

Doktori (PhD) értekezés

**A VALLÁSSOSSÁG/SPIRITUALITÁS
PROTEKTÍV SZEREPÉNEK VIZSGÁLATA A
KIÉGÉSSSEL KAPCSOLATBAN**

Kovács Bernadett

Debreceni Egyetem

BTK

2010.

A VALLÁSSÓSSÁG/SPIRITUALITÁS PROTEKTÍV SZEREPÉNEK VIZSGÁLATA A KIÉGÉSSSEL KAPCSOLATBAN

Értekezés a doktori (Ph.D.) fokozat megszerzése érdekében
a pszichológiai tudományok tudományágban

Írta: Kovács Bernadett okleveles pszichológus

Készült a Debreceni Egyetem Humán bölcsészettudományok doktori iskolája
(pszichológiai doktori programja) keretében

Témavezető:

Dr. Nagy Beáta

A doktori szigorlati bizottság:

Elnök: Dr.

Tagok: Dr.

Dr.

A doktori szigorlat időpontja: 2009. 03.11.

Az értekezés bírálói:

Dr.

Dr.

Dr.

A bírálóbizottság:

Elnök: Dr.

Tagok: Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

A nyilvános vita időpontja: 20..... .

Én Kovács Bernadett teljes felelősségem tudatában kijelentem, hogy a benyújtott értekezés a szerzői jog nemzetközi normáinak tiszteletben tartásával készült. Jelen értekezést korábban más intézményben nem nyújtottam be és azt nem utasították el.

.....

Kovács Bernadett

Köszönetnyilvánítás

Szeretnék köszönetet mondani először is Dr. Nagy Beáta témavezető tanáromnak, aki az elmúlt évek alatt dolgozatomhoz sok szakmai és emberi segítséget nyújtott, igényes szakmai elvárásaival támogatta a munkát, tudományos pontosságra buzdított és nem engedte, hogy ellankadjak. Dr. Hézsér Gábornak is szeretnék köszönetet mondani, aki mint külsős témavezetőm, és mint többszörös mesterem a tanulmányaim alatt, formálta szemléletemet, és biztatásával, bátorításával hozzásegített hogy most itt tarthatok. Ezen nem csak a PhD kutatás és dolgozat megformálódását értem, hanem azt, hogy a segítő munka során a tőle tanultak elmélyítésével talán többet és jobban tudtam tenni embertársaim szolgálatában. Valamint köszönet azon egészségügyi intézmények vezetőinek és ápolónőinek, akik közreműködtek a vizsgálat elvégzésében, valamint a szerzetesnővéreknek és elöljáróiknak is, akik együttműködésükkel lehetővé tették, hogy ezt az egyelőre egyedülálló felmérést kigondoljam és elvégezhessem.

Ezen kívül azt gondolom, hogy az ember mindig hálával tartozik a Családjának is, akik támogatták ezek alatt az évek alatt testileg és lelkileg.

Soli Deo gloria!

*Az öreg kút csendesen adja vizét,
- így telik minden napja.
Áldott élet ez – fontolgom:
- csak adni minden napon...
Ilyen kúttá kellene lennem!
- Csak adni egész életemben.
Csak adni? – terhet is jelent,
- jó kút, nem érzed ezt?*

*Belenézek, tükre rám ragyog,
- hiszen a forrás nem én vagyok!
Árad belém, csak továbbadom
- frissen, vidáman, szabadon.
Hadd éljek ilyen kút – életet,
- osszak áldást, szeretetet!
Nem az enyém, Krisztustól kapom,
- egyszerűen csak továbbadom.*

