

# **A FELNŐTTKORI TANULÁS POZITÍV HATÁSA AZ ÉRZELMI RUGALMASSÁGRA ÉS A MENTÁLIS EGÉSZSÉGRE A POSZTMODERN KORBAN**

A felnőttkori tanulás és az egészség kapcsolata az általános jóllét tükrében

# TARTALOMJEGYZÉK

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Absztrakt .....                                                                           | 2  |
| Bevezetés.....                                                                            | 2  |
| Témaválasztásom indoklása.....                                                            | 5  |
| 1. A gyermek és felnőttor pszichés zavarai.....                                           | 7  |
| 1.1. A gyermekkori pszichopatológia jelentősége a felnőttkori tanulás szempontjából ..... | 7  |
| 1.2. Gyermekkori rizikótényezők .....                                                     | 12 |
| 1.3. Pszichiátriai betegségek ellen védő faktorok .....                                   | 13 |
| 1.4. A pozitív pszichológia jelentősége a posztmodern korban .....                        | 14 |
| 1.5. A kutatásban résztvevő személyek kapcsolódása.....                                   | 16 |
| 1.6. A felnőttkori tanulás szerepe az élet alakításában az önértékelésben .....           | 17 |
| 2. A narratív szemléletmód jelentősége a társadalomtudományokban .....                    | 18 |
| 3. Életinterjúk és elemzések .....                                                        | 21 |
| 3.1. Analitikus pszichológia, narratív elemzés, művészetterápiás csoport.....             | 21 |
| 3.2. A pszichés zavarok oka, kezdete, családi háttér, familiáris tényezők .....           | 21 |
| 3.3. A kortárs csoport hatása az életútra .....                                           | 23 |
| Összegzés .....                                                                           | 31 |
| Záró gondolatok .....                                                                     | 34 |
| Irodalomjegyzék.....                                                                      | 36 |

## **Absztrakt**

A jelen dolgozatban arra keresem a választ, hogy hogyan lehet megfelelni az Európai Unió elvárásainak, mind tagállami mind pedig állampolgári-egyéni szinten, ha ezt a megfelelést a depresszió, mint korunk egyik legsúlyosabb népbetegsége keresztülhúzza?

A tünetek miatt a betegség befejezett öngyilkosságot, produktivitás csökkenést, rokkantságot és önellátási képtelenséget hoz magával. Milyen kapaszkodókat talál a posztmodern kor embere, hogy sorsát jobbra fordítsa? Nemcsak a szakembereket, de a laikusokat is érdekli az emberi viselkedés és annak változása. Hogyan alakítható a sors, amikor a tünet megjelenik, mint forgatókönyv író? A gyermekkori kötődés, mint a túlélés eszköze milyen alapot szolgáltat a későbbi, felnőttkori interperszonális kapcsolatokban? Hogyan segíti vagy hátráltatja a személyiség alakulását? Milyen pszichopatológiai eltéréseket alakíthat ki a bizonytalan elkerülő és dezorganizált kötődés, amennyiben kezeletlen marad? Ezekből pedig felnőttkorra milyen tünet marad meg és hogyan befolyásolja a társadalmi részvételt?

A fejlődési pszichopatológia jelentősége az externalizáló és internalizáló kórképek kapcsán hogyan jelenik meg a gyermekpszichiátriában?

A téma középpontjában a személyiség koherenciája, integráltsága áll, amely a narratív interjúkkal az élettörténeti elbeszéléseken keresztül kristályosodik ki és a felnőttkori tanulás segítségét mutatja be, amelyben a visszatekintő perspektíva és perspektíva váltások érvényesülnek. Hogyan ad az életnek új értelmet a felnőttkori tanulás és hogyan alakul, fejlődik az identitás a narratívumokon keresztül a lifelong learning segítségével.

Kulcsszavak: felnőttkori tanulás, posztmodern kor, gyermekkori pszichopatológia, narratív megismerési mód

## **Bevezetés**

### **Európai elvárások**

A gazdasági-társadalmi és infokommunikációs változások új kihívásokat hoztak az Európai Unió országai számára. A felzárkózás lehetősége érinti a szocialista hagyatékkal rendelkező országokat, köztük hazánkat is. Az Európai Unió meghatározta hova kíván eljutni az elkövetkezendő évtizedekben. Ez azt foglalja magában, hogy mint 2020-ra, majd 2030-ra is a

világ legversenyképesebb és legdinamikusabb tudás alapú gazdasága kell, hogy legyen Európa. Az Európa 2020 program három, egymást kölcsönösen megerősítő prioritást tartott szem előtt:

- „Intelligens növekedés: tudáson és innováción alapuló gazdaság kialakításával
- Fenntartható növekedés: erőforrás-hatékonyabb, környezetbarátabb és versenyképesebb gazdaság
- Inkluzív növekedés: magas foglalkoztatás, valamint szociális és területi kohézió a gazdaság kialakításának ösztönzésére” (Európai Bizottság, 2010, p. 5).

A kiemelt Uniós célok a következők voltak:

- „A 20-64 éveseknek legalább 77%-ának munkahellyel kell rendelkeznie
- Az EU GDP-jének 3%-át a K+F-re kell fordítani
- Teljesíteni kell az éghajlat-változási/energiaügyi célkitűzéseket (a kibocsátást 30%-kal kell csökkenteni)
- Az iskolából kimaradók arányát 10% alá kell csökkenteni és el kell érni, hogy az ifjabb generáció 40%-ka rendelkezzen felsőoktatási oklevéllel
- 20 millióval kell csökkenteni a szegénység kockázatának kitett lakosok számát” (Európai Bizottság, 2010, p. 5).

Az Európa 2030 stratégiai célok nagyon hasonlóak a 2020-as prioritásokhoz, de kiegészültek a digitális stratégiával, melynek központi eleme az „ember”. A digitális technológiában védeni kell az egyének jogait, hogy minden állampolgár felelősségteljesen és demokratikusan vehessen részt az online folyamatokban, így a digitális környezetet biztonságossá kell tenni minden életkorban. Ezzel elő kell mozdítani a digitális jövő fenntarthatóságát, valamint azt, hogy az oktatás mindenkinek elérhető legyen. Természetesen az itt felsorakoztatott célok kapcsolódnak egymáshoz és a köznevelés rendszerével együtt a társadalmi mobilitást teszik lehetővé, amely képes mérsékelni a társadalmi hátrányokat és a különbségek kiegyenlítését szolgálja.

A programban kiemelt cél a társadalmi felzárkózás és a tehetséggondozás, a hátrányos helyzetű és a sérülékeny társadalmi-tanulói csoportok jó minőségű oktatáshoz való hozzájárása, valamint az atipikus fejlődésű tanulók reintegrációja, illetve az alulteljesítés mérséklése. Olyan sok ember számára elérhetetlennek tűnő kihívások ezek, amivel az adott régiók állampolgárai csak nehezen tudják felvenni a versenyt, vagy teljesíteni a kihívásokat. Mind a társadalom, mind pedig az egyének számára ezen céloknak, illetve prioritásoknak való megfelelést, még az is megnehezíti, hogy az egész világon az egyre gyakoribbá váló mentális betegségek az alkalmazkodást, a megfelelést nehezebbé teszik a modern társadalmak számára. Az élet minden

területére kiterjedő alkalmazkodást az andragógiai szakirodalom is hangsúlyozza és az élethosszig tartó tanulás paradigmájával készíti elő. Természetesen minden tagállam a saját helyzetéhez adaptálja a stratégiákat és egyéni vállalások kapcsán próbálja ezt teljesíteni, de mindenképpen a haladás ösztönzésére készíti a tagállamokat, helyi szinten is (Európai Bizottság, 2021).

Mi is az, ami megnehezíti a felzárkózást az emberek számára a mai információs és technológiai fejlődés gyorsuló tendenciájának korában? Ahogyan a tudományos vívmányok megjelentek az információs társadalomban, az egészségügyben végzett kutatások is próbálják megtalálni az utat a betegségek okainak felkutatásában. Ez arra enged következtetni, hogy van már a birtokunkban olyan kutatási eredmény, amely a szomatikus-testi betegségek felnőttkori megjelenésének összetevőit vizsgálja, melyben a mai álláspont szerint a szív- és érrendszeri betegségek felnőttkorban megjelenő aránya visszavezethető a lelki betegségekre, nem beszélve arról, hogy a hangulatzavarok leg súlyosabbnak tekintett típusa a major depresszió, melynek tünetei közül a befejezett öngyilkosságok száma országos szinten vezető halálok. 2014-ben az európai lakosság felmérésében végzett kutatások összefoglaló adataiból kiderült, hogy Magyarországon a felnőtt lakosság körében 10,5% tapasztal önmagán depressziós tüneteket. Az Európai Unió országaiban pedig minden negyedik lakos küzd mentális betegséggel, ami az egyéni életvezetésen, beilleszkedésen kívül komoly betegség terhet ró a társadalomra. Ez a népbetegség világszerte, már 260 millió embert érint. A WHO kutatása szerint 2025-re 50%-kal fog emelkedni a lelkibeteg gyermekek száma is. A teljes major depressziós betegpopuláció 700 ezer fő, ebből 300 ezer kezelt beteg van. A betegség kapcsán végbemenő produktivitás csökkenés és a következményként megjelenő tartós munkanélküliség, rokkantság és önellátási képtelenség mind az egyént, mind a társadalmat terheli. A prevenciós lehetőségek és terápiás eljárások tekintetében a major depresszióra vonatkozó közpolitikai tanulmányok születtek a témában (Rihmer et al., 2021).

A Global Burden of Disease (GBD) 2010-es vizsgálati eredményei a depresszió súlyossági arányait tárják fel országok, régiók és életkor, valamint nemek tekintetében a felnőttkorú lakosság körében. Ezek az adatok azt mutatják, hogy az elkövetkezendő évtizedek mind prevenciós, mind pedig terápiás-kezelési lehetőségeit nemcsak az egészségügyre és a társszakmákra kell kiterjeszteni, hanem az alap-közép és felsőfokú oktatás területére is, mely kiegészül a felnőttképzéssel. A depresszió elleni elsődleges-másodlagos-harmadlagos prevencióban is elfoglalt helye van a felnőttkori tanulásnak képzésnek, csak meg kell ismertetni a pozitív pszichológiai és pozitív andragógiai kutatások eredményeit a társadalommal. Ezért fontos, hogy a második, harmadik esély iskolája mindenkinek elérhető legyen, senki sem

maradjon ki belőle, ezzel teret adva a felnőttkori személyiségfejlesztés lehetőségének, illetve az abban rejlő terapeutikai tényezőknek. Hogyan tudja segíteni a felnőttképzés az egészség fejlesztését a tanulás, tudás által? A témához kapcsolódva nagy jelentőségű a munkahelyi informális tanulás lehetősége, annak az un. reszocializációs aspektusaival együtt, melyben kirajzolódnak az andragógia „életsegítő” vonatkozásai. Az emancipatórikusnak tekinthető felnőttképzés társadalmi mobilitást segítő képződmény, melynek egy fontos és kifejezetten életsegítő perspektívája a transzformatív tanulás – Mezirov által kidolgozott életparadigmája (Mezirow, 1991).

## **Témaválasztásom indoklása**

Témaválasztásom aktualitása összefügg azzal, hogy munkámban is arra keresem a választ, hogyan tudom segíteni mások boldogulását. Teszem ezt mindazért mert a jelenlegi társadalmi folyamatokban és egyéni élethelyzetek összefüggésének meglátásában hasonlóságot vélek felfedezni saját élethelyzetemmel, melynek központi kérdése a felnőttkori tanulás és annak gyakorlati hasznosítása a munkaerőpiacon. Az Andragógia Mesterképzésen megismert Élethosszig tartó tanulás – Lifelong Learning – fogalmát szeretném körüljárni, de egy kicsit más kontextusban. Aktualitását tekintve nagy fontosságú a felnőttkori tanulás, „elvégre tanuló társadalomban élünk”, ahol a tudásalapú társadalom versenyképessége a gazdaság motorja (Cseszka, 2017). A Magyar Kormány 2005-ben fogadott el először stratégiát az egész életen át tartó tanulásra vonatkozóan. Ebben az időszakban az LLL az európai oktatás- és képzéspolitikai diskurzusnak domináns megközelítése volt. 2014-ben pedig a kormány döntést hozott az egész életen át tartó tanulás szakpolitikájának keretstratégiájáról (Loboda, 2014). Mára már letisztultabbá vált a felnőttkori tanulás kérdésköre és a szakpolitikák társadalmi-gazdasági célkitűzésit is felülmúlta, mondhatni beváltotta a hozzá fűzött reményeket, vagyis a munkaerőpiaci esélyei az egyénnek az iskolai végzettség tükrében javulnak és lehetővé teszik a társadalmi mobilitást. Az iskolázottság értékformáló ereje az élet minden területére kiterjed. Az egyszer megszerzett tudás kevésnek bizonyul és a fennmaradáshoz, az életben való boldoguláshoz szükség van a felnőttkori tanulásra. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők biztosabb eséllyel tarthatják meg állásaikat.

