

**Ittész András – Szabó Tünde –  
Vári Andrea – Török Szabolcs –  
Tomcsányi Teodóra**

Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet

## A mentálhigiénés szemlélet fejlődése

### *A Semmelweis Egyetemen folyó mentálhigiénés szakirányú továbbképzés hatékonyság-vizsgálatáról*

*Cikkünkben a segítő foglalkozásúak számára szervezett mentálhigiénés posztgraduális képzés szemléletformáló hatásának mérhető eredményeit kíséreljük meg leírni. Képzési ciklusonként a hallgatók mintegy harmada pedagógus végzettségű, ami azt jelenti, hogy ez a szakma jelentős mértékben képviselteti magát a képzésen megvalósuló interdiszciplináris együttműködésben. A képzés egyik pedagógiai célkitűzése az, hogy a hallgatókat a mentálhigiénés többlettudás átadása közben szembesítse feladataikkal és a fejlődéshez szükséges lépésekkel. A mentálhigiénés többlettudásnak a segítő hivatás szempontjából hangsúlyos része a stresszel való megküzdés képessége és az autoritással való bánni tudás is.*

**A** Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézete három szakirányú továbbképzést működtet, és részt vesz a doktorképzésben is. Ezek közül a mentálhigiénés képzés a legrégebbi, közel 20 éves múltat tekint vissza, így erről a területről gyűlt össze a legtöbb oktatási tapasztalat is. A képzések eredményességének, hatékonyságának mérése folyamatosan, minden új évfolyamnál megtörténik, ezekről már több publikáció is megjelent. (Tomcsányi, Csáky-Pallavicini, Feser és Juhászné, 1999; Tomcsányi, Ittész, Ehmann, Csáky-Pallavicini, Szabó és Török, 2002) Ezúttal a 2002–2005-ös évfolyam körében végzett longitudinális vizsgálat eredményeinek kiemelt területeiről szeretnénk áttekintést adni. Az első fázisban a képzést megkezdő hallgatókkal végeztünk felmérést, a második fázisra pedig három évvel később, az államvizsga előtti időszakban került sor, ugyanezen hallgatók körében. Kutatócsoportunk a felmérés első szakaszának egy speciális részéről már publikált cikket, ebben tartalomelemzéssel vizsgálta a hallgatóktól származó szöveges válaszokat. (Ittész, Ehmann és Szabó, 2004) A teljes vizsgálati csomag célja nem a lexikális ismeretanyag növekedésének felmérése volt (erre a képzés folyamán különböző formákban lezajlott kötelező számonkérések hivatottak), hanem annak minél realisabb megítélése, hogy a hallgatók mentálhigiénés többlettudásának szemléletbeli és gyakorlati képességei fejlődtek-e.

#### **A mentálhigiénéről röviden**

A mentálhigiéné szó a köznyelvben a lelki egészséget jelenti. A szakmai körökben egyre inkább elfogadott felfogás szerint a mentálhigiéné a lelkiileg egészséges személyiség fejlesztésére, valamint a lelki egészségre vonatkozó elvek társadalmi érvényesülésére irányuló mindenfajta egyéni és csoportos igyekezet, erőfeszítés közös elnevezése. (Buda, 2003; Grezsa, 2001; Tomcsányi, 1999) Az egészség tehát összetett tényezők eredményeként kialakuló, fenntartható állapot, amelyben a lelki egészség gondozásához nem csupán az azt fenyegető rizikótényezők elkerülése, a bajok korai felismerése és a lelki betegség

utáni rehabilitáció tartozik, hanem minden lelki érték és a kapcsolati háló fejlesztése. Öszszességében a mentálhigiéné lelki, kapcsolati kultúráként értelmezhető, ezen túl pedig magában foglalja az oktatás, a szociális gondoskodás, a gyógyítás, a tömegtájékoztatás, a közművelődés, a vallásgyakorlás, a politikai cselekvés, a törvénykezés és joggyakorlat interdiszciplináris együttműködését is. A mentálhigiéné szemléletet, elméletet, tevékenységi területet, illetve intézményrendszert egyaránt jelent, amely a humán szakmák együttműködésével társadalmi méretekben kívánja előmozdítani a lelki egészséget. Szemléletként a mentálhigiéné elsősorban a prozociális értékek, valamint az élet minőségének fejlesztésére, az életigenlő magatartás támogatására irányul, ezáltal hozzájárul az erkölcsi értékek megszilárdulásához, az önpusztító, destruktív és aszociális megnyilvánulások és minták gyakoriságának mérséklődéséhez is. A mentális egészség egy olyan egyensúlyi állapot, melyet számos biológiai, pszichológiai, kulturális, spirituális érték egymásra hatása tart fenn, de hatnak rá a szociális interakciók és a társadalmi struktúrák is. A mentális egészség éppen ezért erőforrásként jelenhet meg. Magában foglal coping, azaz megküzdési elemeket, valamint testi és lelki betegségek, zavarok elkerülésére irányuló erőfeszítéseket olyan esetekben, amikor az egyén lelki ártalmakat keltő élményekkel szembesül.

A mentálhigiénés képzési program nem egy újabb szakma elsajátítására irányul, ezért nem tekinthető önálló identitású hivatásnak, a cél olyan komplex szemléletmód, ismeretanyag, készségek és képességek (ki)fejlesztése, amelynek birtokában a végzett hallgatók eredeti segítő hivatásukat egy addiginál tágabb kontextusban értelmezve hatékonyabban és tudatosabban képesek folytatni. Több oldalról képesek megközelíteni és más-más perspektívából szemlélni a problémákat, növekszik pszichoszociális kompetenciájuk, reflexiós képességük, bővülnek cselekvési lehetőségeik és nyitottabbá válnak a humán szolgálatokkal való együttműködésre, ezek fejlesztésére. Ennek megfelelően a képzési program kulcsfogalmai: önismeret- és társadalomismeret-fejlesztés, hivatás- és hivatásszemélyiség-fejlesztés, interdiszciplináris együttműködés, határtartás, segítő kapcsolat, spontán és hivatásos közösségi támogató hálózat, prevenció, érték és kultúra, empátia, felelősség, hitelesség, valamint integrált és tudatosított működésmód. (Tomcsányi, Calin és Török, 2005)

### A képzés eredményesség-vizsgálata

A humán segítségnyújtás területeit az új minőségbiztosítási elvárások és előírások is arra kényszerítik, hogy kínálatukról a minőségbiztosítási elvek szerint adjanak tájékoztatást. Ma már egyre kevésbé vitatott, hogy az eredményességvizsgálattal való nyomon követés emeli a felsőfokú képzések színvonalát is. Az evaluációs módszerek széles skálája a kísérleti, kvázi-kísérleti módszertől – az idősoros és keresztmetszeti vizsgálatokon keresztül – egészen a kvalitatív módszerekig terjedhet, bár a módszerek szakmai érvényességét illetően a vélemények megoszlanak. Sokféle adatgyűjtési eljárás lehetséges: standardizált kérdőíves módszer, strukturált vagy strukturálatlan interjú, résztvevő megfigyelés stb. A kiértékelési módszerek kiválasztása attól is függ, hogy egy innovatív modell-projektről van-e szó, melyet részletesebben kidolgozni és továbbfejleszteni kell, vagy egy már működő programról, melynek a hatékonyságát kívánják felmérni.

