for Regional Social Cohesion*, Budapest, HERJ, 147–167.
- GYORGYOVICH MIKLÓS (2021): A formális és informális önkéntesség – Az Önkéntesség Magyarországon 2018. felvétel szerint, *Önkéntes Szemle*, 1 (1), 21–38. DOI: <https://doi.org/10.53585/OnkSzem.2021.1.21-38>
- HAGER, MARK A. – BRUDNEY, JEFFREY L. (2004): *Balancing Act: The Challenges and Benefits of Volunteers*, Washington D.C., Urban Institute.
- HOLDSWORTH, CLARE (2010): Why volunteer? Understanding motivations for student volunteering, *British Journal of Educational Studies*, 58 (4), 421–437. DOI: <https://doi.org/10.1080/00071005.2010.527666>

- HUSTINX, LESLEY – HASKI-LEVENTHAL, DEBBIE – HANDY, FEMIDA (2008): One of a kind? Comparing episodic and regular volunteers, *International Journal of Volunteer Administration*, 25 (3), 50–66.
- HUSTINX, LESLEY – LAMMERTYN, FRANS (2003): Collective and reflexive styles of volunteering, *Voluntas*, 14 (2), 167–187. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1023948027200>
- KWOK, YAN YUEN – CHUI, WING H. – WONG, LOK P. (2013): Need satisfaction mechanism linking volunteer motivation and life satisfaction, *Social Indicators Research*, 114, 1315–1329. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0204-8>
- OMOTO, ALLEN M. – SNYDER, MARK (1995): Sustained helping without obligation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (4), 671–686. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.671>
- PENNER, LOUIS A. (2002): Dispositional and organizational influences on sustained volunteerism, *Journal of Social Issues*, 58 (3), 447–467. DOI: <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00270>
- ROCHESTER, COLIN (2018): Editorial introduction, *Voluntaristics Review*, 2 (5–6), xi–xiii. DOI: <https://doi.org/10.1163/24054933-12340021>
- RYAN, RICHARD M. – DECI, EDWARD L. (2000): Intrinsic and extrinsic motivations, *Contemporary Educational Psychology*, 25 (1), 54–67. DOI: <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- STUDER, SIBYLLE (2016): Volunteer management: Responding to the uniqueness of volunteers, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 45 (4), 688–714. DOI: <https://doi.org/10.1177/0899764015597786>
- WILSON, JOHN (2000): Volunteering, *Annual Review of Sociology*, 26, 215–240. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.26.1.215>
- WILSON, JOHN (2012): Volunteerism research: A review essay, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 41 (2), 176–212. DOI: <https://doi.org/10.1177/0899764011434558>
- WILSON, JOHN – MUSICK, MARC A. (1997): Work and volunteering: The long arm of the job, *Social Forces*, 76 (1), 251–272. DOI: <https://doi.org/10.2307/2580325>

The Birth of Community Engagement

The Dynamics, Motivational and Life Situational Conditions of Sustained Volunteer Participation

ABSTRACT

Volunteering has changed significantly in recent decades: alongside long-term organizational commitment, episodic participation has become increasingly common. This study examines the conditions under which occasional involvement may develop into more regular and sustained engagement. The research draws on a 2025 online survey (n = 241) and 24 semi-structured interviews. Findings indicate that socio-demographic factors have limited explanatory power, while intrinsic, value-based motivations and commitment to the cause are more strongly associated with sustained participation. Episodic and regular volunteering thus represent different stages of a process of deepening engagement. The study offers a dynamic, practice-oriented perspective, showing that occasional participation can evolve into lasting community commitment when supported by appropriate organizational frameworks.

KEYWORDS: volunteering, episodic participation, regularity, motivation, NGOs

BODOR-ERANUS ELIZA | Az ELTE Társadalomtudományi Kutatóközpont, Számítógépes Társadalomtudomány kutatócsoport tudományos munkatársa, a Károli Gáspár Református Egyetem óraadó tanára. Fő kutatási területei a szervezetszociológia, a véleményvezérek, az informális kapcsolathálózatok, az önkéntesség és a pletyka kérdései.

KOVÁCS ÉVA | A Károli Gáspár Református Egyetem szociológia mesterszakos hallgatója.

NÉMETH KATALIN | A Károli Gáspár Református Egyetem szociológia mesterszakos hallgatója.

GOFFA TÍMEA | A Károli Gáspár Református Egyetem szociológia mesterszakos hallgatója.

LUKÁCS J. ÁGNES

Párbeszéd és struktúra a bioetika komplex kérdéseiben

RECENZÍÓ

DOI: 10.56699/MT.2026.2.10

ABSZTRAKT

A *Bioethics as Dialogue* [A bioetika mint párbeszéd] olyan interdiszciplináris kézikönyv, amely a klasszikus normatív etikát a társadalmi igazságosság, a sérülékenység és a tisztességes eljárás szempontjaival ötvözi, kiforrott didaktikai keretrendszerbe ágyazva. A kötet módszertani gerincét egy hétlépéses módszer alkotja, amely minden eset elemzésénél következetes struktúrát kínál. A szerző szakít a „helyes válasz” illúziójával, ehelyett arra fókuszál, hogyan hozhatunk nyomás alatt is olyan döntést, amely átlátható, felülvizsgálható és szakmailag indokolható. A segítő szakmák számára a könyv legfőbb értéke a kontextuális szemlélet: moralizáló, fekete-fehér ítéletek helyett a szereplők, intézmények és kommunikációs terek hálójában vizsgálja a dilemmákat, miközben láthatóvá teszi a rejtett struktúrákat és a marginalizált („hiányzó”) hangokat is.