De mi történik, ha az egyéni problémák megnehezítik a képzettséghez való utat? Milyen segítséget kaphatnak azok, akiknek a tanulás egy kicsit nehezebben megy, vagy később realizálódik, illetve mentális problémáik miatt rosszabb esélyekkel indulnak az életben? Hogyan tudnak ők bekapcsolódni a munka világába, ha a sorozatos kudarcok miatt szinte

képtelenek a passzív munkakereső vagy „pszichiátriai beteg” stigmából kilépni? Milyen kapaszkodókat találhat az felnőtt vagy idős korosztály életminőségének javítására az átmenetileg vagy tartósan hátrányos helyzetének javítására, az egyébként is kissé pesszimista társadalmunkban, ahol a fejlesztés lehetőségei elsősorban a gyermekpopulációt érintik.

Dolgozatomban arra vállalkoztam, hogy a lelki egyensúly veszteséssel és a pszichoszociális problémákkal élő személyek lehetőségeit bemutassam a felnőttképzés kapcsán. Hogyan formálta személyiségük, egyéni élethelyzetük alakulását, társadalmi-gazdasági növekedésüket.

### **A kutatás elméleti háttere**

A kutatás elméleti hátterét elsőként az UNESCO digitális könyvtárban elérhető élethosszig tartó tanulás pozitív hatásainak értékelését szolgáló kutatás adja, melyben a szerző rávilágít a felnőttkori oktatás előnyeire, mind kvalitatív, mind kvantitatív adatokkal támasztja alá az érzelmi és hangulati élet zavaraival küzdők felnőttkori problémamegoldását és jobb hatékonysággal való működését. Cathie Hammond (2004) kutatásai a gyengébb pszichés egészséggel élők jobb önértékelését és a depressziós epizódok javulását, a mentális és pszichológiai egészség helyreállítását támasztották alá.

Ebből a kutatásból kiindulva számomra is jó lehetőségnek bizonyult a felnőttkori tanulást az egészségügyi eredményekkel összefüggő életutak – pszichobiográfiák – életrajzi mélyinterjúk vizsgálata (Kőváry, 2014). Így a kutatás elméleti hátterét kiegészíti az az információ, amit a pszichobiográfiákból – mint nagyon részletes formulációkból-megtudhatunk egy személy életútjával kapcsolatosan. A tanulási biográfia beletartozott az interjúkban szerzett információk körébe. A tanulást, mint pszichológiai folyamatot vesszük alapul, amelyben az individuum viselkedésében egyfajta külső, ösztönző hatás eredményeképp olyan tartós változások jönnek létre, amelyek megfigyelhetők. Hogyan tanult az anya a gyermektől, sikeres volt-e a kötődés? Feltételezem, hogy igen, de ha mégsem, akkor ez milyen pszichopatológiát alakított ki és ez az egyén életére milyen befolyást gyakorolt. Milyen sorsesemények, válsághelyzetek alakították életüket és az addigi élettörténeti jelentést, mely egy ingatag ént hozott magával. Sokszor elválík elkülönül egymástól a megélt valóság és az elbeszél élettörténet, ezek olyan átmeneti állapotok, amelyek hosszabb, rövidebb időt magával ragadják az egyént. Egy visszatekintő elbeszélésből előretekintő, jövőbemutató, most a jelenben is meglévő változást a jövőben is szeretnék megtartani. Ezt egy dezorientáló dilemma hozta el és az így meglévő referenciakeretet kiszélesítette az egyén. Sokszor az interjúalany megtisztítja a rossztól ezt az élettörténetet és már alig várja, hogy a jót tudja elmesélni ami az élete folyamán vele történt.

Ezek az élettörténeti konstruktumok szolgáltatják azt az elméleti alapvetést, hogy a gyermekkor jelentőségteljes állomásai hogyan befolyásolják a későbbi felnőttkori élet alakulását.

**Kutatási kérdéseimet a következőképpen fogalmaztam meg:**

1. Szükség van-e a felnőttkori tanulásra?
2. Befolyásolja-e az oktatás az alacsonyabb státuszból való kilépést, a felfelé tartó társadalmi mobilitást?
3. Hatást gyakorol-e a jólétre a felnőttkori tanulás a javuló egészségmagatartással?
4. Képes kiegyensúlyozni a társadalmi esélyeket?
5. Segíti az oktatás a mentális és fizikai problémákkal való megküzdést az önértékelés által?

**Kutatási hipotéziseim a következők:**

1. Feltételezem, hogy a felnőttkori tanulás jótékony hatással van az érzelmi rugalmasságra, javítja az önértékelést, ezáltal a mentális és fizikai problémákkal való megküzdést is könnyebbé válik.
2. Az oktatás javítja a mentális és pszichológiai egészséget, a szociális kapcsolatokat ezáltal segít a munkaerőpiacra való visszailleszkedésben.
3. Az oktatás hatással van számos egészségügyi eredményre, így atipikus fejlődés szempontjából is jótékony hatást gyakorol, valamint a depressziós tüneteket is visszaszorítja.
4. Összességében a tanulás és az egészség közötti kapcsolat az általános jólétben is megmutatkozik.

## **1. A gyermek és felnőttor pszichés zavarai**

### **1.1. A gyermekkori pszichopatológia jelentősége a felnőttkori tanulás szempontjából**

Vizsgálódásom elméleti háttéréhez hozzátartozik, hogy a betegség szociális kontextusba helyezésénél elengedhetetlen az egyéni élethelyzetek és szociokulturális környezet megismerése, melyből kitűnik, hogy a megkérdezett személyek már kora gyermekkoruk óta, vélt vagy valós egyéni-egyedi problémákkal küzdöttek, illetve gyermek vagy felnőtt pszichiátriai kórképpel diagnosztizálták őket. Az atipikus fejlődés tüneteit mutatták és/vagy a

gyermekkori depresszió jegyeit. Ezért a bemutatott eseteket a pszichopatológiai eltérésük szerint a többféle kórkép kapcsán a jobb megértés érdekében externalizációs és internalizációs tünetcsoportra/zavarokra bontottam. Mindkét tünetcsoport összefüggéseket mutat a tanulási nehézségekkel (BNO 10, DSM 5) (Sitzer et al., 2014). Ezért itt szeretném kifejtetni a fejlődési pszichopatológia, mint makroparadigma jelentőségét, mely igyekszik megértetni a szakemberek számára a normál fejlődés és annak maladaptív deviációi közötti különbséget. A betegségek keletkezéséről nem alkot átfogó teóriát, helyett a fennálló pszichopatológiai jelenségeket a testi-kognitív-pszichoszociális fejlődés keretein belül igyekszik vizsgálni, melynek kapcsán kifejti, hogy a pszichopatológiai tünetek az egész életen át előfordulhatnak, jobbra gyermekkori előfordulásuk normál variánsként jelentkezik és az idő múlásával magától rendeződik. Ezek olyan történések, amelyek bármikor kialakulhatnak és meg is szüntethetők. Bár gyermekkorban legintenzívebb a fejlődés, ezért a drámai változások időszaka leginkább ekkorra tehető (Vetró, 2008, pp. 21–51).

A résztvevőknek a tanulás kisiskolás korban és a középiskola időszakában is nehezen valósult meg. Később a munkahelyi problémamegoldásban és érzelmi- hangulati életük normál fenntartásában, valamint a felnőttkori tanulásba vetett hit és kitartás szempontjából is gyengébben állták meg a helyüket. Náluk szintén a lemorzsolódás (Hammond, 2004) és alacsonyabb érdemjegy miatti elkeseredés volt jellemző. A későbbiekben pedig a munkába-állást és az alkalmazkodást gátolta meg a felgyülemlett és kezeletlen érzelmi-hangulati és viselkedésbeli szélsőség.

Természetesen az életút vizsgálatok kapcsán felmerült pszichopatológiai eltéréseknél, ha a klinikai meghatározásokhoz ragaszkodunk, akkor megkülönböztetünk externalizáló és internalizáló kórképeket azok tüneteinek specifikumaival együtt.

Mindkét kórkép típushoz tünetek, tünetegyüttesek tartoznak, így differenciáldiagnosztikai szempontokat és a komorbiditásokat is figyelembe kell vennünk, illetve, hogy mindkét eltérés nagyban befolyásolja a tanulást, információszerzést, a memóriát és produktivitás csökkenést okozhat. Mindkét esetben korlátozza az egyén életét az adott probléma. A mentális egészséget egy teljes állapotnak tekintjük, melyben az egyének mentesek a pszichopatológiától és magas szintű érzelmi- pszichológiai és szociális jóléttel rendelkeznek. Ez több mint a pszichopatológia hiánya. A mentális egészség jelenléte a személyes működés és a társadalmi értékek talaján a „legfőbb jót” képviseli, mint Summun bonum, melyben a boldogságot, az élet értelmét jelenti (Mentális betegség/mentális egészség). Arisztotelész szerint az egymás alá-fölé célok során szükségképpen eljutunk ahhoz a célhoz, mely önmagáért van ez az, melynek virtoklása a boldogság. Az ember végcélja nem lehet pusztán az

élettevékenység, mely anővényekkel közös, sem az érzéki élet, mellyel az állatok is rendelkeznek, hanem csakis valami sajátosan emberi az értlmes természetnek megfelelő tevékenység (Moravcsik-Kornyicki & R. Fedor, 2021). A mentális egészség a WHO meghatározása szerint: „a jóllét olyan foka, amelyen az egyén megvalósítja képességeit, meg tud küzdeni az élet mindennapos nehézségeivel, eredménnyel és gyümölcsözően képes dolgozni, valamint hozzá tud járulni saját közösségéhez.” (Fontoslehet, é.n) Ennek tudatában kell, hogy összevessük a vizsgált eredményeket a mentális jóllét állapotának tükrében. Az EU kutatások Magyarországon a többi tagállamhoz képest kedvezőtlenebb egészségügyi mutatókat mértek. Ezek a különbségek országon belül megmutatkoztak a társadalmi-gazdasági és iskolázottsági mutatók különbségeiben. Elsősorban az ischémiás szívbetegegek halálozási aránya magasabb az Unió átlagától is, tehát a keringési rendszer betegségei és a depresszió karöltve a vezető halálok Magyarországon. Ezért érdemes azokat a társadalmi folyamatokat és szociokulturális tényezőket megfigyelni, amelyek befolyásolják a magyar lakosság egészségi állapotát.

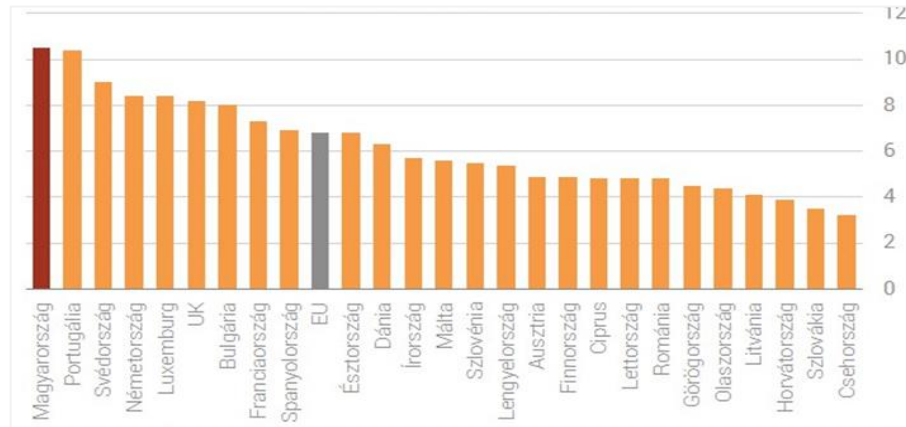
Fontos a prevenció, a beavatkozás és a problémamegoldás, valamint a pozitív pszichológiai intervenciók jelenléte.

Ha egy tengelyt nézünk, amely mentén folyamatos változás megy végbe, akkor a bensőnk túlterhelésének átélése és kinyilvánítása kapcsán mindenki elhelyezhető ezen a folytonosságot jelképező tengelyen, melynek egyik oldalán olyan kóros internalizáló tünetek/zavarok állnak, amelyben a személy visszatartja, elfojtja a negatív stresszt. Így a magas stresszint következményei emocionális változásokban nyilvánulnak meg, mint a szorongás, a depresszió, a dysthymia, azaz krónikus lehangoltság öngyilkossági gondolat, terv és cselekvés nélküli állandósult rossz hangulat, ami sokszor hosszabb ideig megmarad, mint a depresszió. Milyen tünetekkel is jár ez a betegség?

- „Depressziós hangulat a nap legnagyobb részében, (több napon, mint ahányon nem nem)
- Tevékenységek iránti érdeklődés, öröm elvesztése
- Jelentős testsúlyvesztés, vagy testsúlynövekedés
- Inszomnia vagy hiperszomnia
- Pszichomotoros agitáció vagy gátoltság
- Fáradtság, energiahány
- Értéktelenség érzése, vagy túlzott bűntudat
- Csökkent gondolkodás, összpontosítás, döntési képesség elvesztése

- Halállal, öngyilkossággal kapcsolatos visszatérő gondolatok, öngyilkossági terv/kísérlet” (Vetró, 2008, p. 42).

Az 1-es ábrán láthatjuk, hogy Magyarország az első helyet foglalja el a tagállamok között, ahol a felnőtt népesség a depresszió tüneteit tapasztalja magán. A régióinkban lévő 3 ország Horvátország, Szlovénia és Csehország mutatói a legjobbak.