Tanulmányunkban a posztgraduális mentálhigiénés képzés eredményességvizsgálatának tapasztalataiból adunk közre néhányat. Itt jegyezzük meg, hogy a hallgatóknak a stúdiumokkal való elégedettségét minden félév végén mértük, ez a vizsgálat azonban nem volt része a most bemutatandó felmérésnek. Az eredményességvizsgálatot illetően fontosnak tartottuk, hogy a direkt hallgatói visszajelzések önmagukban nem tekinthetők a képzés evaluációjának.

A képzésen nem a lexikális ismeretek átadása az elsődleges cél, nem is valamely szűkebb területre vonatkozó készség fejlesztése, hanem egy integrált tudáson alapuló szemléletmód kialakítása, erősítése. Az ilyen típusú célkitűzés eleve nagyon nehézé teszi a

képzés eredményességének kézzelfogható megragadását. Ráadásul a mentálhigiénés képzésre jelentkező hallgatók több részről álló felvételi eljáráson vesznek részt, és ez a felvételi szűrő részben már a mentálhigiénés szemlélet több fontos elemét (a nyitottságot, az elfogadókészséget, az empátiát, a különböző segítői kompetenciák elsajátítására való fogékonyságot) hivatott szűrni. A képzés hatékonyságát ennek figyelembe vételével, a hallgatók – szempontunkból fontos – személyiségvonásának, beállítódásainak vizsgálatával, illetve annak megítélésével kívántuk mérni, hogy a mentálhigiénés többtettűdás milyen hatékonysággal épül be, illetve a hallgatók hogyan tudják a mindennapi tevékenységükben alkalmazni.

Az adatfelvétel kétféle módon történt. Egy viszonylag rövid, de összetett történet kapcsán arra kértük a hallgatókat, hogy a rendelkezésükre álló 20 perc alatt esszé formájában írják le, hogy milyen lehetőségeket látnak a segítségnyújtásra. Az esszék tartalomelemzéses vizsgálata (Ehmann, 2002) lehetőséget adott arra, hogy felmérjük, a hallgatók egy bonyolult problémakör kezelésekor mennyire képesek a mentálhigiénés szemlélet integrálására, a sokirányú tanult ismeret kreatív mozgósítására. Ilyen módon lehetővé vált a hallgatók kommunikációs és kooperációs készségének felmérése, valamint az ehhez kapcsolódó szociális értékek, belső irányultságok és készségek változásáról, fejlődéséről való tájékozódás. Ezek után standardizált tesztek és a kutatócsoport által kidolgozott kérdőíveket vettünk fel. Jelen tanulmányban az esszék elemzése mellett a felvett tesztek közül kettő, a coping- és az autoritásteszt elemzését tesszük közé.

*Gyakran nagy vitákat vált ki, hogy milyen módszerek lehetnek alkalmasak a képzések hatékonyságának, eredményességének igazolására. Sokszor nehéz a várt változások, hatások pontos megfogalmazása, különösen olyan esetekben, amikor kevésbé a lexikális tudás, mint inkább egy integrált tudás, szemlélet átadása a cél. Ráadásul meg kell küzdeni a mérhetőség problémájával is. A bemutatott módszerek konkrét példákat mutatnak az eredményesség mérésére, másrészt ötletként szolgálhatnak más oktatási, képzési folyamatok vizsgálatához.*

A megküzdés (coping) fogalma összekapcsolható a lelki egészség fogalmával, és a mentálhigiénés képzés céljaival összhangban van az a törekvés, hogy a hallgatók megküzdési potenciálja fejlődjön. Így került be ez a témakör is a képzés hatékonyságvizsgálatába. A segítő kapcsolatban a változás és a változással járó stressz hatékony kezelése a segítő működésének és fejlődésének különlegesen fontos eleme. A változó és folyamatos

figyelmet igénylő keretek között zajló interperszonális kapcsolatok, a spontán megoldandó helyzetekből adódó feszültség, valamint a saját érzelmi érintettséget is kiváltó konfliktusok gyakran nehéz feladat elé állítják a segítő foglalkozású személyeket. Ilyenkor nemcsak klienseik, hanem saját erőforrásaik és erőfeszítéseik szűkösségét is megtapasztalhatják.

A mentálhigiénés képzés egy másik célja a hallgató támogatása abban, hogy a segítő kapcsolatban az autoritáshoz való viszonyát tisztázottabbá, az ezzel kapcsolatos viselkedését tudatosabbá tegye. Amennyiben családi, munkahelyi, közösségi tekintélyszemélyekhez fűződő érzéseit reflektáltabbá, és ezáltal kezelhetőbbé tudja tenni, saját hivatásának területén klienseivel is hatékonyabban működő segítővé válik.

Az esszék és a tesztek válaszadói a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetének mentálhigiénés képzésében 2002–2005 között részt vevő hallgatók voltak. A kérdőívek kitöltése, illetve az esszéírás a képzési struktúrán belül, a képzési alkalom keretében történt, induláskor gyakorlatilag a teljes évfolyam részvételével (94 fő), végzőskor több hi-

ányzóval (57 fő, bár ekkorra már a teljes létszám sem az eredeti volt). A hallgatók névtelenül adták meg válaszaikat, hogy a felvétel egyértelműen elváljon a képzés során teljesítendő és kötelezően értékelendő feladataiktól. Ugyanakkor amellet, hogy biztosítottuk számukra az anonimitást, a longitudinális vizsgálat céljait szem előtt tartva egy kívülálló számára nem rekonstruálható, számukra azonban több év után is biztosan felidézhető kód segítségével (édesapja keresztnéve és születési dátuma) sikerült megteremtünk az összehasonlítás lehetőségét válaszolónként is.