KULCSSZAVAK: bioetika, ellátórendszer, segítő szakma, gyógyítás, emberi méltóság

A *Bioethics as Dialogue: Medicine, Society, and the Complexity of Human Dignity* [A bioetika mint párbeszéd – Orvostudomány, társadalom és az emberi méltóság összetettsége] című könyvet 2026 elején adta közre a Semmelweis Kiadó. A didaktikusan felépített mű egészségügyi és segítő szakemberek képzésének részeként kifejezetten alkalmas egyéni és csoportos feldolgozásra, interdiszciplináris tréningre, de laikus olvasók számára is elgondolkodtató kérdéseket vet fel a bemutatott esetek kapcsán.

A szerző, Walter Fontanini jogász, filozófus, teológus, közgazdász jelenleg a Semmelweis Egyetem Interdiszciplináris Társadalomtudományok programjának PhD-hallgatója. Sokoldalú képzettsége és tapasztalata megalapozza azt az interdiszciplináris szemléletmódot, amely legújabb könyvét is áthatja.

A 20. század második felétől, az orvostudomány, valamint a technológia fejlődési intenzitásának következményeként az egészségügyi és szociális ellátórendszer egyre több etikai dilemmával találja szemben magát. Ezek a dilemmák egyszerre érintik az orvostudomány, a filozófia, a teológia és a társadalomtudomány területét, amelyek szempontjai

rendkívül komplex módon kapcsolódnak egymáshoz. A szerző éppen ezt a komplexitást ragadja meg, amelyet nem megoldandó problémaként, hanem természetes adottságként kezel. Megközelítésmódjában a megértést nem az egyszerűsítés, hanem a feszültségek és ambivalenciák felelős összerendezése jelenti. Ebből következik a könyv alapállítása: a bioetikai érvelés akkor hiteles, ha a gondozás és a döntéshozatal intézményi, társadalmi és narratív rétegeit is képes egyetlen keretbe integrálni. Ez a komplexitássonézet

A módszer szakít a „helyes válasz” illúziójával, ehelyett arra fókuszál, hogyan hozhatunk konfliktusos, sürgető helyzetekben is átlátható, felülvizsgálható és szakmailag indokolható döntéseket.

közvetlenül meghatározza a kötet műfaját és célját is: Fontanini a bioetikát nem szabályok listájaként, hanem olyan felelős érvelési gyakorlatként mutatja be, amelynek során a döntések mindig több szereplő, több érték és több intézményi logika metszéspontjában születnek.

A könyv pedagógiai magját egy hétlépéses módszer képezi, amely minden esetenél ugyanazon az úton vezet végig az olvasót: (1) a tények tisztázása; (2) az érintettek és érdekeik azonosítása; (3) értékek

és elvek mérlegelése; (4) opciók és következmények; (5) tisztességes eljárás és elszámoltathatóság; (6) döntés és indoklás; (7) kommunikáció és reflexió. Ez a módszer részletgazdagabb megközelítést nyújt, kiegészítve a bioetikai döntéshozatalt segítő más struktúrákat. A módszer szakít a „helyes válasz” illúziójával, ehelyett arra fókuszál, hogyan hozhatunk konfliktusos, sürgető helyzetekben is átlátható, felülvizsgálható és szakmailag indokolható döntéseket. Ez a módszertan a szociális munka esetkonferenciáin is releváns, hiszen támogatja a kompetenciák lehatárolását, a diskurzus strukturálását és a nyomkövethetőséget. Az esetbemutatók révén az etikai konfliktusok kilépnek az absztrakt normák világából, és a szakemberek számára a szereplők, intézményi determinációk és következmények komplex rendszereként válnak értelmezhetővé.

A tíz fejezetből álló kötetet gyakorlati útmutató vezeti be („Hogyan használjuk ezt a könyvet”), amely részletesen ismerteti a fejezetek állandó elemeit. Az egyes fejezetek gerincét a kulcsszavak, a tanulási célok, valamint a törzsszöveg alkotják, melyeket a téma alaposabb megértését szolgáló „Deep Dive” elemzések egészítik ki. A feldolgozást eset-szemináriumok, vitakérdések, továbbá film- és bibliográfiai javaslatok teszik teljessé.

A kötet íve a klasszikus bioetikai alapoktól a legfrissebb kortárs vitákig terjed. Az első fejezet a diszciplína történeti és elméleti kereteit – a hippokratészi hagyománytól a Belmont-jelentésen át a principializmusig – helyezi emberi jogi kontextusba. A szerző a négy alapelveket (autonómia, jótékonyosság, nem ártás, igazságosság) nem merev dogmaként, hanem a helyzethez igazodó, rugalmas iránytűként kezeli, teret engedve az alternatív etikai megközelítéseknek is. Az ezt követő két gyakorlati fejezet az autonómia, a beleegyezés és a titoktartás kérdéseit vizsgálja, különös figyelmet fordítva a sérülékeny csoportokra és az online szakmai identitás kihívásaira. Az életvégi döntésekről szóló ötödik fejezet a palliatív ellátás és az eutanázia dilemmáit társadalmi beágyazottságukban

elemzi: rávilágít, hogyan torzíthatja az autonóm döntést a „teher vagyok” narratíva, a belsővé tett ableizmus vagy a depresszió és az egzisztenciális szenvedés.