1. ábra: A depressziós tüneteket tapasztalók aránya az EU felnőtt népességében

Forrás: portfolio.hu

Ezek a tünetek, nem hagyják nyugodni a személyt és folyamatos vagy visszatérő időintervallumokban és súlyossággal jelentkeznek legalább két héten keresztül fennállnak funkcióromlással, valamint az érintettnek és környezetének is jelentős nehézséget okoznak. Az érzelmszabályozás és a mentális zavarok összefüggését vizsgálók (Silk et al., 2003) arra is kitértek kutatásaikban, hogy a figyelemkontroll alacsony szintjének nem megfelelő működése az internalizáló zavarokkal áll összefüggésben (Pikó, 2018). A depressziós betegek tüneteinek elemzésekor a figyelem fenntartása és fókuszálása okozott problémát a tanulással kapcsolatban.

A tengely egészséges tartományán áthaladva a másik végponton az externalizáló tünetekkel jelentkező pszichés zavarok állnak, melynek tüneteit a személy az körülvevő környezetére vetíti. Ezek állandó verbális agresszió, dacos viselkedés, ellenállás, diszregulációs problémák és impulzivitás tüneteiben nyilvánulnak meg.

A gyermekkori kezdetű pszichés zavarok közös jellemzője az externalizációra való hajlam. Ebbe a kategóriába sorolható a figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) a viselkedési zavar és az oppozíciós zavar, valamint az intermittens explozív zavar. Az így megjelenő és nem csak a családi körre korlátozódó viselkedési zavarok több formája létezik, emiatt a kortárs csoport sem fogadja el őket. Az oppozíciós zavar egy örökös dackorszakként jelentkezik. Állandósult vitatkozásokkal

sértődöttséggel, negativisztikus gondolatokkal, mások hibáztatásával saját problémáinkért. Ez a provokatív, ellenséges magatartás gyakran jelenik meg a tekintélyszemélyekkel szemben. Az externalizáció és az internalizáció nemcsak fiatal korban lehet jellemző, illetve akár együttesen is előfordulhat (Vetró, 2008, p. 51). A felnőttkorra megmaradó tünetek átalakulhatnak személyiségzavarokká (antiszociális személyiségzavar). Az ADHD-ből felnőttkorra leginkább a figyelemzavar marad fenn. Ezekkel a tünetegyüttesekkel rendelkező személyek szociális beilleszkedése, impulzus kontrollja, kommunikációs képessége, magatartáskontrollja, érzelmi stabilitása zavart szenved és rontja az egyén megküzdési stratégiáit, társadalmi részvételét. Az externalizáló tünetek, mint a másik hibáztatása, impulzivitás, verbális agresszió a késleltetett kielégülés tűrésében mutatkoznak meg. Amikor a személy nem tud várni, túl hevesen reagál, vagy rágódik egy problémán-ruminál. Előfordul, hogy a tünetek felnőttkorra megmaradnak antiszociális személyiségzavarba torkollhat, melynek központi eleme az egocentrikus gondolkodás, olyan önzőséggel, ami a nárcizmust testesíti meg és szerhasználatot indukálhat.

### **A pszichiátriai betegség hatása az életútra**

A felnőttkorra is átívelő folyamatokból a személy néha csak annyit érzékel, hogy övele baj van, de nem tud rajta változtatni, sőt gyermekként még ellenállásba is kezd és csak azért sem fog változni, hogy ezzel is felhívja magára a figyelmet, felnőttkorra, pedig a társadalmi marginalizálódás irányába taszíthatja a személyt. A sikertelen megoldási kísérletek dezorganizálhatják a személyiséget és rákövül ez a negatív identitás a személyre. Csökkenő munkaerőpiaci eséllyel indulnak és a társadalmi beilleszkedési lehetőségeik, a saját élethelyzetből adódó reményvesztettség még fokozza az egyébként is fluktuáló hangulatot.

Ha a munka világában való boldogulást tartjuk szem előtt, akkor elengedhetetlen a tanulás, mellyel az egyén aktív részese lehet a társadalomnak és a foglalkoztatást, mint rehabilitációt is megélheti annak pozitív életigenlő következményeivel együtt.

Enyhe autisztikus jegyek esetében a kölcsönösség, a beszélgetés felépítése, a spontán felkínált információk értelmezése, vagy az információk kérése hiányosnak mutatkozott és ezeket saját reakcióikkal próbálták meg kiegyensúlyozni, ami nem mindig sikerült zökkenőmentesen. Így a tanulási tevékenységet is akadályozta az egyéni szinten jelentkező beilleszkedési zavar, rugalmatlan viselkedésszervezés. Ekkor a hirtelen jelentkező zavaros problémamegoldással jelentkező agresszió, dühroham megrémítheti a tanulási és munkahelyi kapcsolatokban körülöttük lévő személyeket. E súlyosság tekintetében **nem** mentálisan retardált, demens személyek beszéltek önmagukról, csupán a közösségi életben való többszöri

nekifutás és egyéni pszichoszociális küzdelmeik, elégtelen élethelyzetük miatt társadalmi létük és bizonytalan tanulási helyzetük önbecsülési problémákat okozott, ami megnehezítette céljaik elérését. Az eddigiekből kitűnik, hogy a pszichiátriai betegségek gyermekkori kezdetű változatai nagyon rosszul érintik a gyermeket és az őt körülvevők életét. Ebből a célból képződtek a Egészségügy és Bölcsészkar területéről a szakmához kapcsolódó Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai és serdülő addiktológiai konzultáns szakma képviselői, akik a SZTE és a Szegedi Gyermekpszichiátria képzéséből kerültek ki 2020-ban. A megjelenő és egyre több gyermeket érintő mentális betegségek prevenciójának, szűrésének és kognitív viselkedésterápiás kezelésére szakosodtak. Szükség van a szakemberek képzésére a témában mind országos mind pedig globális szinten (Ghariban-Nejadné, 2019, pp. 2–3).

## **1.2. Gyermekkori rizikótényezők**

### **„A gyermekben rejlő rizikófaktorok:**

- Alacsony IQ – ha súlyos tanulási zavart okoz, akkor 40%-os rizikót jelent
- Problémás temperamentum
- Szomatikus betegség – különösképpen az epilepszia
- Specifikus fejlődési zavar (beszéd – és kommunikáció nehézségei)
- Iskolai teljesítményzavarok
- Alacsony önértékelés
- Genetikai nem – a fiúk általában sérülékenyebbek

### **Családi rizikótényezők:**

- Válás
- Anya pszichiátriai betegsége, alkoholizmus, személyiségzavara stb.
- Apa kriminalitása, alkoholizmusa, pszichopátiája
- Bántalmazás
- Szegénységhez társuló hátrányos következmények
- Nyílt szülői konfliktusok
- Ellentmondásos, tisztázatlan vagy kritikus nevelés
- Hosztilis, elutasító szülő- gyermek kapcsolat
- A gyermek fejlődési szükségleteit elutasító, figyelmen kívül hagyó szülő
- Halál, veszteség, barátság elvesztése

**Külső rizikótényezők:**

- Iskola – rossz szervezeti forma és tisztázatlan nevelői elképzelések, gyors tanárcserék, alacsony morál a tanári karban, a gyermeknek, mint individuumnak az el nem ismerése
- Kortárs csoport hatása
- Bántalmazás az iskolában (bullying)
- Szociokulturális befolyások
- Negatív életesemények (bántalmazás, katasztrófák)”

**1.3. Pszichiátriai betegségek ellen védő faktorok**

„Az fentemlített rizikótényezők számos esetben előfordulnak, de nem minden gyermeknél marad fenn a probléma, sokszor nyom nélkül, önmagától elmúlik a betegség, egyszerűen elhagyja a tüneteket. Az a kérdés ebben az esetben, hogy mi az oka annak, hogy a rizikótényezők ellenére mégsem fejlődik ki az adott probléma a pszichopatológiai eltérés? Ez a protektív tényezőknek köszönhető, melyek közül az egyik, ha nem a legfontosabb az önbizalom, a pozitív énkép. Az énkép kialakulása körülbelül az első 7-8 évre tehető, ezután állandó marad. Nagyon fontos tényező a kialakulásában a szülő és a gyermek környezete hogyan reagál a gyermek viselkedésére, temperamentális megnyilvánulásaira. Amennyiben a gyermek környezetétől sok pozitív visszajelzést kap, feltehetően megfelelő önbecsülése, pozitív énképe alakul ki.

A bizalmas és érzelemdús kapcsolat szintén védelmet nyújthat. Nagyon erős védőfaktor a stabil temperamentum és a jó intelligencia, mert ezek segítik a gyermeknek a stresszel teli környezeti tényezőkhöz való alkalmazkodás lehetőségét, így csökkenthetik a pszichiátriai patológiákra való hajlam kialakulását. Ezen támogató faktoroknak a megléte viszont nagyban függ az jó kötődés a sikeres attachment meglététől.” (Ghariban-Nejadné, 2019, pp. 22–27)

Tehát amennyiben az anyával, elsődleges gondozóval történő kötődés sikeresen alakult, akkor mindenképpen számíthatunk a belső jól fejlett szabályozó rendszerünkre. Ebben a komplex viselkedési rendszerben – melyben mind az anyának mind a gyermeknek aktív, kezdeményező szerepe van – mindketten képesek befolyásolni a másikat. Itt a kulcsmotívum a biztonság élményének korai megtapasztalása. Tehát az „elég jó anya” megléte (Winnicott, 1994), mint bázis elengedhetetlen a későbbi pozitív személyiségfejlődés kapcsán. Honnan tudom, hogy milyen is vagyok, mennyire vagyok szeretve? – hát az édesanyám szeméből, ez mindent elárul, mindenre választ ad nekünk. Ezeknek a szerepeknek a biztos használata és egészséges megléte a későbbiekben meghatározza a személy kapcsolatrendszerének

dinamikáját. Az ekkor kiépült modell a későbbiekben a személy kapcsolatai alapjául szolgál majd (Cole & Cole, 2003).

A magyarországi depresszió kutatásokból is láthatóak azok a felmérése, hogy a krónikus stressz és a depresszió között párhuzamot lehet vonni (Kopp & Skrabski, 2008). A szerzőpáros kutatásai is alátámasztják az egészségtelen stressz súlyos hatását. Az egészségtelen, vagy nagy mértékben elszenvedett súlyos stressznek kitett személyek nem rendelkeztek gyermekkorban kialakult biztonságos kötődéssel, jó adaptációs funkciókkal, ezért a felnőttkori alkalmazkodás sikertelenné vált számukra (Kopp & Skrabski, 2008). A hosszantartó depressziós fázisok miatti károk az egyén munkaerőpici kiesése és későbbiekben a fogyatékosága sem lesz kizárható. A különböző pszichoszociális fogyatékoságok társadalmi kérdéseket is felvet (Laki, 2009, p. 120–139; Laki, 2013, p. 143–146).

#### **1.4. A pozitív pszichológia jelentősége a posztmodern korban**

Talán még soha nem volt olyan nagy fontosságú a pozitív pszichológia (Seligman, 2002, pp. 3–49; Európai Bizottság, 2010, p. 5.) szerepe, mint jelenleg. Az emberek számára nélkülözhetetlen kapaszkodók, társadalmi reintegrációt segítő folyamatok jelentősége megnőtt napjaink posztmodern társadalmában. A morális értékválságok, a tradicionális értékek háttérbe szorulása, a pszichológiai védettség személyiségbeli meghatározói napjainkban ilyen jelentőségteljesek. A modern társadalom átstrukturálta az emberek életmódját, világnézetét társadalmi környezetét. Társadalom-lélektani fordulatokat is hozott magával (Pikó & Feuer, 2003). A fogyasztói társadalom olyan magatartási normát implicált, amely az egyént állandó fogyasztásra, megszerzésre készíti. „Vedd meg, fogyaszd el, dobd el” – és hasonló címszavakkal manipulál. Azon tényezők felkutató, proaktív szemlélete szükséges, amelyek megerősíthetik az egyének és közösségek jóllétét, melyben az egyén pozitív jellemvonásai kikristályosodhatnak és védelmet biztosítanak a fogyasztói társadalom manipulációitól (Csíkszentmihályi, 2000; Sheldon & King, 2001).

A fogyasztás fontossága kerül a középpontba. „Mit fogyaszt a fogyasztó?” (Jászberényi, 2018). Az emberi lélek kiszolgáltatottságában mindent megpróbál annak érdekében, hogy feltöltődjön. Pszichikai hatást gyakorol a média az emberek életére, mint manapság talán a legfontosabb alrendszer, de leginkább az emberi lélekre, melynek középpontjában a Selbst, mint mély én rejtőzik és tudattalanul is ezen hatások személyiségformáló ok-okozati összefüggése érvényesül rá a legjobban. A személyiségnek a fogyasztásban megmutatkozó önkifejezésére épít a modern társadalom, ahol az önkifejezés szabadsága megvásárolható. A

fogyasztó és felhasználó mindenkori személyes preferenciájának a kiválasztására, ami természetesen a felkínált lehetőségekből érhető el. Az önkifejezésben, a belső világ külsővé tételében láthatjuk a személyiség differenciálódását. A fejlődéslélektani törvényszerűségek helyébe lépve a kor társadalmi közege határozza meg szocializációs aspektusokat, a nevelési oktatási célokat, mely ebben a változó társadalmi valóságban még a kutatók számára is kétséges. „Minden társadalom alapvető dolga a magyarázat, hogyan jött létre a világ.” (Hankiss, 2002). Az után modern- posztmodern ezt a magyarázatot figyelmen kívül hagyja, megrendülve figyel a válságok egymásutánját. Hogyan találhatják meg az emberek ebben a kiszélesedő, rájuk nehezedő világban a magyarázatokat, értelmezési kereteket az emberi lét sarkalatos kérdéseire. Annyiféle magyarázatot találunk a betegségek keletkezésére, de mi véd minket meg a kialakulásuktól? Mi segít abban, hogy elengedjük a kételkedést és saját sorsunkat kezünkbe véve a holnaptól ne idegenkedjünk? Segít nekünk a medikalizáció vagy csapdába csal? Ki mondja meg? Talán a valódi empiriában megtaláljuk a választ a kérdésekre.