Az adatlapon a nemre, az életkorra, a családi állapotra, a végzettség szerinti szakterületre, a munkaterületre és a vallásosságra vonatkozó háttérkérdések szerepeltek. A férfiak a hallgatók közötti aránynak megfelelően a válaszadók kb. egyötödét tették ki (kezdéskor 18 százalék, a végzéskor 23 százalék). Jelentős változás a két adatfelvétel között a munkaterület szerinti megoszlásban sem történt. Pedagógusként dolgozott a válaszadók mintegy 30 százaléka, szociális területen 20 százaléka, hittudományi területen az elején 10, a végzéskor 15 százaléka, és egészségügyi területen az elején 10, a végzéskor pedig 5 százaléka. A maradék kb. 30 százaléknál válaszadó egyéb területen, vagy a fentiek közül több munkaterületen is dolgozott egyszerre. Az adatlapon szereplő kérdésekre adott válaszok közül kiemeljük még, hogy a hallgatók között az országosan ismert adatoknál lényegesen nagyobb arányban, valamivel 50 százalék fölött voltak a magukat egyháziasan vallásosoknak vallók. (1)

### **A megküzdési potenciál változásának vizsgálata**

#### ***A megküzdési képesség jelentősége a segítő hivatásokban***

A megküzdési képesség az emberek stresszkezelési szokásait és stratégiáit mutatja, ahol stresszornak számít minden olyan külső változás, amely fenyegetően hat a személy lelki egyensúlyára. A stresszel való megküzdésre az emberek különböző helyzetekben is hasonló stratégiát alkalmaznak, és mivel általános cselekvési és gondolkodási tendenciákról van szó, a megküzdési technikák a személyiségnek is részét képezik. A segítő hivatásokban a lelki egészséget fenyegető stresszorok fokozottan jelentkeznek, és a kiégési szindróma (Ónody, 2001) felnagyíthatja a stresszel való megküzdési sikertelenség reális veszélyét. A kiégési szindrómás segítő ugyanis nehezebben küzd meg a mindennapi stresszorokkal (az interperszonális konfliktusok, a megmérettetések, a kisebb-nagyobb bosszúságok vagy kudarcok irreálisan nagy kihívást jelenthetnek számára), a nem mindennapi stresszorok, például a személyes traumák pedig a legrosszabb esetben szuicid krízis kiváltói is lehetnek. A mentálhigiénés képzésen különös hangsúlyt kap a segítő szakemberek kiégés elleni „felvértezése” és gyenge pontjaik erősítése a mentálhigiénés többlettudás segítségével, a megküzdési potenciál növelésével. A stresszel való megküzdés nem csupán kognitív, hanem viselkedésre vonatkozó teljesítményt is magában foglal, ami kapcsán nemcsak az a fontos, hogy sikeressé válik-e a stressz kezelése, hanem annak felismerése is, hogy mely stresszkezelési stratégiák mozgósítására van szükség. Ennek következménye lehet ugyanis, hogy a személy megfelelő erőfeszítést tesz a változtatásra. Nagyobb önreflexió esetén a segítő szakember nagyobb valószínűséggel méri fel a lelki egyensúlyát veszélyeztető stressz mértékét, és az ebből következő esetleges továbblépési lehetőségeket.

A megküzdési képesség fogalmával összefüggésben értelmezhető a pszichológiai immunrendszer fogalma, amely „azoknak a személyiségforrásoknak a megjelölésére szolgál, amelyek képessé teszik az egyént a stresszhatások elviselésére, a fenyegetettséggel való eredményes megküzdésre úgy, hogy a személyiség integritása, működési hatékonysága és fejlődési potenciálja ne sérüljön”. (Oláh, 2004, 657.) A pszichológiai immunkompetencia mérésére az Oláh Attila által kidolgozott 80 ítemes kérdőívet használtuk,

ahol a válaszadóknak egy négyfokú skálán kellett megadniuk, hogy az adott állításokat milyen mértékben tartják jellemzőnek magukra. (Oláh, 1999) Az 5–5 item alkotta 16 skála („copingpotenciál-dimenzió”) három alrendszerbe épül be:

- monitorozó-megközelítő alrendszer (pozitív gondolkodás, kontrollképesség, koherenciaérzés, öntisztelet, növekedésérzés, rugalmasság/kihívásvállalás, empátia/társas monitorozás képessége);
- alkotó-végrehajtó alrendszer (leleményesség, énhatékonyság-érzés, társas mobilizálás képessége, szociális alkotóképesség);
- önregulációs alrendszer (szinkronképesség, kitartásképesség, impulzivitáskontroll, érzelmi kontroll, ingerlékenységátlás).

### Eredmények

A Cronbach-féle  $\alpha$ -érték kiszámításával (anon., 1999) megvizsgáltuk a három alrendszer belső konzisztenciáját a képzés kezdetekor, illetve befejezésekor választ adók esetében külön-külön. Az eredmények megerősítették a kérdőív használhatóságát, illetve a válaszadók következetességét a válaszokban. (2)

A hatékonyságvizsgálat szempontjából döntő kérdés, hogy a 16 skálaérték az egyes válaszadóknál hogyan változott a képzés kezdete és befejezése között. Megállapítható volt, hogy majdnem mindegyik skálánál a végzéskor kaptunk magasabb pontszámot, ami nagyobb megküzdési képességet jelent. A statisztikai összehasonlítást a páros t-próba módszerével (Baráth, Ittész és Ugrósdy, 1996) azon hallgatók eredményei alapján végeztük el, akik a kezdés és a végzés között is a válaszadók között szerepeltek. (1. táblázat) E szerint a növekedés a következő nyolc esetben volt szignifikánsnak tekinthető: kontrollképesség, koherenciaérzés, öntisztelet, növekedésérzés, szociális alkotóképesség, szinkronképesség, impulzivitáskontroll és érzelmi kontroll. Ezek közül a leginkább egyértelmű eredményt az öntisztelet pontszámainak növekedése mutatta.

1. táblázat. A tanulmányok megkezdésekor (2002) és befejezésekor (2005) is választ adó hallgatók „copingpotenciál-dimenzióinak” átlagpontszámai, illetve a pontszámok növekedésére vonatkozó páros t-próbák eredményei. Az értékelhető válaszok száma skálánként 53 és 57 között volt. (3)

Skála	Átlagpontszám		t	p-érték (egyvold.)
	2002	2005		
Pozitív gondolkodás	16,49	16,91	1,186	0,120
Kontrollképesség	13,39	14,13	2,437	0,009
Koherenciaérzés	16,67	17,21	1,675	0,050
Öntisztelet	15,29	16,55	3,469	0,001
Növekedésérzés	16,27	17,24	2,248	0,014
Kihívás, rugalmasság	15,36	15,23	-0,419	0,338
Társas monitorozás képessége	14,72	14,31	-1,233	0,111
Leleményesség	14,05	14,33	0,919	0,181
Énhatékonyság-érzés	15,29	15,55	0,719	0,237
Társas mobilizálás képessége	15,19	15,46	0,643	0,262
Szociális alkotóképesség	14,54	15,13	1,841	0,036
Szinkronképesség	15,18	15,91	1,892	0,032
Kitartás	15,39	15,84	1,354	0,091
Impulzuskontroll	14,63	15,21	1,948	0,028
Érzelmi kontroll	12,68	13,35	1,994	0,025
Ingerlékenységátlás	13,05	13,09	0,116	0,454

Az öntisztelet pontszámait megvizsgáltuk a vallásossági és a munkaterület szerinti kategóriákban is. Mindkét esetben az derült ki, hogy egyes kategóriák között szembetűnő különbségek voltak, amelyek azonban statisztikailag nem tekinthetők szignifikánsnak. Ráadásul e különbségek a képzés végére – a csoportonként is tapasztalható növekedés

mellett – általában csökkentek. Az átlagpontoszámokból megállapíthattuk, hogy a vallások önmagukat kevésbé tisztelőként jöttek a képzésre, mint a nem vallásosak, de az ő körükben – a magukat egyházasan vallásosnak mondók viszonylag nagy csoportjában – tapasztaltuk az önmaguk iránti tisztelet szintjének legjelentősebb emelkedését. A munkaterületek összehasonlításából azt érdemes kiemelni, hogy a kezdetben alacsony átlagpontoszámokat adó csoportok javultak a legjobban. Így míg a kezdetkor az „egyéb/több” kategóriához tartozók és a szociális munkások adták a legmagasabb átlagértékeket, addig a végzéskor a sokszor talán saját magukban is kételkedő pedagógusok.