A társadalmi igazságosság kérdései a reprodukciós eljárások és a szervátültetés (6–7. fejezet) témájával kapcsolatban válnak a legélesebbé. A könyv itt szekuláris, relációs keretet javasol a reprodukciós etikai vitákhoz (relációs autonómia, fejlődési fokozatosság, közös szülői felelősség, igazságosságorientált méltóság), és hangsúlyozza a kizsákmányolás, a piacositás, valamint a határokon átnyúló egyenlőtlenségek kockázatait, különösen az asszisztált reprodukció és a bérnyaság kontextusában. A transzplantációs fejezet a hozzájárulási rendszerek és az allokáció mellett olyan intézményi kérdésekre is kitér, amelyek a legitimitáció, a bizalom és a szervezeti felelősség szociológiai problémáit is megnyitják. A 8. fejezet az egészségügyi és szociális ellátórendszer résztvevői körében jelentkező kutatásetikai dilemmákat taglalja. A páciensek/kliensek/ügyfelek kutatásban való részvétele gyakran a mindennapi ellátási kapcsolatban merül fel, amelynek során a beleegyezés minősége, a nyelvi egyenlőtlenségek, a hatalmi aszimmetriák és a teljesítménykényszerek mind torzíthatják az önkéntes részvételt. A kötet egyik legizgalmasabb újítása a narratív medicina beemelése (9. fejezet), ez a rész a történetmesélést a dehumanizáció ellenszereként mutatja be. A záró, 10. fejezet a neurotechnológia területén felmerülő dilemmákon keresztül arra hívja fel a figyelmet, hogy az új technológiák társadalmi diffúziója szükségképpen igazságossági és kormányzási problémákat is létrehoz.

A segítő szakemberek számára a kötet legfőbb erénye a gazdag esettár: a borítón ígért ötvenöt eset nem pusztán illusztráció, hanem a megértés kulcsa. A fejezeteket kiegészítő filmjavaslatok (*Cinephiles' Corner*) szintén szerves részei a tanulási folyamatnak: érzelmi és narratív kaput nyitnak a dilemmákhoz, hogy onnan vezessék át az olvasót a strukturált szakmai elemzéshez. A könyvet záró összegzés, valamint a mellékletben található részletes idővonal, fogalomtár és esetmutató garantálja, hogy a mű oktatási segédanyagként és a mindennapi terepmunka során is könnyen forgatható legyen.

A kötet egyik legnagyobb erénye – melyet az előszó szakértői is méltatnak – a valós esetekre épülő, gyakorlatias módszertan. Ez a tulajdonsága emeli ki a hazai és nemzetközi bioetikai szakirodalom mezőnyéből. A szerző megközelítését a párbeszédre törekvés, a kulturális érzékenység és a globális igazságosság szempontjainak érvényesítése jellemzi. Fontanini túllép az orvos-beteg kapcsolat szűk keretein: az igazságosságot rendszerszinten, a maga komplexitásában (prioritások, triázs, erőforrás-elosztás) értelmezi. A döntéshozatali folyamat során módszeresen integrálja az érintettek szempontjait és tapasztalatait, különös hangsúlyt fektetve a dokumentálhatóságra. Ez a szemlélet a szociális munkában hiánypótló, hiszen itt a sérülékenység, a stigma és az intézményi „láthatatlanság” gyakran együtt alkotja a probléma gyökerét. A könyv rámutat: a döntések legitimitása kizárólag átlátható kritériumokkal és következetes eljárásrenddel biztosítható.

Szociológiai perspektívából nézve a kötet megközelítése nem mentes a hiányosságoktól. Bár vitathatatlan erénye a gyakorlati alkalmazhatóság és az átlátható érvelés, a rendszerszintű összefüggések – mint a jóléti rezsimek, a finanszírozás politikai gazdaságtana

A kötet elkerüli a moralizálás csapdáit; a segítő szakembereket arra tanítja, hogy a dilemmákat ne elszigetelten, hanem a szereplők és intézmények hálójában elemezzék. A cél a nyilvános, ellenőrizhető érvelés, amely a rendszerszintű egyenlőtlenségeket és a peremre szorult nézőpontokat sem téveszti szem elől.

– mindezt kiváló oktatási segédanyagokkal támogatva. A kötet elkerüli a moralizálás csapdáit; a segítő szakembereket arra tanítja, hogy a dilemmákat ne elszigetelten, hanem a szereplők és intézmények hálójában elemezzék. A cél a nyilvános, ellenőrizhető érvelés, amely a rendszerszintű egyenlőtlenségeket és a peremre szorult nézőpontokat sem téveszti szem elől.

vagy az intézményi kultúrák – inkább csak háttérként szolgálnak, nem pedig önálló elemzési keretként. Ez a redukció vállalt műfaji sajátosság: a könyv nem társadalomelméleti monográfia, hanem interdiszciplináris bioetikai eszköztár, amely elsősorban a döntéshozók érvelését hivatott segíteni. A gyakorlati hasznosíthatóság érdekében a könyvben foglaltakat célszerű a releváns intézményi és szakpolitikai realitások ismeretében kontextualizálni.

A *Bioethics as Dialogue* olyan interdiszciplináris kézikönyv, amely a klasszikus etikai normákat sikeresen ötvözi a társadalmi igazságosság, a sérülékenység és a tisztességes eljárás szempontjaival

Walter Fontanini: *Bioethics as Dialogue: Medicine, Society, and the Complexity of Human Dignity*, Budapest, Semmelweis Kiadó, 2026

Dialogue and Structure in Complex Bioethical Issues

ABSTRACT

Bioethics as Dialogue is an interdisciplinary handbook that combines classical normative ethics with considerations of social justice, vulnerability, and fair procedure, all embedded in a well-developed didactic framework. The methodological foundation of the volume is a seven-step method that provides a consistent structure for analysing each case. The author breaks with the notion of a "right answer" and instead focuses on the development of decision-making processes that are transparent, reviewable, and professionally justifiable under pressure. For those engaged in helping professions, the book's most significant value lies in its utilisation of a contextual approach. Rather than offering simplistic moralising or black-and-white judgements, it delves into the intricacies of multifaceted dilemmas within a complex network of actors, institutions, and communication spaces. In doing so, it unveils hidden structures and voices that have been marginalised or overlooked.