Kutatási kérdéseimet a következőképp fogalmaztam meg:

1. Szükség van-e a felnőttkori tanulásra?
2. Befolyásolja-e az oktatás az alacsonyabb státuszból való kilépést a felfelé tartó társadalmi mobilitást?
3. Hatást gyakorol-e a jólétre a felnőttkori tanulás a javuló egészség-magatartással?
4. Képes-e kiegyensúlyozni a társadalmi esélyeket a felnőttkori tanulás?
5. Segíti az oktatás a mentális és fizikai problémákkal való megküzdést az önértékelés által?

#### **A kutatási hipotéziseim a következők:**

1. Feltételezem, hogy a felnőttkori tanulás jótékony hatással van az érzelmi rugalmasságra, javítja az önértékelést, ezáltal a mentális és fizikai problémákkal való megküzdés is könnyebbé válik.
2. Az oktatás javítja a mentális és pszichológiai egészséget, a szociális kapcsolatokat ezáltal segít a munkaerőpiacra való visszailleszkedésben.
3. Az oktatás hatással van számos egészségügyi eredményre, az atipikus fejlődés szempontjából is jótékony hatást gyakorol, valamint a depressziós tüneteket is visszaszorítja
4. Összességében a tanulás és az egészség közötti kapcsolat az általános jólétben is megmutatkozik

## **Kutatási módszerek és kutatási minta**

Életrajzi jellegű mélyinterjúk kapcsán 28 főből 9 személyt választottam ki, akikkel hosszabb időn keresztül beszélgettem.

### **1.5. A kutatásban résztvevő személyek kapcsolódása**

Mind a szakembert, mind a laikus szemlélőt foglalkoztatja az emberi viselkedés megfejtsége. Olyan ez, mint egy kis nyomozás, amiben feltérképezzük az adott problémát és megpróbáljuk megfejteni a kiváltó okokat, tényezőket. Mint amikor visszagombolyítunk egy fonalat, melynek mentén felfedezzük az érintkezési pontokat, megállókat, állomásokat és végül eljutunk a kiindulási ponthoz az adott interjúhelyzetben a visszatekintő perspektíva alkalmazásával. Az interjú a szülő-gyermek kapcsolat gyermekkorban megélt alakulását, fejlődését koherens élettörténetek formájában adja vissza, melyekből részleteket közlök a dolgozatban. A felnőttkori érzelemszabályozás gyermekkori kötődésre való visszavezetését próbáltam megvizsgálni (Hazan & Shaver, é.n.). Ebben felmerül, hogy inkább az intraperszonális egyéni működés lehet a kiindulópont, melyet a betegség szociális kontextusa helyezése mellett a pszichiátriai nozológiából indultam ki. Az érzelem szabályozásának helytelen működését figyelhettem meg a kibontott történetek tükrében. Külön mérőezközt nem alkalmaztam, de a korábbi pszichiátriai diagnózisokat figyelembe vettem.

Gyermek és -ifjúságpszichiátriai és addiktológiai szakemberként ismertem meg szakmai keretek között a konzultáció és kognitív viselkedésterápia kapcsán a kutatásban résztvevő személyeket. A betegség tüneteket már mutatók és hozzátartozóik számára nyújtott családkonzultáció, valamint a mentális problémák másodlagos prevenciója konzultáció keretein belül. Ezekben az esetekben protokollizált formában viselkedés-szabályozó programokat készítettem az érintett személyek számára. A viselkedésterápiás intervenciókban co-terapeutaként vettem részt és a kliensek relapszus prevenciójának önálló kivitelezését készítettem elő az egészségügyi intézményből való elbocsátás után.

A hiperkinézis csoportban megismert szülők, szülőpárok az érintett problémákkal küzdő gyermekeik mentális és addiktológiai tünetképzései miatt vettük fel a kapcsolatot. Így a problémafeltáró interjú keretein belül és a pszichoedukáció kapcsán a felmerült eseményeket későbbiekben a dolgozat anyagához illeszkedő pszichobiográfiák, életút-interjúk formájában felhasználható önálló egységbe rendeztem. A művészetterápiás csoport tagjaiként újra jelentkeztek és így már egy közös csoportban dolgoztunk az őket érintő nehézségeket.

## **1.6. A felnőttkori tanulás szerepe az élet alakításában az önértékelésben**

A képzésben való részvétel sikeressége hatott az érzelmeikre, a kitartásra, az önbizalomra és a kommunikációra is egyaránt. A válaszadók eddigi beszámolóí konzisztens bizonyítékul szolgáltak arra vonatkozóan, hogy a tanulás javítja a mentális egészséget, növeli az önbizalmat, az énhatékonyságot így a mentális és fizikai megbetegedésekkel való megküzdés pozitív irányba mutat.

Ami a kutatásokat illeti az érzelem-regulációs problémák visszavezethetők az elsődleges kapcsolatok elégtelen működésére, ezért az önszabályozó képességek mind érzelmeikre, gondolatokra és cselekvésekre gyakorolt hatását és a sikeres alkalmazkodást megnehezítik. A posztmodern kor óriási, minden élethelyzetre kiterjedő változása új megküzdési mechanizmusok beépítését követeli. Ugyanúgy, mint ahogyan az egyszer megszerzett tudás kevés, akkor az a biztonság, bizalom, amit a születési családukból hozunk szintén kevésnek bizonyul, vagy elégtelen a mai kornak megfelelő kihívások teljesítése kapcsán? Ha sok a stressz és magasak az elvárások akkor a régi értékek már nem segítenek? Valószínűleg, nem csak erről van szó, de ki kell dolgozni, illetve fel kell fedezni olyan túlélési mechanizmusokat, amikkel könnyebbé tehetők a mindennapjaink. Ebben a tekintetben a pozitív pszichológia/positív andragógia intervenciói támogatnak. Mik lehetnek akkor azok a kapaszkodók, amelyek segítenek eligazodni, életsegítő aspektusai vannak a felnőtt személyek számára? Mindenekelőtt azt kell átlátnunk, hogy az andragógiának és a pozitív pszichológiának együttesen terápiás hatótényezői vannak. Természetesen nem összetévesztendő módon a pszichoterápia mélylélektani hatótényezőivel, az andragógia meg kell, hogy tartsa a kompetenciahatárait, de mindenképp transzformatív jelentősége van a személyiségre nézve és a közép életkori átmenet segítése szempontjából. Ha a kríziskezelésből indulunk ki, akkor mindenképp a jó gyakorlatokhoz tartozik segítve az élethosszig tartó fejlődést. Nem szabad, hogy a felnőttiséget egy lezárt állapotnak tekintsük, minden életkorban előfordulnak krízisek, mélypontok melyek megoldást kívánnak a személytől és ehhez nem elegendő az eddigi referenciakeret (Mezirow, 1991). Az adott életszakaszban az átmenetek mennyire lehetnek zökkenőmentesek, az a szakaszok lezárása mennyire terhelt elakadásokkal és a megküzdési mechanizmusoknak melyikét használja az egyén. Ha magát az életciklust egésznek fogjuk fel, akkor minden életszakasz valamilyen megoldandó kérdést tár fel és annak teljesítését feltételezi. Az andragógia igyekszik megtalálni a neveléstudományok között a helyét és ezzel biztosítva a felnőtt és közép életkorú személyek személyiségfejlesztésének lehetőségét a tanulás kapcsán.

Magyarországon az iskolarendszeren kívül folytatott általános- nyelvi- és szakmai képzések minősülnek felnőttképzésnek. Tehát az iskolarendszeren kívül bejárt tanulási utakat és életutakat vizsgáltam. Érdeklődésem középpontjában azok a személyek álltak, akik munkaerőpiaci esélyük javítása érdekében kezdték el felnőttképzési tanulmányaikat, de közben arról számoltak be milyen nehéz is nekik az „ő helyzetükben” – vagyis akkor, ha „pszichiátriai betegnek” diagnosztizálták őket, vagy egészségi állapotuk miatt az un. „beteg” vagy a „fogyatékos” szerepből nem tudtak kilépni, ami megnehezítette a tanulást vagy a munkaerőpiaci esélyeket. Már korábban megjelent a „gyógyandragógia” (Csoma, 2006), mint kifejezés, ahol az andragógia és a gyógypedagógia kapcsolatát helyezi előtérbe a szerző, említve a sajátos nevelési igényű (SNI) tanulók rehabilitációs aspektusait. Szociálandragógiai terminusok kapcsán is fellelhető a gyógyító-nevelő szándék és reszocializációs, rehabilitációs álláspont. De hogyan ismerhetjük meg az emberek igazi problémáit, ha nem a narratívák az elbeszéléseik, az saját maguk által elmondott élettörténeteik által. Hogyan alakította vagy írta át az élettörténetet a „tünet”, mint társszerző?

Minden esetben egy adott másik probléma megjelenésével együtt volt feltárható az élettörténet. A tanulási biográfiát is magában foglaló story telling és az adott életszakaszt megnehezítő patográfia (pszichopatológiai) tünetegyüttes behelyezése az adott életszakaszba és az élethelyzet, illetve az arra kialakított referencia keret, majd annak módosítása, kiegészítése történt a felnőttképzés által. Így az adott referenciakeret mellé a tanulás által új interpretáció született.

## **2. A narratív szemléletmód jelentősége a társadalomtudományokban**

Ezen interpretációk narratív vizsgálódásával interjúalanyainkat visszavisszük a múltba, ahol az interjú mondanivalójával, nyelvezetével egy új narratíva születik.

A narratív identitás elméletéhez hozzátartozik, hogy identitásunk élettörténetünk egységében áll, mely egyenlő az elmesélt történettel. Ha ezek a struktúrák megegyeznek akkor ezzel az élettörténeti vizsgálattal a beszélő identitását vizsgálhatjuk meg és mindemellett a narratív perspektíva váltásokkal segíthetjük a mesélő új identitásának felépítését.

A bemutatott esetekben részidentitásokat, mint szakmai identitás nem vizsgáltam, mivel a selbst (Jung, 2002, pp. 22–47) konstrukciója olyan regressziókat mutatott a „rossz történetekben”, hogy nem volt koherens egység a fő narratíva kapcsán. Az láthatóvá válik, hogy a posztmodern identitás elveszítette azokat az értékeket, melyek korábban markáns bizonyítékot

szolgáltattak a nyelvi korpuszok tekintetében. Tehát a stabilnak mondható identitáskeretek többé már nem érvényesülnek. Természetesen hogyan is lehetne, ha maga az „Én” is bizonytalan a saját létezésében. A lélektani problémák azt a konstrukciót mutatják amikor nincs megfelelő koherencia a nyelvezetben, az életesemények értelmezése nem ad megbízható keretet, a mondanivaló szétesett, töredezett és jobbra negativisztikus.

Jerome Bruner (1991) a narratív szemléletmód fő képviselője, aki teóriájában a tárgyi világ helyett, a szociálisan megkonstruált világból indult ki, így az emberi megismerés között különbséget tett. Az egyik a paradigmátikus, ami az elvont fogalmakkal dolgozik logikai szabályszerűségek és tapasztalatok által bizonyít, a másik pedig narratív, elbeszélő megismerési mód, ahol a tudás a történetmondásból és megismerésből származik. A múlt ismeretében szerzett tudást a tapasztalatok szövik szőttessé, tehát minden új ismeretet a régi fényében kell értelmezni. McKenough és Genereux (2003) is azt a nézetet vallja kutatásában, hogy a „narratív gondolkodás az emberi megismerés elsődleges formája.” A szociális megismeréssel tájékozódhatunk az emberi viselkedés okairól és következményeiről. Amennyiben az emberi megismerést feltáró egyéni narratívumoknál maradunk, akkor láthatjuk, hogy a történetmesélés hozzátartozik az élethez. Ott van minden élethelyzetben és megoldásban. Ezek a párbeszéd, szövegek különböző eseményekről számolnak be, mint korábban az emberiség kultúrtörténetének elbeszélését magában foglaló mítoszok, misztériumok, amelyek az emberi lét különböző aspektusaival foglalkoznak és áthagyományozódnak egyik generációról a másikra. Ugyanígy az narratív történetek is transzgenerációs mintákat adva maradnak fenn a társadalomban.

A személyes élettörténetek által az egyedi elbeszéléseknek az identitással való összefüggéseit próbáltam meg feltárni és ebbe beépíteni a felnőttképzés pozitív hozadékát a személyiség fejlesztésére szolgáló keretrendszer bővítését. Hogyan alakul az énkép kreációja, a self-reprezentáció a történetek függvényében? A posztmodern kor fontos eleme a digitalizáció, a mesterséges intelligencia jelenléte, az elektronikus és virtuális rendszerek a mindennapokban.