### *Értékelés*

A szignifikáns növekedést mutató copingpotenciál-dimenziók megoszlanak a három alrendszer között. A legegységelműbb növekedést mutató öntiszteletpontszámok azt tükrözik, hogy még a képzésre kerülő, szűrelen átesett hallgatók között is nagy szükség volt arra, hogy segítő hivatásuk hatékonysága érdekében önképük, önértékelésük javuljon. Ehhez a javuláshoz minden bizonnyal erősen hozzájárult a képzésben kötelezően előírt sokirányú csoportmunka.

A többi szignifikáns javulást mutató skála közül érdemes kiemelni a kontrollképességet és a koherenciaérzést. Az előbbi a segítői munka végzése szempontjából is alapvető, mivel a segítő egyik fontos feladata a kontrollképesség erősítése nemcsak önmagában, hanem a kliensben is. Az utóbbi, a koherenciaérzés Antonovsky (4) által megalkotott fogalma a stresszel szembeni védetség meghatározója, de nem tekinthető közvetlenül copingstratégiának, hanem az egy területet átlátó, és a leghatékonyabb stratégiát kiválasztó, irányító tényezőnek. (Antonovsky, 1980) Így összefüggésbe hozható a mentálhigiénés képzésben hangsúlyosan megjelenő rendszerszemlélettel.

### **Az autoriter beállítottság felmérése**

#### *Segítők autoritása*

Az autoritáshoz való viszony a személyiség egyik fontos meghatározója. Az autoriter személyiség jegyei (konvencionizmus, behódolás, keménység stb.) alapvetően befolyásolják az interperszonális kapcsolatokat. (Sanford, 1956/2002) Ezért a segítő kapcsolatokban, amelyek a leginkább személyközpontú megközelítés esetén is aszimmetrikusak, kitüntetett szerepe van ennek a kérdéskörnek. (Csáky-Pallavicini, Ittész, Szabó, Vári, Mesterházy és Tomcsányi, 2005) A mentálhigiénés képzés során a hallgatóknak többek között lehetőségük van a saját életükre vonatkozó prioritások újragondolására, és így fejlődhetnek a tetteikért való felelősség- és következményvállalásban is. A mentálhigiénés szemlélet és a teljesítmény összefüggésében vizsgálható a hallgatónak az autoritás megjelenésmódjához való viszonyulása, és a különböző szakmákból érkező hallgatók autoritással kapcsolatos magatartása. Hipotézisünk az volt, hogy a mentálhigiénés képzés befolyásolja a segítők autoritáshoz való viszonyát is. Az autoritásprobléma személyes feldolgozására a képzés során nemcsak a pszichodráma önismereti stúdium biztosít külön helyet, hanem a többi csoportfoglalkozás (segítő kapcsolat, tevékenységkísérés) is.

A felhasználásra került kérdőív az Intézet munkatársai által fejlesztett, és már több korábbi vizsgálatban (Csáky-Pallavicini, Tomcsányi, Mesterházy és Bucholezné Szombathy, 2000; Ittész, Csáky-Pallavicini, Szabó, Török, Mesterházy és Tomcsányi, 2004; Csáky-Pallavicini és mtsai., 2005) használt kérdőív rövidített változata volt, amely összesen 18 állítást tartalmazott. A válaszadóknak egy ötfokú skálán kellett kifejezniük az egyetértésük mértékét az „egyáltalán nem ért egyet” és a „teljesen egyetért” kategóriák között, saját magukra és szüleikre vonatkoztatva: a válaszadók nyilatkoztak saját álláspontjukról

és arról is, hogy szerintük kisgyerekkorukban apjuk, anyjuk hogyan vélekedett ugyanezekről a kérdésekről. A nagyobb mértékű egyetértés utalt az autoriterebb beállítódásra.

### **Eredmények**

A kérdéseket e rövidített skála esetén is hasonló csoportokba sorolhatjuk, mint a bővebb változatnál. Általános eredményként azt fogalmazhatjuk meg, hogy a végzés időpontjára csökkentek a saját autoritást tükröző pontszámok átlagai a tanulmányok megkezdésekor kapottakhoz viszonyítva, a szülőknek tulajdonított vélemény pontszámai viszont nem sokat változtak, inkább nőttek.

Ennél a felmérésnél is vizsgáltuk a saját és szülői pontszámok összefüggéseit együttesen és nemenként is. Mivel azonban itt a válaszok belső konzisztenciája a mindössze 3 itemből álló „saját vélemény” nevű csoportnál kevésbé volt egyértelmű, az autoriter beállítottság mérésére most a „saját vélemény” és a „társadalmi helyzetek megítélése” nevű csoportok összevonása után kapott, 9 itemet tartalmazó skálát használtuk. (5) Az így kapott autoritáspontszám az összes válaszadó, illetve a női válaszadók esetében is szignifikánsan korrelált a szülők, illetve az anyák vélelmezett pontszámával a kezdéskor és a végzéskor is. (Magasabb szülői pontszámhoz várhatóan magasabb saját pontszám kapcsolódik.) A korrelációs együtthatók azonban alacsonyabbak voltak, mint a 2002 elején nappali tagozatos egyetemisták között végzett felmérésünk alkalmával. (Csáky-Pallavicini és mtsai., 2005) A legszorosabb összefüggést az anya-lánya reláció esetén kaptuk. (6)

A hallgatók autoritáshoz kapcsolódó attitűdjeiben való változást az említett 9 itemes skálán kapott pontszámokkal, illetve ezek páros t-próbával való összehasonlításával vizsgáltuk, és a pontszámokban egyértelmű csökkenést tapasztaltunk. (7) A munkaterület szerinti csoportokban is a páros t-próbával vizsgáltuk a változást. Azt láthattuk, hogy a szociális területen dolgozóknál, akik a legkevésbé autoriter jegyeket mutatják, és a hittudományi végzettségűeknél, akik viszont a leginkább autoriter jegyeket mutatják, egyaránt szignifikáns csökkenés volt a pontszámokban a végzésre a kezdetihez képest. (8) A pedagógusoknál szintén csökkenést figyelhattunk meg a pontszámokban, ez azonban nem volt szignifikáns.