KEYWORDS: bioethics, healthcare system, helping professions, healing, human dignity

LUKÁCS J. ÁGNES | Szociológus, egyetemi oktató. Fő érdeklődési területei a társas támogatás, a kapcsolathálózatok, a kisebbségi csoportok helyzete, valamint az egészség és a társadalom összefüggései.

WALTER FONTANINI

A megtagadott komplexitás

Peter Singer és Aldous Huxley újraolvasása az utilitarista bioetika és a disztópia határán

RECENZÍÓ

DOI: 10.56699/MT.2026.2.11

ABSZTRAKT

Az esszé Peter Singer *Rethinking Life and Death* (1994) című alapművét Aldous Huxley *Szép új világ* című 1932-ben megjelent disztópiájának tükrében vizsgálja újra. A „komplexitásredukció” szociológiai fogalmát alkalmazva az írás rámutat egy nyugtalanító párhuzamra: mind Singer életminőség-etikája, mind Huxley világállama az emberi definíció egyszerűsítésével próbálja kezelni a szenvedést. Az elemzés szembeállítja Singer „új parancsolatait” a huxley-i ipari stabilitással, különös tekintettel a szociális és segítő szakemberek dilemmáira, akik az erőforráshiány és a bürokratikus elembertelenítés között őrlődnek. A szerző érvelése szerint bár Singer racionalitása szükséges az orvosi dilemmákhoz, fennáll a veszélye egy „fájdalommentes”, de lelketlen hatékonyság kialakulásának. A konklúzió szerint a szakembereknek ellen kell állniuk az egyszerűsítés kísértésének, és az emberi méltóság megőrzése érdekében meg kell tanulniuk „benne maradni a komplexitásban”.

KULCSSZAVAK: bioetika, Peter Singer, haszonelvűség, Szép új világ, szociális munka

Az élet határhelyzeteiben a társadalom nemcsak erkölcsi elveit, hanem saját intézményi képzeletét is próbára teszi. Amikor a szenvedés, a függőség vagy a gondozás terhe kezelhetetlenné válik, különösen láthatóvá lesz, milyen választ adunk az emberi törekedésre: támogatást, jelenlétet és gondoskodást vagy a komplexitás gyors, adminisztratív egyszerűsítését. Ezért indul ez az esszé két pillanatképpel az élet válságáról.

Az első pillanatkép 1994-ből származik. Peter Singer megrázza az orvostudomány világát egy könyvvel, amely többek között azt állítja: „A Homo sapiens fajhoz tartozás nem elegendő ahhoz, hogy jogot biztosítson az élethez [...]. A Homo sapiens faj nem

minden tagja személy [...]. Nem minden emberi élet egyformán értékes [...]. Aligha hiszi bárki is, hogy minden emberi élet egyenlő értékű” (Singer, 1994: 190–206).

A második pillanatkép 2026. január 23-ához kapcsolódik. A nemzetközi sajtó beszámolt egy kanadai, ontariói nő esetéről, aki szívsebészeti beavatkozás utáni szövődeményekben szenvedett, és aktív eutanázia (*Medical Assistance in Dying, MAiD*) révén segítették a halálba. A döntés, amely egyszerre vitatott és fájdalmas, nem a beteg tiszta tudatú kéréséből fakadt – ő ugyanis vallási okokból *ellenezte* az eutanáziát –, hanem a családi gondozási rendszer összeomlásából: a férje, aki egyetlen gondozója volt, a kiegészítő állapotába került, és „nem bírta tovább”. Az egészségügyi rendszer, amely inkább társadalmi, mint orvosi válságra reagált, és képtelen volt kezelni a palliatív ellátás komplexitását, kevesebb mint huszonnégy óra alatt megoldotta a problémát azzal, hogy kiiktatta a gondozás alanyát. Az ő akaratával ellentétben (White, 2026; Gillmore, 2025; Huyer et al., 2024).

Első látásra e két töredék távolinak tűnik egymástól: az első Peter Singer harminc évvel ezelőtti filozófiai provokációja; a második a jelenünk brutális híradása. Mégis, együtt olvasva őket egy olyan válság pályáját rajzolják ki, amely nemcsak etikai, hanem mélyen szociológiai jellegű: a kísértés, hogy az emberi állapot komplexitását procedurális egyszerűsítéssel oldjuk meg.

1994-ben megjelent, *Rethinking Life and Death* [Az élet és a halál újragondolása] című könyvében Peter Singer azt javasolta, hogy döntsük le az élet szentségének „régikéjét” az életminőségen alapuló „Új Etika” javára. Racionális, logikus, szinte algoritmikus javaslat. Ám hatvan évvel korábban, eredetileg 1932-ben megjelent regényében Aldous Huxley már megmutatta e logika végpontját: egy olyan világot, amelyben a társadalmi stabilitást minden „komplex” elem – a fájdalom, az öregség, a családi kötelék, a kétely – szisztematikus eltávolítása garantálja (Huxley, 1982).

Ez a recenziós esszé Singer művének újraolvasását javasolja Huxley disztópikus lencséjén keresztül, a komplexitás szociológiáját alkalmazva értelmezési kulcsként. A párhuzam nem kíván „disztópikus” szándékokat tulajdonítani Singernek, sem pedig karikatúrává redukálni álláspontját: a cél azon társadalmi és intézményi következmények vizsgálata, amelyek bizonyos erkölcsi értékkritériumok operacionalizálásából fakadhatnak, amikor azok a kockázatkezelés, a gondozási terhek és az erőforráshiány menedzselésének eszközeivé válnak.