Mit adhat a digitális technológia a posztmodern kor emberének, annak a felhasználónak, aki már ebbe született bele és természetes neki, ismeri-e a mértéket saját életében az eszközhasználat kapcsán? Segít vagy hátráltat? Ma már nagy segítségünkre van az internet világa, ami a bizalomra épül. Az a párhuzamos világ, a másik valóság, amely által megszépíthetjük az életünk minden apróska pillanatát. A különböző alkalmazások által más-más profilokban mutathatjuk be magunkat, valamint környezetünket a világnak. Annak a világnak, ami lehet, hogy hamis képet kér rólunk és ezáltal a hamisság érzésével kecsegtet? Persze, hogy más a képi világ a posztmodern korban. Sokkal több képet nézegetünk, úgy

tanulunk úgy próbálunk meg értéket közvetíteni és így ez értékmérő is lehet. Akkor csak a kép marad? Képzelet, képzet, kép...Képzelet, amikor az elme teremtő képessége egy belső absztrakció, ami nem feltétlenül függ a tapasztalattól. A képzeletnél már igen, egy olyan lélektani kifejezés, amely a külvilág tárgyainak, jelenségeinek hatására jelenik meg. És végül a kép, a hasonmás, az a megfigyelhető látvány, ami optikai eszközzel készült. Tehát lassan elveszni látszik a képzelet, az, ami segít kizökkenteni a mindennapok szűrkeségéből, elrepít messzi tájakra, régmúlt időkbe. De hol vannak az ember mögött az igazi történetek, a valódi „élettel teli” narratívák? Tehát ha Bruner két kategóriáját veszem alapul, akkor a kettősség ott is megmutatkozik, mivel a történetekkel epizódok, személyek elevenednek meg a másik a személytelenségbe burkolózik (Bruner, 2004, pp. 245–456). A kisgyermek is két sémában ismeri meg a világot. Az emberi séma – a narratív megismerési mód a másik az absztrakt – a személytelen. Ez a kettősség, mint szcenárió az emberi életben is végig velünk van, melyben folyamatosságunk záloga az emlékezet és az emlékek felidézésében pedig a képi világ a kulcs. Mikor, ha nem a felnőttkorban tudunk sokat mesélni magunkról, életeseményeinkről, örömeinkről, válságainkról. Amikor saját életünk „hőseként” vagyunk egyszerre írók és főszereplők is. Ennek interpretálása nem könnyű feladat, ha maga a hős nem ura cselekedeteinek és céljai is ködösek, vagy nem úgy alakultak ahogyan elképzelte? Főszereplők hősök, akik elmesélték, hogyan is küzdöttek meg a sárkánnyal, saját maguk által állított nehézségekkel, ami lehet tudatos vagy tudattalan és hogyan győzték le azzal az önkontrollal, amit a felnőttképzés adott számukra.

A terápiás narratív konstrukció lényege, hogy a mesélő az élettörténete által lelki problémák enyhülését élje meg. A történeteknek szabályos, lineáris jól felépített szerkezetük van a jó történetek kapcsán. Ebben az ún. terápiás narratív konstrukcióban a történetek visszatekintő irányú mesélése elősegíti a fejlődést és kettős cél valósul meg: terápiás cél és kvalifikációs cél története-narratívája. A történetszelfnek, a főhősnek a rekonstruálása történik az emlékezet kapcsán. A rögzült gondolkodásbeli problémák feloldásai a terapeuta perspektíva-váltásával valósulnak meg, így megváltoznak a személy figyelmi folyamatai. Ez a szabályozás a terápiás diskurzus meghatározó jelensége. Ebben a folyamatban fejlődik a mentalizációs képessége az egyénnek, mely a feldolgozás lehetőségével egy új egészségesebb identitás kialakítását teszi lehetővé, melyben az élethosszig tartó tanulásra való visszatekintés által új konstrukció, individuális teljesítmény születik, melyben az adott személy tetteiért felelősséget tud vállalni.

### 3. Életinterjúk és elemzések

#### 3.1. Analitikus pszichológia, narratív elemzés, művészetterápiás csoport

A közös problémafeldolgozás hozta össze a személyeket egy művészetterápiás csoporton belül. Az egyik az un. „rossz történetek” amikor a gyermekkori problémáikról beszéltek, sajnos nagyon kevés jót említettek meg ennek kapcsán. De helyet kapnak benne a párkapcsolati dinamika kérdései is. Hogyan változott az identitásuk, a képzések alatt milyen személyiségváltozást indítottak el? Ezek voltak az un. „jó történetek.” Gyermekkorról felnőttkorban meséltek és sok mindenre rájöttünk közösen.

*Azért vagyunk ma itt, mert a művészetterápiás csoport tagjainak életét szeretnénk megismerni. Arra szeretném kérni, hogy mesélje el az élettörténetét.*

Az életinterjú elemzéssel a narratívumokban felfedezhetjük azokat a fordulópontokat, melyek az egyének életében az interperszonális hatásokat jellemzik és ezáltal összefüggéseket találhatunk a nyelvi markerek és a személyiségstruktúra változásában.

**Frigyes – 35 éves szociális munkás:** Az ő saját magáról alkotott gyermekkori képét elsősorban a negativisztikus gondolkodás jellemezte. A szociális szavak is többségében a saját lekicsinylésére szolgáltak. A tagadás nemcsak saját személye, hanem a kapcsolati rendszer kiépítésének kudarcára is jellemzőek volt. A **sem; semmikor; sohasem;** szavak az interperszonális kapcsolatok megsemmisítését és azok megkérdőjelezését vonják maguk után. A tagadás ezzel együtt magában hordozza egy alternatív perspektíva létezését. Bár a tagadás és nemet mondás hozzátartozik az ember konstruktív viselkedéséhez itt inkább saját magába vetett hit kérdőjelezhető meg. „Tudod olyan kisfiú voltam, aki nem akart **senkivel sem** játszani, unalmas volt az ovi, az iskola. Nem ültem le **senki** mellé **sem**, nem mertem barátkozni, ismerkedni. Mindig vittem játékokat és ezek segítségével szereztem barátokat. Fontos volt, hogy **adjak** valamit, mert úgy gondoltam, ha adok akkor majd szeretni fognak.”

#### 3.2. A pszichés zavarok oka, kezdete, családi háttér, familiáris tényezők

A legtöbb esetben mindig ott van a nem megfelelő szülői gondoskodás vagy a gyenge anya, illetve a túl engedékeny over protektív szülői háttér. Nagyban meghatározó a familiáris tényező, amelyben az öröklés és a környezet kapcsolata úján hagyományozódnak át a problémák.

Milyen lehetőségei vannak annak a személynek, akik nehéz szociális helyzetéből adódóan nem talál olyan lehetőséget szó szerint senkije sincs, teljesen egyedül marad kisgyermekként a problémamegoldással. Hogyan alakul egy 6 éves kisfiú sorsa, akit tényleg csak mások

jóindulata tud segíteni a túlélésben. Nándor, akit édesanyja körülbelül csak másfél évig nevelt, ugyanis mindvégig börtönbüntetését töltötte. Vajon őt mi motiválta arra, hogy tanuljon? „Egy cél lebegett a szemem előtt, hogy nem akarok olyan lenni, mint az anyám és az élettársa. Szerencsémre olyan embereket ismertem meg akik nélkül ma nem lehetnék itt, nem lenne saját üzletem, munkám, életem”. A motiváció ebben az esetben egyértelmű volt, ő nem akart hasonlítani az édesanyjára. Az anyával megélt egyébként is rövid arra készítette, hogy el innen bárhová, csak ne itt éljen. „Hát, volt olyan, hogy azt mondta anyám, ez nem dolgozik, semmit sem csinál, csak olvas egész nap, hazudik és nem segít semmit otthon, de a telepen sem.” Az édesanyja, aki akkor is a börtönben ült amikor ő az általános iskolát kezdte el, lemondott róla azzal az indokkal, hogy rossz a gyermek. Egy börtönbüntetését töltő édesanya a gyermek rossz magatartására panaszkodott a gyámhivatalban. Évek hosszú sora telt el mire elérkezett arra a pontra, hogy már nem is gondolkozik a múlton, csak szeretné elfelejteni a történeteket. Szakmai képzések segítettek abban, hogy új alapokra helyezze életét. Jelenlegi művészetterápiás csoportjában nagyon sok lelki segítséget kap és maga az alkotás is pozitív előnyökkel jár, mellyel a szabadidő hasznos eltöltése belső elégedettséget és jobb önbecsülést eredményez a csoporthatásban.

Természetesen nemcsak a formális, de a nem formális képzés is hatékonyan építheti az identitás alakulását. „Hogyan szabja meg az oktatást a felnőttek tanulási szokásaihoz az iskola? Milyen igényekre válaszol?” Ezek voltak a kérdések Malcom Knowles (1984) úttörő andragógiai elméletének középpontjában, mely a 70-es években kristályosodott ki. A tanulás önirányító, élményközpontú, problémaközpontú megközelítésének ebből eredő elvei nagy hatást gyakoroltak és ma is ezek az alapjai az alkalmazott tanulási gyakorlatainknak. Ezen alapelvek megértése lehet a sarokköve a motiváció növelésének és a felnőtt tanulók számára az eredményeik elérésének. Hogyan tudjuk elkülöníteni a nagy globális érdekektől a személyes életünket, énhatékonyságunkat? Az tény, hogy a tudás mennyisége, minősége egyre növekszik, már feldolgozhatatlanná válik számunka. Ennek a felgyülemlett tudásnak a jól alkalmazhatósága a kompetenciák megszerzésére összpontosító, munkaerőpiaci rendelkezésre állást segítő részére van szükség.

A felnőttképzési célok között elsődlegesen megjelenik a társadalmi-gazdasági cél (Halász, 2001), de ezt hogyan lehet kiegyenlíteni a személyes, egyéni célokkal? Talán úgy, hogy a képességekhez kell alakítani az elvárásokat és ennek fényében mindig adott egységgel növelni a tanulási motivációt, hogy ne maradjuk a komfortzónánkban, hanem törekedjük képességeinknek megfelelő léptékben a haladásra. A felnőttképzés viselkedésmintákat is ad és

megtanítja a tudás beváltásának lehetőségeire a személyt. Hogyan tudja felhasználni a megszerzett tudást és ez milyen hatékonysággal jár a társadalmi beilleszkedésben.

Gábor 48 éves – személyi bankár, elvált, egy gyermek édesapja. Neki sikerült megbirkózni a szerhasználattal is, bár nagyon sok trauma árán jutott el idáig.

„Hát hol is kezdjem... Problémáim bizony voltak, de a legtöbb esetben – így utólagosan rájöttem, hogy talán **nem is** tehetek róla, apám is ilyen volt. **Semmit** nem akartam csinálni **soha** az életben, csak erre emlékszem. **Rossz voltam**, mint a bűn.”

Megjelenik az **önvád**, saját maga, mint **bűnbak** szerepe rányomja a bélyegét az egész gondolatsorra. Mintha beismerné azt, hogy igen én ilyen gyermek voltam, de van ebben valami feloldásra való lehetőség is, amivel ő alátámasztja „ilyen voltam, de megváltoztam és most már nincs semmi gond.” Saját magyarázatával támasztja alá magatartászavarára vonatkozó kijelentéseket, érezhetően felmenti szüleit.

### 3.3. A kortárs csoport hatása az életútra

Milyen szegmensek mentén jelenik meg a kortárcsoport hatása az életútra? Vajon volt-e egy jó barát, aki mellett kiegyensúlyozódott a magatartászavar? „Mindig behívták anyámat, mert **rossz voltam** az iskolába. Sokat kerestünk régi bombákat, fegyvereket, koponyát, mentünk a temetőbe. Csak arra emlékszem, hogy **sokat verekedtem**. Rengeteg haverom volt, de **nem** sokáig. Felnőtt koromban egy munkahelyen **sem** tudtam megmaradni. Hamar **fölment** bennem a **pumpa**.

**Sokat** kiabáltam, mindig az enyém volt az utolsó szó. **Nem** bírtak velem. Ami véget vetett ennek az volt, hogy **halálos balesetet okoztam**, mert **kokaint** fogyasztottam és nem igen voltam tudatában annak, hogy mi történik velem. Én voltam a **hibás**, de túléltem. Megkaptam a büntetésemet érte.” Talán, ha a kortársak között mélyebb barátságra tett volna szert könnyebben vészelte volna át a történeteket. Nála a bűnbak szerep beismerése után megjelenik a hála érzése, ami valódi érzéseket indított el az őt segítőik irányába. **Önnevelési** struktúrákat fogalmazott meg magának. A vizsgálatban résztvevők érzelmi élete stabilizálódott. Az **érzelem** és az **érdeklődés** konstellációja nagyon jó hatásmechanizmussal működött.

Pedagógiai- pszichológiai-andragógiai hatás érvényesült. Személyek által előidézett változást eredményezett többirányú kölcsönös interakciót. Ennek a kölcsönhatásnak az eredményéhez természetesen nagyban hozzájárult a felnőttképző/andragógus/pedagógus segítsége, irányítása és ami talán a legfontosabb, a személyisége. Az élethosszig tartó oktatás, tanulás tudjuk, hogy alanyi jogon jár és szükségletet képvisel a mai modern, civilizált

társadalmunkban. Jó lehetőséget ad arra, hogy az egyén a benne meglévő alternatívákat fel tudja fedezni és abba az irányba tudja kormányozni életét, amit szeretne. Fejlődőképességét meg tudja élni, el tudja indítani személyiségfejlődését, még akkor is, ha ő vagy esetleg az őt körülvevők erről már lemondtak. A felnőttkori fejlődés megértése napjainkban is egyik legfontosabb témája a felnőttképzésnek. A felnőttek fejlődésének értelmezésében mind a krízisek, mind az lelki gazdagodás lehetősége formáló, személyiségfejlesztő hatással bír. Az andragógiában a fejlődési szakaszok természetesen másképp alakulnak, mint a pszichoszociális (Hamburger, 1968) fejlődés egymásutánjai. Itt a fejlődési szakaszokat elsősorban a tanulás, a tapasztalatszerzés és a társas kapcsolatok összefüggéseiben figyelhettük meg.