Tartalom

Tartalomjegyzék.....	5
Összefoglaló.....	8
Summary.....	9
Bevezetés.....	10
Vallás, vallásosság és spiritualitás.....	12
1. A személyiség vallási fejlődése.....	12
A.) A vallásról általában /A nagy pszichológiai iskolák vallásértelmezése/.....	12
B.) A személyiség vallásos fejlődése.....	18
a) A vallásos fejlődés endogén szakasz – elméletei.....	18
b) Pszichoanalitikus elmélet a vallásos fejlődésről.....	20
c) A vallásos fejlődés exogén szocializációs elméletei.....	22
d) Az interaktív – konstruktív vallásfejlődési elméletek.....	23
2. Vallási/spirituális fejlődés a gyakorlatban.....	26
Az ember vallásos fejlődésének gyakorlati átgondolása A. Vergote és E.J.Korherr kutatásai alapján.....	26
A család szerepe.....	26
A vallásosság megalapozása az első életévben.....	27
A kisgyermekkor és az első iskolaévek vallásossága.....	27
A prepubertás vallásossága.....	28
A serdülőkor vallásossága	28
A fiatalok vallásossága.....	29
A felnőttkor vallásossága.....	30
3. A spiritualitás.....	31
A segítő foglalkozástól a kiégésig.....	36
1. A segítő személye.....	36
Miért kell a segítő személyével foglalkoznunk?.....	36
Milyen személyiségfejlődési tényezők és diszpozíciók vezethetnek a segítő foglalkozás választásához?.....	36
1.) Családdinamikai feltételezések.....	36
2.) Pszichoanalitikus magyarázat.....	37

3.) Személyiségelmélet.....	37
Hogyan befolyásolja a segítő személye a segítő kapcsolat alakulását?...	39
A segítő személy vallásosságához kapcsolódó néhány vonatkozása.....	40
2. Empátia.....	41
3. Altruizmus.....	42
Az altruizmus motivációja.....	42
4. A segítő szindróma (Helfer/ helper szindróma/.....	45
5. Kiegészítés /burn out /.....	47
A kiégettség ciklikus kialakulási folyamata Freudenberger alapján....	49
A „burn out” – folyamat professzionális jellemzői a segítő foglalkozást végzők esetében.....	51
III. Egészségpszichológiai szempontok.....	53
1. Áttekintés.....	53
2. A biopszichoszociális modellről.....	55
3. Az egészségpszichológia modern emberképe.....	57
4. A prevenció általában.....	59
5. A burn out prevenciója.....	62
A kiégésre figyelmeztető jelek.....	62
A probléma megelőzése, prevenciója.....	63
A vallásos hit protektív szerepe.....	65
1.) A vallás/spiritualitás mibenléte és funkciója.....	65
2.) Az elkötelezett vallásos hit, szerzetesi élet.....	69
3.) Szerzetesek a történelem folyamán.....	70
4.) Segítő foglalkozásban dolgozó szerzetesek.....	72
5.) Vallási gyakorlatok mint a lelki egészséget szolgáló tényezők.....	73

A VIZSGÁLAT

A vizsgálat leírása.....	78
1.) A vizsgálat célja.....	78
2.) Hipotézisek.....	78
3.) A vizsgált személyek és körülmények.....	79
4.) A vizsgálat módszere.....	81
A vizsgálat adatainak feldolgozása.....	84
1. Az eredmények bemutatása.....	84
1.) Vizsgálati csoportok.....	84
2.) Nemek megoszlása.....	85
3.) Életkori megoszlás.....	85
4.) A vallásosság háromféle mért aspektusa.....	88
a.) A résztvevők vallásosságának önbecsült értékei.....	89
b.) Templomba járás.....	92
c.) Kritika Utáni Vallásosság Attitűd Skála.....	95
5.) A kiegészről nyert adatok bemutatása.....	99
6.) A kiegész, és a vallásosság háromféle mért aspektusának összevetése.....	103
2. A vallásosság faktorainak további kutatási lépései és annak összevetése.....	107
3. A végső eredmény, a hipotéziseimre kapott eredmények értékelése.....	117
Összefoglalás.....	121
Irodalomjegyzék.....	123
Internetes hivatkozások jegyzéke.....	135
A szerző saját publikációinak jegyzéke.....	136
Mellékletek jegyzéke.....	140
Melléklet.....	141

Összefoglaló

Dolgozatomban annak a kutatásnak az eredményeit szeretném bemutatni, melyben megnéztem, hogy a szerzetes ápolónők a segítő szolgálat során ugyanolyan kiégették-e, mint a nem vallásos ápolónők. Ehhez két kérdőív felhasználása alapján tudtam eljutni. Egyik a “Kritika utáni vallásosság-skála, a másik a Maslach-féle (Burnout Inventory) kiégés kérdőív. A vizsgálati személyek legalább 5 éve betegség mellett dolgozó ápolók voltak, összesen 350 személy. Első eredményként azt kaptam, hogy – érdekes módon – a munkában eltöltött évek számával nem nőtt egyenes arányban a kiégés értéke. Ezután a vallásosság tényezőjének hatását néztem a kiégésre. A vallásosság azonban egyetlen számértékkel nem leírható és megfogható, így három aspektus alapján vizsgáltam a kérdést. Ez a három: Az önbecsült vallásosság foka, a templomba járás és a “Kritika Utáni Vallásosság Skála”. Ezen aspektusok alapján mért értékek lineáris kapcsolatot, fordított arányosságot mutattak a kiégéssel.