A segítő szakmákban dolgozók – szociális munkások, pszichológusok, egészségügyi dolgozók – számára ez az összehasonlítás korántsem elvont. Singer és Huxley, bár eltérő síkon mozognak, egy csábító ígértben találkoznak: a szenvedés „legyőzhető” az emberi komplexitás csökkentése révén. Singernél ez az erkölcsi méltóság képességek (például öntudat, preferenciák, jövőbeli tervek) mentén megvalósuló újradefiniálásával történhet, Huxley-nál az érzelmi tapasztalatok kémiai egyszerűsítésével és a sebezhetőséget generáló kötelékek kiiktatásával. A kérdés tehát, amely megmarad, és az alábbi oldalakat vezérli, a következő: mivé válik az emberi lény, amikor esendőségét – a méltóság iránti

vágy és a biológiai függőség közötti feloldhatatlan feszültséget – nem megértendő és támogató állapotként, hanem a rendszer kiküszöbölendő hibájaként kezelik?

AZ EMBERI DEKONSTRUKCIÓJA:

A KOMPLEXITÁS CSÖKKENTÉSE VAGY ÚJ IGAZSÁG?

A *Rethinking Life and Death* elméleti magja abban a mára híressé vált megkülönböztetésben rejlik, amelyet Singer a (tisztán biológiai értelemben vett) *emberi lény* és a „személy” (mint pszichológiai folytonossággal rendelkező morális alany) között tesz. Singer frontálisan támadja azt, amit „fajzismusnak” nevez, azzal érvelve, hogy a *Homo sapiens* fajhoz tartozás önmagában nem elegendő ahhoz, hogy abszolút jogot biztosítson az élethez. Olyan klinikai eseteket idéz, amelyek a joggyakorlat mérföldköveivé váltak, mint például Anthony Bland története, aki a hillsborough-i katasztrófa áldozataként évekig permanens vegetatív állapotban maradt. A régi etika számára Bland élő és szent volt; Singer számára „személye” szertefoszlott, hátrahagyva egy biológiai testet, amelynek fenntartása a szentimentális irracionalitás aktusa volt.

Szociológiai szempontból Singer eljárása a komplexitás csökkentésére irányuló stratégiaként értelmezhető. Szembesülve a hagyományos etika bizonytalanságával a heterogén állapotok kontinuumának (a kómától a demencián át a teljes egészségig) kezelésében ő a valóságot úgy próbálja kormányozhatóvá tenni, hogy a faji hovatartozást mérhető kritériumokkal (szenvedésre való képesség, öntudat) helyettesíti. A „személy / nem személy” megkülönböztetés így nem ontológiai adottsággá, hanem a védelem és a felelősség elosztására szolgáló értékelési ráccsá válik. A kockázat azonban az, hogy e kritériumok operatív küszöbökké alakításával az élők világa adminisztratív kategóriákra polarizálódik: azokra, akik abszolút védelmet élveznek, és azokra, akik intézményileg „tárgyalhatóvá” (*negotiable*) válnak.

Ha ezt az olvasati rácsot ráhelyezzük a *Szép új világra* (Huxley, 1982), azt látjuk, hogy Huxley egy olyan társadalmat ír le, amely pontosan ezt a redukciót intézményesítette. A bolygósztintű jelmondat: „Közösség, Azonosság, Stabilitás” a biológiai kasztok programozott létrehozásán alapul. A regényben az egyén komplexitását *a priori* megsemmisítik, és lehetőség nyílik felsőbbrendű lények (Alfák és Béták), valamint alacsonyabb kasztok (Gammák, Delták és Epsilonok) létrehozására, akiket kifejezetten korlátozott kognitív képességekkel alkotnak meg. Huxley művének lényege nem önmagában a biológiai „sci-fi”, hanem a morális következmény: az egyenlőség többé nem etikai-politikai fogalom, hanem technikai produktum – a *variabilitás*, a mélység és az emberi tapasztalat kiszámíthatatlanságának csökkentése révén elért stabilitás. Ebben a logikában az Epsilonok háttérfigurákká válnak: biológiailag élő emberek, akiket mégis eszközként kezelnek, mivel (konstrukciójuknál fogva) megfosztották őket attól, amit a domináns kultúra teljesen „személyes” belső világgént ismer el.

Itt válik a Singerral vont párhuzam – bár fenntartjuk a filozófiai projekt és a narratív disztópia közötti különbséget – analitikailag gyümölcsözővé: a kérdés nem az, hogy

Singernek tulajdonítsuk Huxley modelljét, hanem annak vizsgálata, hogy bizonyos értékkritériumok – ha egyszer társadalmi és intézményi eszközökké alakulnak – hogyan támogathatják az osztályozás és a selejtezés gyakorlatát.

Az „In place of the Old Ethics” [A régi etika helyébe] című zárófejezetben Singer a törvénytáblák tényleges átírását javasolja. A „Tekints minden emberi életet egyenlő értékűnek” régi parancsolata helyébe a pragmatikus „Aligha hiszi bárki is, hogy minden emberi élet egyenlő értékű” (Singer, 1994: 190) vagy akár „a Homo sapiens faj nem minden tagja személy” (Singer, 1994: 206) tételt állítja. Huxley-n keresztül újraolvasva ezek a kijelentések ambivalens árnyalatot kapnak: egyrészt olvashatók úgy, mint kísérlet a már hallgatólagosan gyakorolt döntések erkölcsileg explicitté tételére; másrészt ha elszakadnak az erős társadalmi garanciáktól (gondoskodás, a gondozók támogatása, hozzáférés a palliatív ellátáshoz, a kiszolgáltatottak védelme), összegegyeztethetővé válhatnak egy olyan renddel, amelyben az életek közötti értékváltozás nem a szenvedők iránti kegyeletből válik normává, hanem a hierarchiák, a hatékonyság és a stabilitás fenntartása érdekében.