### **Értékelés**

A saját autoriter beállítódást tükröző pontszámok átlagainak csökkenéséből arra következtethetünk, hogy a mentálhigiénés képzés hatásaként a végzett hallgatók feltehetően segítő hivatásukat is kevésbé autoriter módon gyakorolják majd. A vélelmezett szülői pontszámokkal való kevésbé szoros kapcsolat pedig arra utal, hogy a vizsgált személyek a nappali tagozatos egyetemistákhoz képest önállóbbak, a szüleiktől függetlenebbek, tehát autonómabbak és az autoritásszemélyektől való leválási folyamatban előrébb tartanak. Ez alapvetően a felnőttképzés hallgatóinak összetételéből adódik.

## **Megoldás keresése segítőként, esetleírás alapján**

### ***Az esetleírás és a szövegfeldolgozás módszerei***

A kézhez kapott leírásban problémákkal küszködő kliens fordul a válaszadóhoz, mint segítőhöz, és neki azt kell leírnia, hogy hogyan lehetne segíteni, milyen lépéseket lehetne tenni az adott helyzetben. A történet szerint egy kétgyermekes fiatalasszony kiskorú öccse helyett átvállalta egy lopás felelősségét, amelyet bonyolít még az összetett családi helyzet, és az asszony szinte mellékesen említésre kerülő bűntudata. A segítségre szoruló asszony problémás helyzetének megoldásához a segítő részéről elsősorban jogi össze-

függések ismerete szükséges, de az esetben a szociális munkás, a pszichológus, a pedagógus és a lelkipogozó kompetenciakörébe tartozó kérdések is érintődnek.

A történet alapján íródott esszék feldolgozása kétféle módszerrel történt: szógyakorisi elemzéssel és tematikus elemzéssel. A szógyakorisi elemzésnél a szövegmintából szócsoportokat alakítottunk ki, és az ATLAS.ti tartalomelemző szoftver segítségével kódoltuk a szövegeket. (anon., 1997) Ezzel a módszerrel lehetővé vált a képzés elején és a képzés végén felvett szövegek szókészletének számítógépes összehasonlítása. A tematikus tartalomelemzésnél a szövegek változók szerinti kódolását egy nagyobb szakértői csoport által meghatározott szempontok szerint két független kódoló végezte. Amennyiben eltérő véleményük volt egy-egy szöveget illetően, külön egyeztetéssel született meg a végleges kód. A továbbiakban régi szövegeknek nevezzük a képzést kezdő hallgatók esszéit, újabb szövegeknek pedig ugyanezen hallgatók szövegeit a végzés időszakában.

### *Szógyakorisi elemzés*

Első lépésként a két időpontban felvett szövegek szavait gyűjtöttük ki, majd ezekből a szavakból a hatékonyságvizsgálat számára hasznosítható szókatégoriákat képeztünk. A válaszadók szövegeit aszerint kódoltuk, hogy az adott szókatégoriához tartozó szó előfordult-e benne vagy nem. 24 katégoriát alakítottunk ki, úgymint „áldozat”, „bevallás”, „érvelés”, „érzelmek”, „szakértők”, „törvény” stb. Ezek a szókatégoriák részben megegyeznek a három évvel korábban készített katégoriákkal (Ittész és mtsai., 2004), a képzés végén felvett új szöveganyag azonban indokolta a szókatégoriák kismértékű bővítését.

2. táblázat. Az adott szókatégoriát használó válaszadók aránya

	2002 (n=94)	2005 (n=57)
Anya	23,4%	17,5%
Apa	55,3%	36,8%
Áldozat	35,1%	24,6%
Bevallás	40,4%	17,5%
Bűnhődés	76,6%	52,6%
Család	77,7%	64,9%
Egyedüllét	51,1%	29,8%
Elkövetés	77,7%	49,1%
Érzelmek	62,8%	63,2%
Felelősség	44,7%	19,3%
Férj	24,5%	12,3%
Gyermekek	71,3%	57,9%
Kommunikáció	36,2%	52,6%
Kölcsönösség	62,8%	61,4%
Öccs	57,4%	45,6%
Segítség	89,4%	94,7%
Szakértők	66,0%	80,7%
Törvény	88,3%	82,5%

A kialakított szókatégoriák közül a 18-at emeltünk ki. (2. táblázat) Mint látható, a szókatégoriák gyakorisága általában csökkent. Részben abból adódik ez, hogy a hallgatói válaszok alapvetően rövidebbek a képzés végén, mint az elején, így a szövegegységek rövidülésével a felhasznált szómennyiség is arányosan csökken. A csökkenés egy része azonban feltételezhetően a szemléletváltozásnak tulajdonítható. Az „áldozat” és „bűnhődés” szókatégoriák szavainak ritkább előfordulása például a végzős hallgatók gyakorlat-orientált, feladatra koncentrált, a segítség gyakorlati teendőire fókuszáló szemléletét tükrözi. Csökkenés figyelhető meg a „felelősség”, „elkövetés”, „bevallás” szókatégoriák-



nál is. A hallgatók tehát a segítségnyújtási lehetőségekre fókuszáltak, és nem a történet diagnosztizáló elemzésére, a bűnbakkeresésre és a felelős felelősségre vonására.

A hangsúlyeltolódást mutatja az is, hogy a szövegek rövidülésének ellenére három szókatéória (a „kommunikáció, a „segítség” és a „szakértők”) szavainak gyakorisága mégis jelentősen növekedett. A képzés végi előfordulási arányok növekedésében a mentálhigiénés szemlélet főbb aspektusainak megjelenése, a hallgatók kommunikációs és kooperációs készségének fejlődése tükröződik. Az „érzelem” szavak gyakorisága szinte változatlan maradt, amiből arra következtethetünk, hogy a gyakorlatorientáltság előtérbe kerülése nem szorította háttérbe az empátikus készséget. A humán foglalkozású segítő szakember és kliense közötti kapcsolat révén keletkező érzelmek felismerése és hiteles kifejezése szintén lényegi pontja a mentálhigiénés szemléletnek, ezért az érzelmmel kapcsolatos szavak állandósága a belső irányultságok és szociális értékek szinten maradását jelzi.

### Tematikus elemzés

A longitudinális vizsgálat második fázisában az esszék tematikus elemzésénél a hallgatók megváltozott szemléletének hatásaként jelentkező rendszerszemléletű gondolkodás volt a leginkább szembevetendő. Az esszékben ez markánsan megjelent, annak ellenére, hogy az eredetileg kialakított változók közül egyik sem kérdezett rá közvetlenül erre a szempontra. Szükség volt tehát új változók kialakítására, amelyek segítségével egyértelműen megragadhatóvá válhatott a mentálhigiénés szemléletben megjelenő rendszer-szemléletű gondolkodás.