**Irén 55 éves művelődésszervező, elvált, egyedül él, idős édesanyját segíti:** Sikertelen szuicid-kísérlet miatt került a pszichiátriai osztályra. A terápiás beavatkozások nem sokáig jelentettek menedéket neki. Minden megnyilvánulásában, verbálisan és non-verbálisan is az **önmaga ellen irányított agresszió** volt érzékelhető. „A depresszió miatt egyáltalán nem tudtam felkelni az ágyból, hetekig nem takarítottam, nem mostam, semmilyen házi munkát nem végeztem el és csak a halál gondolata foglalkoztatott éreztem magam. Semmi másra nem tudtam gondolni, csak arra, hogy milyen jó lenne meghalni” A regresszióból a felnőttképzés és egy szabadidős tanfolyam billentette ki. „A gátlásaim elmúltak és **feltétel nélkül** fogadtam be az előadásokat. Szeretetet éreztem és **megbékélést**, amiben az erő, ami megérintett mindent megváltoztatott. **Szeretem** ezt **az országot**, előtte pedig mindig külföldre – Angliába készültem, csakis az járt a fejemben, hogy ott boldogabb lennék.”

**Katalin 48 éves,** Budapesten él és dolgozik. „Koncentrálni szinte egyáltalán **nem tudtam**, a tanulás **nem ment**, csakis a **szomorúság** és az élet vége foglalkoztatott. Több évig **szenvedtem** ettől, mire a virágkötő tanfolyamot elvégeztem így átélhettem azt a kreatív életérzést, amit addig sohasem.” Neki is egy szakma jelentette a kiutat az addigi jelentős krízisek egymásutánjából.

**Gabriella 43 éves építész:** „Az egyetem második évének végére annyira rosszul voltam, hogy öngyilkossági gondolataim lettek, később kórházba kerültem, ami után jobb lett, de kiújult és befejezetlen öngyilkossági kísérlet miatt visszakerültem a pszichiátriai klinikára. Az ott lévő szociális munkás segítségével egy szabadidős csoporthoz csatlakoztam, ahol a művészet segítségével tudtuk feldolgozni a lelki történeteket.” A szakemberek hozzáállása ekkor nagyon jelentős erővel tudja a változtatást megindítani melyben fontos, hogy higgyenek benne.

**Judit 58 éves takarítónő/segéd asszisztens:** Nagyon nehéz sorsú gyermekként nőtt fel egy sokgyermekes családban. A korai elköteleződés a munka világába egy gyermekkori parentifikációt alakított ki. Nem volt annak tudatában, hogy mi ez a probléma, de a sok sírás és kilátástalanság, szomorúság érzése nehézséget okozott a férje egyik lábát amputálni kellett.

„Akkor már évek óta depresszióval kezeltek, de én tartottam otthon a frontot és még eljártam takarítani is. Hát azt gondoltam magamban: segítsége nélkül ma nem lehetnék itt.” Kilátástalanságot érzett, dühöt, reménytelenséget mígnem egy szakmai képzés által visszakapta önbecsülését.

**Marika 78 – éves nyugdíjas óvónő:** „Talán, amire leginkább visszaemlékszem az volt, hogy anyám újra férjhez ment és akkor kezdődött csak igazából az én kálváriám., hogy ezt a férfit **sokkal jobban szerette, – mármint az újat – mint engem**, aztán, hogy a féltestvéreim születtek talán szerencsémre, elfoglaltam magam az ő gondozásukkal. A nevelőapám gyakran **kiabált velem, nem engedett tanulni**, csak a templomba járhattam el”. Gyermekkorát meghatározó elnyomó nevelésre emlékezett vissza és felzaklatta a ennek ténye. A tanulás, képzés a gyermekekkel való törődés volt az élete értelme, ami kiemelte a mindennapok nyomorúságából.

**Béla 69 éves nyugdíjas, előtte forgalmista volt:** „Aj hát apám állandóan **macerált, piszkált**, szinte éreztem, hogy utál. Ő volt a rákfeneje az egész családnak, de ő kereste a pénzt, hová mentem volna 14 évesen.” Szintén a gyermekkori szomorúság érzése volt a központi probléma az életében, amit szerhasználattal próbált oldani, mígnem a szakmai képzés visszahozta az életkedvét. Évekig küzdött, megteremtette magának az új életét, felépítette személyiségét.

Összesítések a depresszió okozta hangulati labilitások kapcsán a vizsgálatban résztvevő személyek élettörténeti narratívájában használt kifejezések és szavak felsorolásával, ami a negatív élettörténeteket jellemezte. A tapasztalati minőségek hozzájárultak a feldolgozáshoz. Ebben az átélő narratív perspektívában lehetősége van a személynek arra, hogy az átélés kapcsán a nagyon megterhelő, vagy erős intenzitású helyzeteket, szituációkat, érzéseket, indulatokat átélte, ezáltal pedig változtasson aktuális érzelmi állapotán, ami a feldolgozás lehetőségét hozza el a számára.

#### **Depresszióban negatív érzelmek: 9 személyből hányánál jelentkezik az adott probléma:**

**Nincsenek gyökerek a családi múlttal kapcsolatosan, vagy kihagyja:** á, nem emlékszem én mi történt az igazi családomban; nincsenek onnan emlékeim; nem tudom mi lett anyámmal; akkor úgy gondolta, hogy a nagymama az anyám; 9/3 fő

**Negatív, bizonytalan, vagy nem beszél az élettörténetében a születéséről, vagy kihagyja:** azt gondoltam, hogy nem ők a szüleim, úgy éreztem; kerestem volna én más szülőket, de a sors közbeszólt; csak nevelőszüleim voltak; olyan kis anyátlan voltam; szívtelen volt velem a család, vagy nem is volt; 9/3 fő

**Gyakoriak a saját énjére tett negatív kijelentések:** szármalmas, szerencsétlen, rossz voltam mint a bűn; igazi kis lúzer voltam; én nem így akartam az életemet, de; kibírhatatlan voltam, de amúgy a gyerekkorom is; dehogy én nem kellettem senkinek; senki sem kérdezett engem, minek is; azt hittem, hogy nincs anyám egyáltalán, hát egy ilyennek., mint én.; nem is lehetett engem szeretni; és nagyon, nagyon rosszul éreztem magam; mindig alacsonyabb rendűnek éreztem magam másoktól; szégyelltem, hogy ott lakom; tényleg réme voltam az osztálynak; rendbontónak hívtak, igen lehet, hogy az voltam, el is hittem magamról; én vagyok a hibás; semmihez sem tudtam kezdeni; lombtalan fához vagyok hasonló; 9/8 fő

**Gyakoriak a társra tett negatív kijelentések:** állandóan ivott, bár más kapta volna meg azt a szervet; ő a hibás, azt gondoltam; neki könnyebb volt; szerencsés volt hozzám képest; mindig más nők után ment; nem érdekelt meg, hogy mellette maradjak; rég nincs már kapcsolatunk, minek is, semmi értelme; sohasem lesz a régi; ne érdekel; elhagyott ahogy hazajött a külföldi munkából; nincs semmi reményem vele kapcsolatban; 9/6 fő

**Tárgyhoz nem kapcsolódó események felsorolása:** vásároltam magamnak egy kék pólót; ott a kiállításon, de minek is mondom ezt; 9/2 fő

**Tárgyhoz nem kapcsolódó személyek felsorolása:** a szomszéd az a csöves; a boltos nőnek a ruhája; 9/2 fő

**Szülői problematika érvényesülése:** én utáltam anyámat, apám szerintem nem bírt elviselni; hát jócskán kaptam otthon; nem foglalkoztak velem; csak a testvérem volt a fontos nekik; bátyámat tudom, hogy sokkal jobban szerették; olyan gondozatlan gyerekek tűntem; testvéreim voltak mindig a fontosabbak; nem akartam, hogy bemenjen a szülőire; azt gondoltam, mi lesz, ha újra ordibálni, veszekedni fognak megint velem, hová mehetnék; szívtelen volt velem; 9/6 fő

**Partnerkapcsolati problematika érvényesülése:** el akart válni, de nem hagytam; nincsenek barátaim, nincs párom, férj nélkül, nem érdekelt, hogy mit csinál iszik, vagy nem; a barátnőm is gyakran velem együtt használt szert, de mindegy ő sem volt semmi; 9/5 fő

**Kevés a fontos személy, vagy jelentős másik az életében:** senkim sincs; elválva gyerek nélkül; a kutya se nézett rám, hogy mi van velem; éreztem, hogy így nem mehet; gyermektelen volt; 9/4 fő

**Betegségekről való állandó gondolkodás, vagy rendszeres említés:** amióta élek beteg vagyok, sokat betegeskedtem kiskoromban; anyám sokat volt beteg; kiújult a depresszióm; meg akartam gyógyulni, de; soha nem gondoltam, hogy jobban leszek; nincs esély a gyógyulásra; rákos lett; megnéztem a tüneteket az interneten; olyan bajom volt nekem is; sokkal többet voltam beteg gyerekkoromban; nagynéném szívműtété; apám infarktust kapott;

csak a betegségre gondolok, mi lesz ha elkapom; sokat vagdostam a karom; amúgy beteges volt ő is; azt gondoltam rák; félek a betegségektől; megpróbáltam öngyilkos lenni; 9/7 fő

**Több távolítás, mint közelítés a kapcsolati dinamikában:** nem is ismerem, meg minek is, jobb egyedül, nem szerettem azt a férfit, nem akartam; elhagyott; nem akartam otthagyni, önélküle akartam élni; de ez lett belőle; el akartam utazni; elköltöztem; ők is elmentek a faluból; nincsenek ott rokonaim; sose volt barátom vagy mindig otthagytam; 9/3 fő

**Konfliktusokkal terhelt gyermekkor:** nem szerettem a mamámnál, apám állandóan ivott; sokat veszekedtek; állandóan kocsmban volt; nem akartam átmenni hozzá; megütött amikor a diszkóból túl későn jöttem; szerintem nem szerettek; csak mama szeretett; nagynénémhez költöztünk ki a tanyára, borzasztó volt; én vittem a testvéreimet az iskolába; nem jöttek értem; jobb volt a Gizi mama, önála éltem; új nevelőszülőket kaptam, de nem lett jobb; korán kellett dolgoznom, még gyerekként; nem volt pénzünk; semmink sem volt akkoriban; 9/8 fő

**Önvád, katasztrofizálás:** én voltam a hibás, de túléltem, mindig én voltam a bűnbak, tudtam, hogy valami nagy baj fog történni, azt hiszem beteg leszek, azt gondoltam rák; mindig éreztem, hogy beteg vagyok; borzasztó volt az az élet; semmi értelmét nem láttam akkor az életemnek; 9/4 fő

**Sivár, elszegényedett érzés:** akkor nem is éreztem, hogy én, én vagyok; nem voltak már gondolataim; így is jó, úgyis jó, nem számított semmi; tudtam, hogy utálnak, de lehet, megérdemeltem; öngyilkossági kísérletem volt; 9/3 fő

**Reménytelenség érzése:** úgysem sikerül; tudtam, hogy nem szeretnek a munkahelyemen 9/2

**Közelség, vágyak hiánya:** azt hiszem nem akarom ezt a kapcsolatot, el akartam válni tőle, vagy csak külön élni; nincs energiám úgy éreztem; 9/2 fő

**Biztonságot nyújtó személyek, helyzetek hiánya:** rossz egyedül, nincs mellettem senki, elváltam, férj és gyermek nélkül; sose éltem úgy igazi családban; nem tudom milyen, velük élni; 9/3 fő

**Alacsony önbizalom:** nem voltak már terveim, meg úgy nem is érdekelt semmi, úgysem én kapom; nekem úgysem sikerül; ne én legyek a következő balek; nem mertem oda jelentkezni; nem éreztem igazán kész magamat erre; majdnem utcára kerültem; 9/5 fő

**Az „Én” nyelvi markerei depressziós személyeknél:** Depresszióban látható a személyes névmás 1. szám első személyben használt magas száma. A nyelvhasználatban megvalósuló énközpontúság, amikor az önértékelési problémák a nyelvhasználatban egyértelműen kifejeződésre jutnak. Bár individuális társadalmunkban jelen lévő énközpontúság is lehet ennek az okozója, itt inkább az énközpontúság háttérében a kompenzatórikus gondolkodás áll. Ez

hasonlóságot mutathat az egoista-énközpontú illetve nárcisztikus személyiségzavarral, de itt inkább a depressziósokra jellemző gondolkodási mintázatokat jelöli. **A tagadás nyelvi markerei** depressziós személyeknél: nem, sem, dehogy, soha, semmikor, semelyik, nincsenek, semmi, senki, sehány, semmihez, -atlan, -etlen, -tatlan, -tetlen, -tlan, -tlen, -telenül, -talanul, -atlanul, -etlenül, nélkül,

### **A dezorganizált kötődés nyelvi jelei, kifejezései a közeledés-távolodás dinamikájában**

„Odaszaladtam apához, de hozzám vágott valamit ami a közelében volt”; „Szerettem volna odabújni anyához, de mindig haragudott, mindig dühös volt és kiabált”; „Rendszeresen megfogtam a kezét anyámnak, de elengedte, sőt eltaszított”; „Egy kicsit játszott velem, utána megint ivott és kiabált”; „Sokszor odabújtam volna hozzá, de ő soha nem figyelt rám”; „Azt mondta gyere ide játszunk, majd kiküldött a szobából”. Ezekből az idézetekből felismerhetőek azok a szélsőségek, amelyekben a gyermekkori kötődés látható jelekkel megmutatkoznak. Ahogyan gyermekkorban vágynak az anya/apa/gondozó közelségére, de annak elrettentő, hideg-korlátozó, attitűdje megrémíti a gyermeket, mert akitől a biztonságot várja az elrettenti és agresszívan reagál, vagy figyelmen kívül hagyja őt. Az itt (Bowlby, pp. 350–373) elsajátított korai kötődési viselkedés, amiben az anya durva elhanyagoló viselkedése kihat a gyermek egész életére, így a felnőttkori kötődésekben is tetten érhető. A felnőttkori interperszonális kapcsolatokban szintén ez a dinamika érvényesül, annak szabályozatlan, kaotikus viselkedésszervezésével.