SZÜLETÉS ÉS HALÁL: A JÓINDULATÚ EUGENIKA KÍSÉRTÉSE

A konvergenciák láthatóbbá – és a társadalmi következmények szintjén potenciálisan problémásabbá – válnak, amikor az elemzés a létezés két határterületére, a születésre és a halálra tolódik át, amelyekkel a szociális munka és a segítő szakmák nap mint nap szembesülnek. Singer, akit a szenvedés minimalizálását célzó szigorú utilitarizmus vezérel, a súlyos fogyatékoságok eseteiben érvel az infanticídium megengedhetősége mellett (Singer, 1994). Logikája a racionális együttérzésé: ha egy újszülött olyan állapotban van (mint például az anencephalia), amely csak fájdalmat garantál, tudatot viszont nem, akkor az életben tartásához ragaszkodás etikai vétség. Ezt követően értékeli Singer ugyan-ezen elv alkalmazását egy Down-szindrómás csecsemő esetében, amelynél a táplálás és a hidratálás felfüggesztése – a „család legjobb érdekét” szem előtt tartó terápiás választásként – a gyermek halálát okozta. Ez a „helyettesíthetőség” logikája: Singer nyíltan érvel amellett, hogy ha egy fogyatékkal élő gyermek halála egy másik, egészséges gyermek születéséhez vezet, akkor a világban lévő boldogság teljes összege növekszik. Ilyen módon megfogalmazva a tézis gyakorlati hierarchiát vezet be a többé vagy kevésbé „tárgyalható” életek között (Singer, 1994).

A *Szép új világban* ezek a logikák állami politikává válnak. Ami Singer számára a fájdalom csökkentésére irányuló tragikus választás, az Huxley-nál a társadalmi hatékonyság garantálását célzó aszeptikus eljárássá alakul.

Az életvégi kérdések tekintetében is rezonálhat egymással a két perspektíva, anélkül hogy összemoznánk a szándékaikat. Singer az eutanáziát és az orvosi segítséggel történő halált olyan választásként védelmezi, amely bizonyos körülmények között az autonómiát és a felelősséget fejezheti ki, különösen akkor, ha a szenvedés csillapíthatatlan, vagy ha az élet folytatása már nem áll a személy érdekében (Singer, 1994: 7. fejezet).

Huxley ezzel szemben olyan világot ír le, amelyben a halált pszichológiailag banálissá és társadalmilag „láthatatlanná” tették: az időskort medikalizálják és elkülönítik, a haloklást pedig semlegesíti az egészségügyi rend és a szóma (egy boldogságot okozó drog) szimbolikus érzéstelenítése. Amikor Mustapha Mond a szómát „könnyek nélküli kereszténységként” definiálja (vö. Huxley, 1982: 17. fejezet), a megfogalmazás rávilágít az itt vizsgált bioetikai csomópontokra: a fájdalom kiküszöbölése lehet a kegyelet aktusa, de válhat a tapasztalat egyszerűsítésének eszközévé is, amely képes megfosztani a halált annak kapcsolati, narratív és morális dimenziójától. Más szavakkal a szenvedés csökkentése – amely teljesen érthető és gyakran helyes cél –, ha abszolutizálják és egyetlen kritériummá teszik, a jelentés redukciója felé csúszhat.

IMPLIKÁCIÓK A SZOCIÁLIS MUNKA SZÁMÁRA: MEGMARADNI A KOMPLEXITÁSBAN

Miért fontos ez az irodalmi összehasonlítás a mai szociális szakember számára? Azért, mert a szakma e két pólus közé szorult: az erőforráshiány (amely a Singer-féle utilitarista logikát kényszeríti ki) és a gondoskodás bürokratizálódása közé (amely a Huxley-féle embertelenítő irányba sodorhat). Ebben az értelemben Singer és Huxley nem pusztán két megvitatandó szerző, hanem két olyan rendszerszintű erőt képviselnek, amelyek már ma is áthatják a szociális szolgáltatásokat.

A bevezetőben idézett eset – a nő, akit akarata ellenére eutanáziában részesítettek a „gondozói kimerültség” miatt – tökéletes példája annak, mi történik, amikor a társadalmi rendszer kudarcot vall a komplexitás kezelésében. A szenvedés komplex állapot,

amely időt, valamint kapcsolati és gazdasági erőforrásokat igényel. Az alkalmazott „megoldás” egy brutális egyszerűsítés volt: a probléma kiiktatása. Singer csábító eszközt kínál nekünk: a racionalitást. Megszabadít bennünket a büntudattól, hogy nem tudunk „mindenkit megmenteni”, és arra ösztönöz, hogy a konkrét jólétre (a preferenciák maximalizálására) koncentráljunk. A veszély azonban abban rejlik, hogy ha a jóléti intézmények kritikátlanul átveszik ezt a mentalitást, az a gondoskodást futószalaggá változtathatja.

Ahogy arra a komplexitás szociológiája tanít bennünket (gondoljunk Niklas Luhmannra, 1995), a rendszerek természetüknél fogva törekednek a környezet komplexitásának redukciójára,

hogy kezelni tudják. Ha a szociális munkás kritikátlanul elfogadja a hatékonyság logikáját, fennáll a veszélye, hogy huxley-i „társadalmi előrendelővé” (*Social Predestinator*) válik, aki egy életminőség-algoritmus alapján dönti el, ki érdemel erőforrást. A segítő

A segítő szakember etikai kihívása ezzel szemben az, hogy megmaradjon a komplexitásban: elviselje a kliens szenvedése és a rendszer korlátai közötti feszültséget, anélkül hogy engedne a kísértésnek, hogy a másikat leegyszerűsítve pusztán klinikai esetté vagy gazdasági teherré redukálja.

szakember etikai kihívása ezzel szemben az, hogy megmaradjon a komplexitásban: elviselje a kliens szenvedése és a rendszer korlátai közötti feszültséget, anélkül hogy engedne a kísértésnek, hogy a másikat leegyszerűsítve pusztán klinikai esetté vagy gazdasági teherre redukálja. Az igazi gondoskodás nem azt jelenti, hogy a páciens „boldog Epszilonná” tegyük, hanem azt, hogy elkísérjük méltóságában, még akkor is, ha ez a méltóság magában foglalja a szenvedést és a függőséget is.