A tematikus változók arányainak változását a 3. táblázat mutatja.

3. táblázat. A válaszadók aránya a tematikus változók szövegbeli előfordulása szerint

	2002 (n=94)	2005 (n=57)
A főszereplő áldozat, csapdába esett	51,0%	22,8%
A főszereplő altruista hős	5,3%	10,5%
Érzékeli a helyzet súlyosságát	91,4%	77,2%
Legalább három kommunikációs csatorna említése	43,6%	50,0%
Nevesített külső segítséget igénybe vesz	51,1%	75,4%
Nevesített külső segítő a kliens számára	37,2%	68,4%
Nevesített külső segítő a család számára	25,5%	40,4%
Nevesített külső segítő egyértelműen azonosítható családtagok számára	18,1%	38,6%
Megjelenik az igazság témája	50,0%	22,8%
Megjelenik a nondirektivitás a segítség, tanácsadás során	47,9%	59,6%
Magcsalád reprezentációja: segítő	22,5%	17,5%
Magcsalád reprezentációja: áldozat	65,9%	52,6%
Felmenő család reprezentációja: segítő	28,7%	14,0%
Felmenő család reprezentációja: bűnös, vétkes	62,8%	19,3%
Felmenő család reprezentációja: segítségére szorul	17,0%	40,4%
Jogi fogalomként tematizálódik a bűn	23,4%	28,1%
Morális fogalomként tematizálódik a bűn	62,8%	35,1%

A családot rendszerként értelmezve egy segítőnek fontos látnia, hogy mint minden rendszer, a család is minőségileg új és más, mint az azt alkotó elemek izoláltan szemlélt tulajdonságainak összessége. Ennek fényében a segítség során figyelembe kell venni az adott kliens köré szövődő családi kapcsolati hálót, az egyes családtagok szerepét, segítői potenciálját, hiszen fontos erőforrást jelentenek egy krízishelyzetben. A családok veszélyeztetett helyzetében krízisintervenciós szerepet tölt be, ha a segítőnek a kliens családtagjaival is sikerül rendszeres kapcsolatot fenntartania.

A család-reprezentációk változóiin lemérhetővé válik a rendszerben való gondolkodás, azaz hogy a segítségre szoruló, sőt a bűntárs, illetve bűnös családtag, és egyáltalán a család mint közös erőforrás, jelentős mértékben járulhat hozzá a probléma teljesebb megoldásához. A „Felmenő család reprezentációja: segítségre szorul” egy olyan új kategória, amellyel a lopás elkövetésében vétkes öccs és az édesapa segítségre szoruló családtagokként jelennek meg. Erre a kategóriára azért volt szükség, mert az újabb esszék jelentős részében megjelent ez a szempont, ami arra utal, hogy a segítők elsősorban tényleg a segítő személyeket és a segítséget magát tartották szem előtt.

A rendszerszemléletű gondolkodást mutatja az is, amikor a válaszoló a probléma megoldásában a segítők közötti kommunikáció, kapcsolat fontosságára utal. Például: „a fegyelmi problémával küzdő fiú iskolájába bemennék, itt felvenném a kapcsolatot az illetékes személyekkel (osztályfőnök, igazgató), és velük együttműködve megpróbálnánk a helyzetet javítani”. Itt a segítő a vád alatt álló és börtönbüntetés által fenyegetett anya helyzetének megoldásában fontosnak tartja az együttműködést problémás fiúgyermekének tanáraival.

Egy következő példa lehet erre, amikor a válaszadó a különböző alaphivatású segítők közötti team-munkáról ír: „továbbirányítanám jogász, családsegítő és családterápiában jártas pszichológus alkotta teamhez.” Vagy: „azon dolgoznék, hogy valamiféle teammunka alakuljon ki az érintett segítő foglalkozású személyek közt: iskola, rendőrség, családgondozó képviselői között.”

A „Nevesített külső segítséget igénybe vesz a segítő” változót a vizsgálat során fel kellett bontanunk, mert az újabb esszékben elkülöníthetően megjelent az is, hogy a nevesített külső segítségre kinek van szüksége, az eset szereplői közül kit kihez kell delegálni. Ebből a kategóriából három alkategóriát alkottunk: „nevesített külső segítő a kliens számára”, „nevesített külső segítő a család számára” és „nevesített külső segítő egyértelműen azonosítható családtagok számára”. Az új szövegekben a kezdéshez képest lényegesen nagyobb arányszámokat kaptunk.

A rendszerben való gondolkodás mellett a válaszokban tetten érhetőek a mentálhigiénés szemlélet egyéb összetevői is. Ilyen például, ha a válaszoló a problémamegoldás távolabbi következményeire, a segítség hosszabb távú céljára utal. Például: „igyekeznék őt megerősíteni, hogy helyes döntéseket tudjon hozni a saját életében.” A helyes döntéshozatal gyakorlása, elsajátíttatása az aktuális problémát közvetlenül ugyan nem befolyásolja, és semmiképpen nem szünteti meg a kialakult helyzetet, viszont a tanulási folyamathoz hozzátartozik. A segítő itt a krízisintervenció mellett a kliens megerősítésére is figyel, megpróbálja őt felvértezni, képessé tenni a kreatív és megoldást hozó döntéshozatalra. A segítség pozitív hozadéka itt a prevenció szemlélet beültetése a kliens problémamegoldó stratégiájába.

Az „A főszereplő áldozat, csapdába esett” változóval kapcsolatosan a régi és az új szövegek vizsgálatok a mozgás a kiegyenlítettebb válaszoktól a kevésbé kiegyenlítettebbek felé halad. Az adatokból azt a következtetést is levonhatnánk, hogy a válaszolók empátiás készségeiben negatív irányú változás történt. Az alaposabb értelmezés során viszont az a szempont is előkerülhet, hogy az esszéírók a probléma megoldásában kevésbé az áldozattá válás témájára koncentráltak, sokkal inkább a cselekvésorientáció, a gyakorlati megoldások felé voltak nyitottak, amelyben háttérbe került a helyzet jogi vagy morális értékelése, vagy akár a klasszikus bűnbakkeresési módok, és helyettük az aktuális krízisben való előrelépés szándékával gondolkodtak. A gyakorlat és a konkrétumok felé mozdulva nagyobb figyelem fordulhat a főszereplő és családtagjainak az eset kapcsán nehezen értelmezhető viszonyára is, hiszen az asszony tulajdonképpen saját családjának áldozata, ami természetesen bonyolult kérdéseket vet fel. Érdekes viszont, hogy „A főszereplő altruista hős” kategóriánál ezzel szemben változatlanul megmaradt a „nem” válaszok magas százalékaránya, ami talán az eredetileg is meglévő árnyalt gondolkodás állandóságát jelzi.