### **A tanulás által jelentkező változások, az identitás visszaszerzése**

A narratív átélő forma segítése a depresszió feldolgozásában. A feldolgozás lehetőségét elhozta az élettörtétkben a pozitív érzések újra átélését segítő tanulással, képzéssel, csoportosításokkal. Az elbeszélő személy aktuális érzelmi állapotát tükrözi a „Jó történetek” így hatékonyan befolyásolják a kimenetelt és segítenek feldolgozni az érzelmek aktuális állapotát. Az így kialakult pozitív minőségű érzelmek fokozzák a személy stabil énképének fenntartását.

**Hogyan változott a saját magához és a jelentős másik személyhez való viszonya? sokat** találkozunk a csoporttal, étterembe járunk vagy kávézni, merek beszélgetés kezdeményezni; sokat köszönhetek neki; mindenben támogat; jobb a kapcsolatom; férjez mentem; nincs már harag bennem; még össze kell szoknunk, de már könnyebb; 9/6 fő

**Az életminőséggel kapcsolatos kijelentések:** most már dolgozom egy ideje és örülök, hogy így alakult, egy autógyárban vagyok most, már nem a nővérpultban vagyok szerencsére;

befejeztem a tanulást és már nem vagyok lúzer; sokkal jobb helyen élek; külföldi munkát mertem vállalni; fizetésem, hát azt össze sem lehet hasonlítani; nem tartok már ott; szerencsém volt, hogy ezt meg mertem lépni; önálló vagyok, vállalkozásba kezdtem; a festés, az alkotás segített én is alkothatok most már önállóan; 9/6 fő

A narratív átélő forma segítése a depresszió feldolgozásában. A feldolgozás lehetőségét elhozta az élettörtékben a pozitív érzések újra átélését segítő tanulással, képzéssel, csoporthatásokkal. Az elbeszélő személy aktuális érzelmi állapotát tükrözik a „Jó történetek” így hatékonyan befolyásolják a kimenetelt és segítenek feldolgozni az érzelmek aktuális állapotát. Az így kialakult pozitív minőségű érzelmek fokozzák a személy stabil énképének fenntartását.

### **A tanulás által jelentkező változások, az identitás visszaszerzése**

**Hogyan változott a saját magához és a jelentős másik személyhez való viszonya?** sokat találkozunk a csoporttal, étterembe járunk vagy kávézni, merek beszélgetés kezdeményezni; sokat köszönhetek neki; mindenben támogat; jobb a kapcsolatom; férjez mentem; nincs már harag bennem; még össze kell szoknunk, de már könnyebb; 9/6 fő

**Az életminőséggel kapcsolatos kijelentések:** most már dolgozom egy ideje és örülök, hogy így alakult, egy autógyárban vagyok most, már nem a nővérpultban vagyok szerencsére; befejeztem a tanulást és már nem vagyok lúzer; sokkal jobb helyen élek; külföldi munkát mertem vállalni; fizetésem, hát azt össze sem lehet hasonlítani; nem tartok már ott; szerencsém volt, hogy ezt meg mertem lépni; önálló vagyok, vállalkozásba kezdtem; a festés, az alkotás segített én is alkothatok most már önállóan; 9/6 fő

**Könnyebb problémakezelés intraperszonális szinten:** nincsenek rosszkedvű fázisaim, most már egyáltalán nem vagyok olyan sírós, mint régen; ez egy nagyon sikeres képzés volt; nem gondoltam, volna, igen anyám kinevetett, de most, hogy elvégzem ezt az egyetemet, egy másikra megyek szeptembertől; még járok terápiára, de sokkal könnyebben veszem a hétköznapiakat; nincsenek már kilátástalan problémáim, ha van valami azt megoldom; 9/6 fő

**Könnyebb problémamegoldás interperszonális szinten:** jaj már nem veszekszem, az egyszerűen elmúlt, nem szeretnék senkit sem megbántani, anyával most valahogy könnyebb, nem veszekszünk, alig van hangos szó vagy vita; abba a csoportba járok és nagyon jól érzem magam; 9/5 fő

**Felépülés mentális egészségügyi betegségekből:** amúgy nem járok már a rehabilitációra, csak pár haverral tartom a kapcsolatot, egyáltalán nem hiányoznak azok a borzalmas idők;

megszűnt a zsongás a fejemben; nem járok terápiára; még néhányszor megyek a fenntartás kedvéért ugyanahhoz a pszichiáterhez; nem is értem, hogy tehettem ezt magammal; 9/5 fő

**Hála érzése:** hálás vagyok annak, aki eljuttatott odáig, hogy tanfolyamra járhattam, sok mindent köszönhetek ennek a szociális munkásnak 9/2 fő

**Énhatékonyság érzése:** bizony ezt meg tudom csinálni, nem bögök, vagy dühöngök, kértek tőlem tanácsot, nekik nagyon szívesen segítek, meg hát másoknak is; szeretem a házi feladatokat, előre visznek; bizalmat kaptam; felvettem a ritmust; új dolgokat próbálok ki; nyugdíj mellett is dolgozom és szívesen teszem; a tanfolyam megtanította felépíteni az önbizalmamat; megdicsért a tanárom; nem voltam ilyen jó tanuló gyerekként; biztosnak érzem a tudásomat; a gyerekek mellett is tudok és szeretek tanulni; képes vagyok fejlődni a tanfolyam alatt.

Az elhangzott interjúkból arra a következtetésre jutottam, hogy kilenc személyből kilencnek sikerült feldolgoznia az életét megnehezítő sorseseményeket a képzések, szabadidős csoportok, művészetterápiás programok segítségével, holott korábban már némelyikük orvosi, farmakoterápiás lehetőségeket is megpróbált helyzetének javítására. A feldolgozást segítette a narratív perspektíva váltás, a terapeuta, mint narrátor segítségével, aki közvetíti a mondanivalót. A kommunikációs helyzetekben képesek voltak saját történetük felfogását megváltoztatni, így módosíthatták énképüket. Ez a módszer fenntartja azt, hogy a saját magunknak mesélt történeteket könnyűszerrel megváltoztathatjuk és utána hozzáadhatjuk új viselkedésmódunkat. Így tudatossá tehetjük, saját elképzelésünket megváltoztatva egészségesebb narratívát fogalmazhatunk meg.

Hogyan tudja a mély azonosságot megtalálni élettörténetének pozitív aspektusaival a személy, ezáltal felhatalmazhatja saját magát arra, hogy a nehézségei kapcsán új megközelítést adjon történeteinek, így megváltoztatva cselekvési módját és érzéseit. Ennek az elvnek a hatását tapasztaltam meg a beszélgetés során.

Ezért azt a következtetést vontam le, hogy a felnőttkori tanulás a már meglévő hangulati problémákat, viselkedési zavarokat az adott egyén életében visszaszorítja, mederben tartja, vagy teljes egészében megszünteti, melynek feldolgozásában segít a narratív perspektíva váltás. A felnőttkori tanulás így méltán lehet a felnőtt ember tetteiért való felelősségvállalásának segítése, ami egy egész életen át tartó folyamat és megegyezik a felnőttkori személyiségfejlesztés koncepciójával. Így a felnőttkori tanulás szociális-egészségügyi-gazdasági-kulturális életsegítő komplex lehetőség.

## Összegzés

Vizsgálatom célja az volt, hogy a már előttem elvégzett kutatásból a szakember sikerit látva motivált legyek abban a tekintetben, hogy hipotézisemet egy olyan empirikus „ellenőrzésnek” vethessem alá, melyben már a gyermekkori anamnesztikus adatokkal alátámasztott érveket – „rossz történeteket” – konfrontáltatni tudjam a felnőttkori tanulás általi „jó történetekkel” – melyben alátámasztom a felnőttkori tanulás pszichopedagógiai és reszocializációs, egyszóval életsegítő lehetőségeit.

Már korábbi tanulmányok kimutatták, hogy összefüggés van, pontosabban pozitív kapcsolat a tanulási tevékenység és általános értelemben az egészség között, illetve a tanulás pozitívan befolyásolja az egészség pszichológiai – mentális és szociális vonatkozásait. A kutatásom tárgya a tanulás, ami lehet formális, informális és nonformális egyaránt, egy intraperszonális és interperszonális folyamatot foglal magában. Hogyan viszonyultak az oktatási rendszerhez, milyen buktatóik voltak a saját problémáik kapcsán az interjúalanyoknak? Legfőképp az interperszonális konstrukcióra alapoztam, melyben az andragógiában meglévő mellérendelő viszonyt emeltem ki. Az adatgyűjtés során alkalmazott módszerem a narratív interjú volt, mely feltételezi a narratív perspektívát, a perspektíva váltások pozitív hatását a személy identitásának építésére. A párbeszéd – narratív interjún – alapuló kutatás jó alapot szolgáltatott arra, hogy hosszmetsetben láthassam az egyén életének alakulását, így több idősíkot – múlt-jelen-jövő – szempontjait foglalta magában. Az itt lévő szintén interperszonális kapcsolatban a terapeutikai hatások is érvényre kerülnek. A kutatás megfelelt tér-időbeli koordinátáknak, de nem kötődött csupán egy adott helyhez. Arra törekedtem, hogy igyekezzek lehetőségként bemutatni a felnőttkori tanulás sorsfordító lehetőségeit, melyek összefüggnek a belső értékek transzformációjával is. Az eredmények arra engednek következtetni, hogy a belső értékek, mint magáért a tanulás öröméért való képzésben való részvétel és a tanulás öröme összekapcsolódnak, ezzel együtt jó hatással vannak az életminőségre, függetlenül attól, hogy milyen egészségügyi, pszichológiai helyzetből indultunk ki. Tehát belső értéként és instrumentális értéként is megjelenik a felnőttkori tanulás, hatással van a hangulati életre, az interperszonális kapcsolatokra. Az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők életét az oktatás különböző társadalmi-gazdasági utakon keresztül befolyásolja. Ha a tanulás belső folyamatait tekintjük, akkor a kognitív készségek és mentális mintázatok finomodását kísérhetjük figyelemmel. Egyfajta terápiás kontextusban jelenik meg a felnőttképzés, mely új örömeket és célokat ad, segít megértetni a körülöttünk lévő világot.

A felnőttképzésbe való bekapcsolódással az egyén aktivitását hosszabbítja meg és a betegségről való folyamatos figyelemelterelés mellett a koncentrációt is javíthatja az adott téma irányába. Fizikai-szellemi mozgásban tartja az egyént, aktivitás fenntartására készíti, a betegség és a kockázatos magatartás elkerülésére. Felveszi a versenyt a marginalizálódással szemben, nem engedi, hogy a közösségi normától eltávolodjon. Így a tanulás egységes erőforrásként jelenik meg és biztosítja az egyén megküzdési mechanizmusához szükséges szellemi „tüzelőanyagot”, így a saját életük feletti kontrollt teszi lehetővé. Ezzel együtt a társadalmi és kulturális tényezők is hangsúlyossá válnak és a motiváció kiszélesedésével a munkaerőpiacra való visszailleszkedés sikerességében ragadhatók meg. Az egészség egyéni értékmérői között megfigyelt folyamatok, a tünetképződések szinte nullára csökkenése, a szociális kapcsolatok kiszélesedése, jobb társadalmi funkciók eljövetele és összességében a magasabb jóllét figyelhető meg. A kiszélesedő társadalmi kapcsolatok tovább erősítik a tanulásban való részvételt. Pozitív életminőség érzése, énhatékonyság, jobb életvezetési képesség, önbizalom volt tapasztalható. Krónikus megbetegedések számának csökkenése, illetve jobb egészségügyi mutatók elérése is volt az eredmények között. Az új dolgok tanulása, az abban való elköteleződés, a motiváció megléte a teljesítményhez és a tenni akaráshoz a tanulással együtt hozzájárul a személyes növekedéshez, az önbizalom fejlesztéséhez, a megküzdési stratégiák kifejlesztéséhez. A mindennapi élet nehézségei könnyebben vészelhetők át, a csoportban való részvétel öröme meghozza az jobb életkedvet, valamint idősebb résztvevők esetében méltóságteljes, jelenlegi szellemi állapotuknak megfelelő tanfolyami lehetőségekben való részvétel nagyban befolyásolta a hangulati életüket és hatékonyabbnak érezték magukat az élet több területét egyaránt. Ezekből a lehetőségekből az egészség erőforrásaira lehet támaszkodni, ezen belül cél a jobb életminőség folyamatos fenntartása. A tanulás pozitív hatásai elsősorban az egészség pszichológiai és mentális értékeire vonatkoznak. Az egyéni autonómia, kontroll saját életük felett, tehát hogyan járul hozzá az egyéni életükhöz a tanulás és hogyan határozza meg egészségüket. Méltán lehet a pozitív pszichológiai intervenciók egyike a felnőttkori tanulás, melyben az értékelés – appreciation, mint elismerés, megbecsülés kritikai mérlegelés után. A nevelési módszerek közül a jutalmazás-büntetés módszereinél alkalmazott eljárás egyike, melynek központi eleme a pozitív tulajdonságok, illetve viselkedés változás megerősítése.