A TÖRÉSPONT:

AUTONÓMIA A KÉNYSZERÍTETT BOLDOGSÁGGAL SZEMBEN

Módszertanilag azonban helytelen lenne Singer gondolatait egyszerűen összemosni Huxley disztópiájával. Létezik egy döntő fontosságú különbség – egy valódi koncepcionális „töréspont” –, amely az autonómia szerepét érinti. Singer etikáját általában a *preferenciautilitarizmus* formájaként írják le: erkölcsileg nem egy kollektív rend „stabilitása” számít, hanem az érintett egyének érdekeinek és preferenciáinak figyelembevétele, különösen akkor, ha ezek a preferenciák tudatosak, tartósak és informáltak. Ebben a keretben a halálba segítség igazolása (azon feltételek közt, amelyeket Singer megfelelőnek tart) úgy jelenik meg, mint a cselekvőképesség (*agency*) visszaadása az alanyoknak: annak a lehetőségnek az elismerése, hogy valaki azt mondhasssa, „elég”, kivonva ezzel az élet végét a pusztán biológiai tehetetlenség vagy az absztrakt erkölcsi kötelezettségek uralma alól.

A *Szép új világban* ezzel szemben az autonómia nem egyensúlyozandó érték, hanem semlegesítendő akadály. A boldogság nem választott cél, hanem politikai imperatívusz; nem tárgyalt jószág, hanem internalizált kötelesség. A polgárok nem megfontolt döntés alapján szedik a szómát: arra kondicionálták őket, hogy így tegyenek, mert a rendszer előre kiépítette bennük a másképp választás képtelenségét. A boldogtalanság szabadságát elcserélték a biztonságra.

Itt robban ki az összehasonlítás a híres záró párbeszédben John, a Vadember (a karakter, aki az emberiség irodalmi és shakespeare-i emlékezetét testesíti meg, a „rég”, tökéletlen és komplex emberiséget képviselve) és Mustapha Mond kormányzó között.

Amikor Mond egy könnyek nélküli világot kínál, a Vadember a fájdalomon keresztül követeli vissza saját emberségét: „*De én nem akarok kényelmet. Én Istent akarom, én költészetet akarok, én igazi veszélyt akarok, én szabadságot akarok, én jószágot akarok, én bűnt akarok*” (Huxley, 1982). És Mond pragmatikus válaszára, aki rámutat, hogy ezzel tulajdonképpen a szenvedéshez való jogot kéri, a Vadember egy olyan mondattal erősíti meg álláspontját, amelynek minden szociális szakember elméjében visszhangoznia kellene: „*Rendben van hát, követelem a jogot ahhoz, hogy boldogtalan lehessenek*” (Huxley, 1982).

A szociális munkában ez a mondat nem csupán irodalmi idézet: etikai iránytű. Emlekeztet arra, hogy a gondoskodás célja nem feltétlenül egyezik meg a „mérhető” jólét előidézésével vagy minden negatív élmény kiküszöbölésével. Különbség van a szenvedés *enyhítése* és a szenvedés pusztán lehetőségének *eltörlése* között; az autonómia támogatása és egy adminisztrált boldogságrenddel való helyettesítése között. És éppen ez az a pont,

ahol Singer és Huxley útja elválnak: Singer azt követeli, hogy a választás – amennyire csak lehetséges – az alany szférájában maradjon; Huxley olyan világot mutat be, amelyben a választást strukturálisan lehetetlenné tették, mert az emberi komplexitást már azelőtt megakadályozták, hogy egyáltalán felmerülhetett volna.

BEFEJEZÉS: AZ EMBERSÉG SÚLYA

Peter Singer logikai eszközöket kínál nekünk az évezredek képmutatások megkérdőjelezéséhez. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül az életminőséggel kapcsolatos kérdéseit, különösen egy véges erőforrásokkal rendelkező világban. Ám Aldous Huxley marad lelkiismeretünk szükséges őrzője, aki emlékeztet minket arra, hogy egy tisztán racionális társadalom, amely a hatékonyság nevében minden „hibát” kiküszöböl, magának az embernek a megsemmisítését kockáztatja.

Ahogy azt Dosztojevszkij az 1864-ben megjelent *Feljegyzések az egérlyukból* című művében megsejtette, a szenvedés nem csupán kiküszöbölendő baleset, hanem belső komplexitásunk és szabadságunk elkerülhetetlen ára (Dosztojevszkij, 2016). Ennek felismerése nem jelenti a fájdalom szakralizálását, sem morális ideállá emelését; sokkal inkább annak elfogadását jelenti, hogy az emberi lény nem „megjavítandó” mechanizmus a tökéletes funkcionalitás eléréséig, hanem többlettel bíró valóság – átláthatatlan, kapcsolati, olykor ellentmondásos –, amely a beavatkozáson túl megértést is követel.

Ebben az elfogadásban találhatunk kritikai védőgátat az utilitarista redukciókkal szemben, amikor azok kormányzási eszközökké válnak: nem azért, mintha a következők minden számítása illegitim lenne, hanem azért, mert az „életminőség” egyetlen algoritmus sem mérítheti ki azt, ami a gondozási kapcsolatokban igazán számít – a történetet, a köteleket, az ambivalenciákat, a jelentéseket és a megosztott sebezhetőséget.