A „Megjelenik az igazság témája” változó kapcsán a hipotézisünk az volt, hogy az igazság mint önálló téma az új válaszokban kevésbé jelentkezik majd, hiszen a segítségben egyre inkább a segítségi alternatívák sora, a megoldáskeresés, a gyakorlat-orientáltság kerül a fókuszba. Ezt a hipotézisünket az adatok egyértelműen igazolták.

A segítő mentálhigiénés többlettudásának fontos része, hogy felismerje, mely helyzetekben előrevivőbb egy nondirektív hozzáállás, és ezt meg is tudja valósítani. Előzetes feltételezésünk szerint a végzős hallgatók szövegeiben jelentősen megnő azon helyeknek a száma, ahol a nondirektivitás mint segítségnyújtási lehetőség előtérbe kerül, hiszen a képzési koncepcióban a rogers-i segítő kapcsolat szemlélete markánsan megjelenik. Mivel azonban – a felvételi szűrésnek köszönhetően – már a képzést megkezdő hallgatók szövegei között is viszonylag magas volt a nondirektivitást tükröző válaszok aránya, e téren csak kismértékű növekedést tapasztaltunk.

### *A szókatégoriák és a tematikus változók összevetése*

Az elemzés további részében a tematikus változók és a szógyakorisági változók közötti kapcsolatot vizsgáltuk. Itt is, mint az elemzés többi részében, az eltérések érdekesek, vagyis amikor a szókatégoriák a képzés végén nem azokkal a tematikus kategóriákkal mutatnak összefüggést, mint a képzés elején.

Az „anya” szókatégoria például a képzés elején a „Tematizálódik a büntudat” változóval mutatott szignifikáns összefüggést, a képzés végén pedig a „Nevesített külső segítő a család számára” szókatégoriával. Gyengén szignifikáns az összefüggés a régi szövegekben az „Érzékeli a helyzet súlyosságát”, az újakban pedig a „Nevesített külső segítő a kliens számára” változóval is. (9) A talált összefüggésekben a változók közötti kapcsolat pozitív irányú, azaz együtt fordulnak elő és együtt hiányoznak a szövegekből, ezért a főszereplő anyai szerepe köré csoportosuló szavak kapcsán is igazolódni látszik a szemléletváltás: a büntudat tematizálása és a helyzet nehezen megoldható voltának leírása helyett a segítőkkal való kapcsolat hangsúlyozása.

A „család” reprezentációja „A főszereplő áldozat, csapdába esett” és a „Felmenő család reprezentációja: segítő” változókkal szignifikáns a képzés elején és a végén is. E változók mellett a képzés végén megjelenik az „A főszereplő altruista hős”, a „Nevesített külső segítő a család számára” és a „Nevesített külső segítő egyértelműen azonosítható családtagok számára” és a „Magcsalád reprezentációja: áldozat” változók. A „család” változó szerteágazóbb összefüggései a hallgatói esetkezelésben szofisztikáltabb, rendszerszemléletű gondolkodást sejtetnek. A végzős hallgatói válaszok szerint a család – mint rendszer – személyenként és egészében is segítségre szorul.

Az „elkövetés” változó a kezdéskor a „Nevesített külső segítő a kliens számára” és a „Nevesített külső segítő egyértelműen azonosítható családtag számára” változóval függ szignifikánsan össze, mégpedig az elkövetést tematizálók között kevesen vannak, akik nevesített külső segítőt is említenek, míg az elkövetést nem tematizálók között többen. Ilyen összefüggéseket a képzés végén már nem tapasztaltunk, de ekkor az „elkövetés” a „Megjelenik a nondirektivitás...” változóval mutat összefüggést. A változás jelentőségét érzékelteti, hogy az „elkövetés” szókatégoria szavai közvetlenül a bűncselekményre utalnak (bűn, bűncselekmény, lopás, elkövetés, tanú stb.). Ebből ismét az látszik, hogy a hallgatók a cselekvésorientáció, a problémamegoldás felé mozdultak el, ugyanakkor a végzéskor a konkrét bűneset említése kapcsán is nondirektív szemlélettel.

### **Összefoglalás**

Gyakran nagy vitákat vált ki, hogy milyen módszerek lehetnek alkalmasak képzések hatékonyságának, eredményességének igazolására. Sokszor nehéz a várt változások, ha-

tások pontos megfogalmazása, különösen olyan esetekben, amikor kevésbé a lexikális tudás, mint inkább egy integrált tudás, szemlélet átadása a cél. Ráadásul meg kell küzdeni a mérhetőség problémájával is. A bemutatott módszerek konkrét példákat mutatnak az eredményesség mérésére, másrészt ötletként szolgálhatnak más oktatási, képzési folyamatok vizsgálatához.

A megküzdési potenciállal és az autoritással kapcsolatos vizsgálataink azt mutatták, hogy a hallgatók személyiségfejlődésében is kimutathatóak voltak bizonyos pozitív változások. A copingteszt szerint a képzés ideje alatt leginkább növekvő önmaguk iránti tisztelet és a stresszhelyzetek kezelésével kapcsolatos többi megküzdési stratégiában mutatott fejlődés is alapvetően javíthatja a segítő foglalkozásuk munkájának hatékonyságát. A képzés végén kapott alacsonyabb autoritáspontszámok pedig arra utalnak, hogy a végzős hallgatók érettebben tudják kezelni autoritáskapcsolataikat.

A tartalomelemzés eredményeinek értékelésénél megállapítottuk, hogy a mentálhigiénés többlettudáshoz tartozó szemlélet fejlődése szempontjából nagyon markáns a hallgatók rendszerszemléletű gondolkodásának fejlődése. A veszélyeztetett család rendszerként való értelmezése, valamint a megoldás keresésében a segítséget nyújtó szakemberekkel való együttműködési hajlandóság mind azt mutatják, hogy a hallgatók a képzés végére hatékonyabban és kompetensebben alkalmazták az elsajátított holisztikus és interdiszciplináris látásmódot. A mentálhigiénés többlettudás birtokában a családi kapcsolati hálót, valamint a szakértői kooperációt a végzős hallgatók már magától értetődően erőforrásként kezelték. A másik feltűnő szemléletbeli változás az volt, hogy a segítségben egyre inkább a megoldáskeresés, a gyakorlat-orientáltság dominált, sőt sok esetben a krízisintervenció mellett a problémamegoldás távolabbi következményeire, a segítség hosszabb távú céljára is utaltak, ami a lelki egészséghez való hozzáállás preventív és promóciós jellegét erősíti. Ezen túl az eredményekben egyre gyakrabban előkerülő szemponttá vált a kliens problémamegoldó stratégiáinak, krízisben való megküzdési képességeinek erősítése is, azaz a végzős hallgatók összességében jobban fejlődtek a problémák gyakorlati megoldásainak keresésében, az aktuális krízisben való előrelépésben, mint a helyzet jogi vagy morális értékelésében.