Az értékelés igazi célja, hogy a személy mély fejlődését elősegítse, de itt elsősorban a jutalmazást, mint motivációt alkalmazza. Ebben az esetben a fejlesztő értékelés kritériumai az elvárások tisztázása a résztvevők pozitívumaira való koncentráció.

A felnőttképző-andragógus szerepe is ugyanez, a pozitívumokat kiragadva a fejlődés irányába terelni a személyt, ezáltal visszaállítva önbecsülését és értékes embert vezetni. Az elvégzett vizsgálatból kitűnik, hogy a depresszió inkább az alacsonyabb iskolai végzettség eredménye, mint oka, de ezt megelőzi egy gyermekkori pszichopatológia jelenléte, melynek előzményeként a nem megfelelő gyermekkori kötődésre következtethetünk, melyből a kivezető út a tanulás. Az alacsonyabb iskolai végzettségűek, vagy szakképesítés nélküliek kevesebb gazdasági és társadalmi erőforrással rendelkeznek. Alacsonyabb helyre sorolják magukat a társadalmi közegben. Láthatóak az oktatás felnőttkori társadalmi-gazdasági hatásai által közvetített eredmények, melyek a személyes életet is gyökeresen megváltoztatják. Magasabb végzettséghez való utat jelentenek és a munkába állás, illetve a munkahely megtartását teszik lehetővé. Önálló, kreatív munkát eredményezhet az oktatás, melyben a hobby és a szabadidő hatékony, illetve örömteli eltöltése hatással van az összes pszichoszociális mutatóra, mint a családi élet, gyermeknevelés, házasság, társadalmi kapcsolatok. Így a felnőttkori tanulásnak szélesebb körű előnyei vannak azáltal, hogy önhatékonyáguk növekedett, melyben az egyének érzik, hogy milyen mértékben tudnak hatást gyakorolni saját életükre. A jóllét is fokozható a tanulás által, ami pozitív hatással van az egészséges magatartás iránti vágyra. A jövedelemmel javul a táplálkozás, ezen belül az egészséges táplálkozás iránti igény, vagy a személyes higiéniára költött jövedelem. A foglalkozási önrányítás összefügg az önhatékonyaggal, így a mentális pszichológiai jólléttel. Így az egész életen át tartó tanulás hatással van az egészségre. A képzés által az egyén építi önbizalmát, jólétét szélesíti társadalmi hatáskörét, mélyíti kulturális beágyazottságát a társadalomba. Ekkor az egyén már jobban érzi magát, jobban hozzájárul a saját társadalmi részvételéhez, a civil részvétel is fokozza az önértékelését. Ez azt jelenti, hogy az oktatás a társadalmi státusz értékmérője és egyedi dimenziójának alkotója. Megtanítja az egyént, hogy tudásának erejét hogyan hasznosíthatja. A státusz kulturális változásai kifinomultabbá teszik az egyént, az attitűdök vagy a magatartások pozitív változásában érhetők tetten.

Hipotézis tesztelése: A felnőttkori tanulásban való részvétel az egészségmagatartás megváltoztatásához vezet, fokozva a társadalmi-kulturális részvételt, növelve az élettél való elégedettséget. A kiszélesedő társadalmi kapcsolatok tovább erősítik a tanulásban való részvételt, ami erősítheti az önbizalmat, az önhatékonyágot, hatást gyakorol a felfelé tartó társadalmi mobilitásra, ezáltal képes kiegyensúlyozni a társadalmi esélyeket. Az iskolai években eltöltött idő vagy a végzettségi szint és a depresszió javulása között összefüggés van.

A foglalkozási önrányítás pedig összefügg az önhatékonyaggal ezáltal a pszichológiai és mentális egészség stabilitásával. Ebből az ok-okozati összefüggésből kirajzolódik az oktatás

védő hatása, tehát szükség van a felnőttkori tanulásra. A közösség által összekovácsolódott személyek a történetmeséléssel jutottak el az új identitás felépítéséhez. Egyfajta gyónás ez és talán arra is jó, hogy a feldolgozás lehetőségét elhozza az életükben. A gyermekkori családban töltött időszak felidézését teszi lehetővé, mint gyermekkoruk üvegcserepei úgy állnak össze a képek történeté. Hogyan alakul az az identitás, hogyan formálódik Az interjúkból láthatóvá válik, hogyan élük meg a sorsukban bekövetkezett rossz és jó történeteket és ez hogyan hat az új identitás felépítésére.

„Ahogyan egy vonatról sem tudjuk a mozgásban megállapítani, hogy milyen állomásról indult ki és hová tart, de minél több váltónál kanyarodik el a szerelvény annál nehezebben fog visszatérni a kiindulási ponthoz.” (Bowlby, 1958)

## **Záró gondolatok**

A dolgozat milyen újításokat és pozitív lehetőségeket tartalmaz a depresszióban szenvedők terápiás lehetőségeinek kiegészítésére?

A depresszióban az elsődleges – másodlagos – harmadlagos prevenció kapcsán beszélhetünk megelőzésről. Az ittlévő mindhárom szinten be tud kapcsolódni a felnőttképzés, mint reszocializációs és hangulatjavító, önhatékonyság és elégedettség előmozdító folyamat. Az elsődleges prevenció, amikor még nincs szó hangulatzavarról. Ebben az esetben a már megkezdett tanulmányok kapcsán segítenek akár kurzus formájában, akár csak ismeretterjesztő egészségügyi beszélgetések kapcsán a lelki élet egyensúlyának bemutatását szemléltetni. Érdemes a felnőttképzéssel kapcsolatos kutatásokat érthető formában a laikusok számára is közzé tenni. A fórumok nagy része inkább online formában lehet elérhető, mint a Nemzeti Munkaügyi Hivatalok szakmai irányítása alatt lévő, mely a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat szervezetrendszeréhez tartozik. Az itt működő munkaügyi központok és kirendeltségek ügyfélforgalmának tájékoztatására jó gyakorlat lehet a felnőttképzési kutatások eredményeinek közzététele. A másodlagos depresszió prevenció, amikor a már meglévő tüneteket kell kezelni, mederben tartani, megszüntetni a betegséget. Itt is jó lehetőség egy elkezdett képzés, vagy szabadidős tanfolyam. A felnőttképzés nem formális lehetőségei életsegítő aspektusokként működhetnek ezekben az esetekben.

A harmadlagos depresszió prevenció a relapszus prevenció amikor az adott probléma, lelki betegség első fázisa után a következőt a visszaesést próbáljuk meg elkerülni. Ebben az esetben is lehetséges a felnőttképzés személyiségformáló ereje, mint tanulás a társadalmi tőke kiszélesítését magában foglaló lehetőség. Mind az alap-közép és felsőoktatás területén érdemes

prevenciót, a széleskörű egészségügyi szemlélet váltást bevezetni a depresszió, mint hangulatbetegség károkozásának hatását bemutatni és a megoldási lehetőségekhez hozzárendelni a tanulást. Főiskolai és Egyetemi kurzusokban szabadon választott kurzusként beintegrálni-például egészségnevelés címen – a hangulati betegségek negatív hatásának jelentőségét és a terápiás lehetőségként funkcionáló felnőttkori tanulást és művészetterápiát.

## Irodalomjegyzék

### Könyvek:

- Bruner, J. (2004). *Life as Narrative*. New York University.
- Cole, M. & Cole, S.R. (2003). *Fejlődéslélektan*. Osiris kiadó.
- Halász, G. (2001). *Az oktatási rendszer. A Magyar Oktatási rendszer az ezredfordulón*. Műszaki könyvkiadó.
- Hamburger, E.E. (1968). *Identity*. Faber and Faber.
- Hankiss, E. (2000). *Új diagnózisok*. Osiris Kiadó.
- Jung, C. (2002). *Archetípusok és kollektív tudattalan*. Scolar Kiadó.
- Knowles, M. (1984). *The Adult Learning Theory-Andragogy*.
- Kopp, M. & Skrabski, Á. (2008). *A magyar lelkiállapot*. Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió.
- Kőváry, Z. (2014). *Pszichobiográfia*. Oriold és Társai.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult learning*. Jossey-Bass.
- Pikó, B. & Feuer, M. (2003). *Kultúra, társadalom, lélektan*. Akadémiai Kiadó.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Positive Psychology, prevention, and positive therapy*. Oxford University Press.
- Sitzer, R.L., First, M.B., Bibbison, M. & Williams, J.B.W. (2014). *DSM – 5 Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*. Oriold és Társai.
- Vetró, Á. (2008). *Gyermekek és Ifjúságpszichiátria*. Medicina Könyvkiadó.
- Winnicott, D.W. (1994). *A kapcsolatban bontakozó lélek*. Péley Bernadette (szerk.) ÚMK. Új Magyar Könyvek. Pszichológiai horizont.

### Folyóiratok:

- Bowlby, J. (1958). The Nature of The Child's Tie to his Mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350–373.
- Bruner, J. (1991). The Narrative Construction of Reality. *Critical Inquiry*, 18(1), 1–21. <http://www.jstor.org/stable/1343711> (2022. 01. 04.)
- Loboda, Z. (2014). Az egész életen át tartó tanulás szakpolitikájának keretstratégiája a 2014-2020 közötti időszakra vonatkozóan. *Szakképzési szemle*, 30(4).
- Moravcsik-Kornyicki, Á. & R. Fedor, A. (2021). Az egészség komplex megközelítése, mint az egészség-szociológiai vizsgálatok elméleti kerete. *Acta Medicinae Et Sociologica*, 12(32), 24–49. <https://doi.org/10.19055/ams.2021.05/31/2> (2022. 01. 04.)

Rihmer, Z., Kurimay, T. & Szekeres, Gy. (2021). A major depresszió okozta egyéni és társadalmi- gazdasági problémák és lehetséges kezelésük. Közpolitikai összegző tanulmány. *A Magyar Pszichiátriai Társaság Folyóirata*. XXXVI. Különszám 1.

Schulze, G. (2000). Élménytársadalom. *Szociológiai figyelő*, 2/4. évf. 1-2. szám.

### **Tanulmányok:**

Cseszka, É. (2017). Versenyképesség, emberi tőkeberuházás, élethosszig tartó tanulás. A felnőttoktatás és felnőttképzés szerepe a sikeres munkaerőpiaci kompetenciák kialakításában. *Közelítések*, 4. (3-4), 21–33.

Csoma, Gy. (2009). *Az esélyegyenlítő oktatás, mint utópia I.* Eszterházy Károly Egyetem.

Európai Bizottság (2010). *A Bizottság közleménye, EURÓPA 2020. Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája.*  
[https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1\\_HU\\_ACT\\_part1\\_v1.pdf](https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_HU_ACT_part1_v1.pdf) (2022. 09. 26.)

Európai Bizottság (2021). *Európa digitális évtizede: A 2030-ra kitűzött célok.*  
[https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030\\_hu](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_hu) (2022. 09. 26.)

Hammond, C. (2004). *Impact of lifelong learning upon emotional resilience, psychological and mental health: fieldwork evidence.* University of London.

Hazan, C. & Shaver, P. (é.n.). *Evaluation, Theory, Attachment.* In: StudySmarter.co.uk.  
<https://www.studysmarter.us/explanations/psychology/basic-psychology/hazan-and-shaver/> (2022. 11. 01.)

Kapornai, K., Baji, I., Dochnal, R., Vetró, Á., Prohászka, Z., Szabados, E., Vargha, A., Kiss, E., Kovács, M. & Merkely, B. (2020). *A gyermekkori rizikótényező kutatás-Múlt-Jelen-Jövő.* SZTE/SZAOK, SE-ETK.

Kovács, M. & Merkely, B. (2020). *A gyermekkori rizikótényező kutatás-Múlt-Jelen-Jövő.* SZTE/SZAOK, SE-ETK.

Laki, I. (2009). *Fogyatékoság és mai magyar társadalom.* SZTE Egyetemi kiadványok.

Laki, I. (2013). *Nemzetközi és hazai fogyatékospolitika a 21. században.* L'Harmattan; MTA TK Szociológiai Intézet.

Pikó, B. (2018). *Érzelemszabályozás és figyelemkontroll középiskolások körében.* ELTE.

### **Egyéb:**

Fontoslehet (é.n.). *Metális egészség.* <https://fontoslehet.hu/mentalis-egeszseg/> (2022. 01. 04.)

Ghariban-Nejadné Csányi, T. (2019). *Interprofesszionális TEAM-munka a hazai gyermekpszichiátriákon.* Szakdolgozat. SZTE ETSZK Medical and health sciences.

Jászberényi, J. (2018). *Mit fogyaszt a fogyasztó? A posztmodern kor emberéről.* Nyugdíjas Akadémia. [https://www.youtube.com/watch?v=\\_nQ959LNSrk](https://www.youtube.com/watch?v=_nQ959LNSrk) (2022. 01. 04.)