Ezért a segítő (és általánosabban a gondoskodó közösség) embersége nem a fáradtság hiányában rejlik, hanem a döntés morális terhének elviselésében: abban, hogy kiteve marad a másik szenvedésének, anélkül, hogy technikai problémává redukálná őt, és napról napra azt a kapcsolati felelősséget választja, amelyet semmilyen eljárási egyszerűsítés nem pótolhat.

Mert pontosan ebben a súlyban, a másik szenvedésével szembesülő mindennapi döntés erőfeszítésében rejlik az emberségünk.

Peter Singer: Rethinking Life and Death: The Collapse of our Traditional Ethics, Melbourne, Text Publishing, 1994

Felhasznált irodalom

- DOSZTOJEVSKIJ, FJODOR MIHAJLOVICS (2016): *Feljegyzések az egérlyukból*, Budapest, Helikon.
- GILLMORE, MEAGAN (2025): Denied care, given death: Ontario report details concerns over same-day MAID, *Canadian Affairs*, 2025. 04. 16., <https://www.canadianaffairs.news/2025/04/16/death-too-fast-ontario-report-details-same-day-maid-deaths/> (letöltve: 2026. 04. 12.).
- HUXLEY, ALDOUS (1982): *Szép új világ*, Budapest, Kozmosz Könyvek, https://terebess.hu/keletkultinfo/szep_uj_vilag.html (letöltve: 2026. 04. 12.).
- HUYER, DIRK – KASMAN, NAOMI – LOUGHNANE, MARIE – TUINEMA, MELISSA (2024): *MDRC report 2024 – 4: Complex same-day / next-day provisions: Navigating complex issues within same-day and next-day MAiD provisions*, Ministry of the Solicitor General, Office of the Chief Coroner, https://macdonaldlaurier.ca/wp-content/uploads/2025/02/MDRC-Report-2024.4_Same-Day-Next-Day-Provisions_Final.pdf (letöltve: 2026. 04. 12.). (Teljes jelentés a “Track 1” eutanáziaesetekről, amelyeket a kérelem benyújtásától számított huszonnégyszáz órán belül hajtottak végre.)
- LUHMANN, NIKLAS (1995): *Social Systems*, Stanford, Stanford University Press.
- SINGER, PETER (1994): *Rethinking Life and Death: The Collapse of our Traditional Ethics*, Melbourne, Text Publishing.
- WHITE, NIC (2026): Canadian woman was euthanized ‘against her will’ after husband was fed-up with caring for her, *Daily Mail*, 2026. 01. 23., <https://www.dailymail.co.uk/news/article-15489605/canadian-woman-euthanized-ontario-maid.html> (letöltve: 2026. 04. 12.).

The Denied Complexity

Rereading Peter Singer and Aldous Huxley on the Borderline Between Utilitarian Bioethics and Dystopia

ABSTRACT

This essay re-examines Peter Singer's seminal work, *Rethinking Life and Death* (1994), through the dystopian lens of Aldous Huxley's *Brave New World* (1932). Adopting the sociological perspective of "complexity reduction", the article highlights a disturbing parallel: both Singer's quality-of-life ethic and Huxley's World State attempt to manage human suffering by simplifying the definition of the human being. The analysis contrasts Singer's "New Commandments" with Huxley's industrial stability, focusing on the ethical challenges faced by social and aid professionals caught between resource scarcity and bureaucratic dehumanisation. The author argues that while Singer's rationality offers necessary tools for bioethical dilemmas, it risks paving the way for a "painless" efficiency that erodes moral agency. Ultimately, the review concludes that professionals must resist the temptation to simplify, learning instead to "stay in the complexity" of human dignity.

KEYWORDS: Bioethics, Peter Singer, Utilitarianism, Brave New World, Social Work

WALTER FONTANINI | Filozófus és pszichológus. A Semmelweis Egyetem (ETK) bioetika-oktatója, neuroetika-vendégoktató Firenzében. Kutatása a filozófia és a klinikum határát érinti: az emberi komplexitással foglalkozik (neurobiológia, kriminálpszichológia). Munkája a bioetikát a neurobiológiával integrálja a morális ágensséghöz.



**TÁMOGASS,
HOGY SEGÍTHESSÜNK!**

ADOMÁNYGYŰJTÉS

**A FOGYATÉKOS KENYAI GYEREKEK
GYÓGYPEDAGÓGIAI FEJLESZTÉSÉRE**



adomanyozz.hu
hogy a holnap jobb legyen



**MAGYAR MÁLTAI
SZERETETSZOLGÁLAT**
NEMZETKÖZI SEGÉLYEZÉS

MÁLTAI TANULMÁNYOK

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat tudományos folyóirata

A segítő szakma lapja



Legyen Ön is előfizetőnk, rendelje házához 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



MÁLTAI TANULMÁNYOK

A segítő szakma lapja

2026 | 8. évfolyam 2. szám

Pallós Tamás

A történelem alkonyi órája

Lukács J. Ágnes – Solymári Dániel

Túlélés vagy fejlődés

Koltói Lilla – Tóth-Almási Berke

A munkahelyi sikeresség pszichológiai tényezőinek összefüggései

Ditzendy Károly Arisztid

A „kockázatos ketchup index” kísérlet

Tósaki Gergely – Dobai Attila

Közösségi pszichiátriai ellátás távoli eléréssel

Süki-Szijjártó Szilvia Ágnes

Mi és az MI – Se vele, se nélküle...

Kengyel Judith Gabriella – Domán Zsófia

Az intézményi áruulás és a társas kapcsolatok szerepe a bántalmazott nőket ért traumák feldolgozásában

Dömös Mariann

Civil szervezetek és etikai dilemmák az Olaszországot érintő migráció kezelésében

Bodor-Eranus Eliza et al.

A közösségi elköteleződés születése

Lukács J. Ágnes

Párbeszéd és struktúra a bioetika komplex kérdéseiben

Walter Fontanini

A megtagadott komplexitás