### Jegyzet

(1) A vallásosságot ötfokú skálával mértük, amelynek egyik kategóriája a következő volt: „Vallásos vagyok, az egyház tanítását követem.”

(2) A hat Cronbach-féle  $\alpha$ -érték 0,6793 és 0,8531 között volt, tehát még a leggyengébb érték is megfelelő belső konzisztenciát mutatott.

(3) Az átlagértékeket, illetve a mintaelemszámot is befolyásolta, hogy ebben a statisztikai elemzésben csak azon hallgatók eredményeivel dolgoztunk, akik a képzés elején és végén is kitöltötték a kérdőívet. A mintaelemszámok skálánkénti eltérése abból adódott, hogy hiányzó adat esetén a válaszadót a hiányzó ítemet tartalmazó skála kiértékelésénél nem vettük figyelembe.

(4) Aaron Antonovsky a mentálhigiéné rendszerével több szempontból rokonítható salutogenetikus orientáció elméletének megalkotója. Az egészségesség feltételeinek elérése, megközelítése céljából az orvosi

területeknek más területekkel való együtt szemlélését ajánlja, ha nem is olyan széles perspektívával, mint ahogy a mentálhigiéné.

(5) E skálánál a belső konzisztencia mérésére használt Cronbach-féle  $\alpha$ -érték az első adatfelvételezéskor 0,6876-re, a másodikonál 0,8044-re adódott.

(6) A Pearson-féle korrelációs együttható ebben az esetben  $r = 0,432$  volt a képzés kezdetekor és  $r = 0,484$  a végzéskor ( $n = 70$ , illetve  $42$ ).

(7) A páros t-próba eredményének részletei:  $t = -3,280$ ,  $df = 52$ ,  $p = 0,001$

(8) A páros t-próba eredményének részletei:  $t = -2,481$ ,  $df = 7$ ,  $p = 0,021$ , illetve  $t = -2,657$ ,  $df = 5$ ,  $p = 0,023$

(9) A keresztátlak elemzésére a  $\chi^2$ -próbat használtuk. A változók közötti összefüggést 0,05 alatti p-érték esetén tekintettük szignifikánsnak, 0,05 és 0,1 között pedig gyengén szignifikánsnak.

### Irodalom

anon. (1997): *ATLAS.ti Version 4.1. Short User's Manual*. Scientific Software Development, Berlin.  
anon. (1999): *SPSS Base 9.0. User Guide*. SPSS Inc., Chicago.

Antonovsky, A. (1980): *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass, San Francisco.

Baráth Cs.-né – Ittész A. – Ugródy Gy. (1996): *Biometria*. Mezőgazda Kiadó, Budapest.

Buda B. (2003): *A lélek egészsége. A mentálhigiéné alapkérdései*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Csáky-Pallavicini R. – Tomcsányi T. – Mesterházy A. – Bucholzsné Szombathy M. (2000): The Training Model in Mental Health Developed at the University of Physical Education, Hungary. Monitoring the effects of dependencies and authority to serve the evaluation of the training programme and the development of society. In Mészáros J. (szerk.): *Kalokagathia*. Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar, Budapest. 79–90.

Csáky-Pallavicini R. – Ittész A. – Szabó T. – Vári A. – Mesterházy A. – Tomcsányi T. (2005): Autoritás és hivatásválasztás. Az autoriter beállítódás vizsgálata egyetemisták között. *Iskolakultúra*, 5. 44–53.

Ehmann B. (2002): *A szöveg mélyén. A pszichológiai tartalomelemzés*. Új Mandátum, Budapest.

Greza F. (2001): Az Oktatási Minisztérium Mentálhigiéné Szakértői Bizottságának tevékenysége. *Új Pedagógiai Szemle*, 5. 71–75.

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

Ittész, A. – Csáky-Pallavicini, R. – Szabó, T. – Török, G. – Mesterházy, A. – Tomcsányi, T. (2004): Untersuchung der autoritären Einstellung bei ungarischen StudentInnen. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 1. 75–92.

Oláh A. (1999): A tökéletes élmény megteremtését serkentő személyiségtényezők serdülőkorban. *Iskolakultúra*, 6–7. 15–26.

Oláh A. (2004): Megküzdés és pszichológiai immunitás. In: Pléh Cs. – Boross O. (szerk.): *Bevezetés a pszichológiába*, Osiris, Budapest. 631–663.

Ónody S. (2001): Kiegészítő tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 5. 80–85.

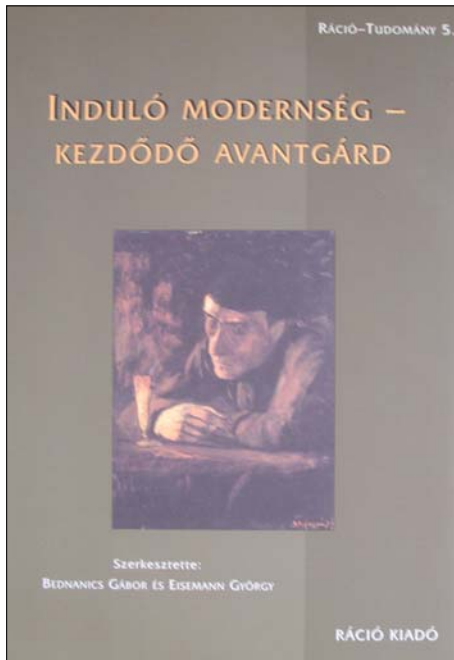
Sanford, N. (1956/2002): Az autoriter személyiség elmélete. In: Hunyady Gy. (vál.): *Szociálpszichológia történelemtanároknak. Tanulmánygyűjtemény*. Önkönet, Budapest. 279–295.

Tomcsányi T. (1999): A mentálhigiéné jelenségvilága. In: Tomcsányi T. – Greza F. – Jelenits I. (szerk.): *Tanakodó. Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány*, Semmelweis Egyetem TF, HÍD Alapítvány, Budapest. 16–45.

Tomcsányi T. – Calin M. – Török Sz. (2005, szerk.): *A mentálhigiéné szakirányú továbbképzési szak programja*. Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet, Budapest.

Tomcsányi T. – Csáky-Pallavicini R. – Feser, H. – Juhászsné Bucsek M. (1999): A mentálhigiéné képzés eredményességvizsgálata. In: Tomcsányi T. – Greza F. – Jelenits I. (szerk.): *Tanakodó. Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány*, Semmelweis Egyetem TF, HÍD Alapítvány, Budapest. 123–146.

Tomcsányi T. – Ittész A. – Ehmann B. – Csáky-Pallavicini R. – Szabó T. – Török Sz. (2002): A tevékenység-kísérő stúdium működési elvei és hatékonyságvizsgálata. In: Tomcsányi T.: *Mentálhigiéné képzés a Semmelweis Egyetemen*. Animula, Budapest. 101–116.



A Ráció Kiadó könyveiből