Matematikai statisztikai módszerek segítségével második fázisban sikerült egy vallásosságról alkotott pontszámot kidolgozni, amelyet a kiégés pontszámokkal összevetve ugyanezt a fordított arányosságot kaptam a kiégés és a vallásosság között. Ez alapján a vallásos hit protektív tényezőnek mondható az általam mért mintán a kiégéssel szemben. Ez az eredmény az egész vizsgálati mintára igaz. Csoportokra vetítve pedig azt az eredményt kaptam, hogy a kiégés mértéke a szerzetes nővérek közösségnél lett a legalacsonyabb, ennél magasabb az egyházi intézményben dolgozó ápolók kiégése, és az állami kórházban dolgozó ápolók kiégését találtam a legmagasabbnak.

A vizsgálatom tehát azt az eredményt hozta, hogy a vallásos hitnek döntő szerepe van a kiégés elkerülésében.

Kulcsszavak: vallásos hit, szerzetes, segítő foglalkozás, kiégés

Summary:

The research of protective role of the religious belief/spirituality with regard to burning out

The aim of the study was to explore the connection between religious belief and burnout in a sample of hospital nurses in Hungary. I managed to get to our conclusion using two questionnaires. One of them was the Post-Critical Belief Scale (PCBS), and the other one was the Maslach Burnout Inventory (MBI). The people under audit were nurses who have been working beside sick-bed for at least 5 years, altogether 350 people. The survey was spread out to women only. Results showed no significant connection between burnout and either age or with the number of years spent at work. On the other hand, data from all the three measures of religiosity provided evidence for significant linear negative relationship between religiosity and burnout. These results suggest that religiosity might play an important role as a protective factor against burnout with hospital nurses.

To my surprise, statistical surveys show that the rate of burnout was not directly proportional to the number of years spent at work. The age as a dependent variable can be an explanation to burnout only to a minimal extent. After that I examined the effect of the factor of religious attitude on burnout. However, it cannot be described with one number, it is intangible, therefore I did my survey based on three aspects. These aspects were the following: the extent of self-estimated piety, going to church, and the Post-Critical Belief Scale. The measured values based on these aspects show linear connection, reciprocal ratio with the burnout. With the help of mathematical statistical methods, in the second phase I managed to determine a score indicative of religious attitude, which -- when I compared it to the scores on burn-out -- gave the same inverse proportion between burn-out and religious attitude.

To follow from this, I can say that religious belief is a protective factor as opposed to the burnout in my sample.

This result is true for the entire sample of analysis. On projecting it to groups, I received a result showing that the extent of burnout is the lowest in the community of the monastic nurses, the burnout of those nurses who work in ecclesiastical institutions is higher than this, and I found that the rate of burnout is the highest among the nurses who work in state-owned hospitals.

Consequently, religious belief has a crucial role in the avoidance of burnout.

Keywords: religious belief, monk, supporting profession, burnout

Bevezetés

Elisabeth Lukas Spirituális lélektan c. könyvét ezzel a mondattal kezdi: „A WHO szerint a lelki zavaroknak a 20. század során megfigyelhető elterjedése, amely nagyobb mértékű volt, mint a világ lakosságának rohamos gyarapodása, és amely a lelkileg stabil, illetve a lelkileg labilis emberek arányát az utóbbiak irányába tolta el, lényegében három tényezőre vezethető vissza: a családok szétesésére, a hagyományokkal való szakításra és a tömegben való elmagányosodásra. Már az 1950-es évek végén ehhez hasonlóan nyilatkozott a bécsi pszichiáter és neurológus, Viktor E. Frankl is, amikor arról beszélt, hogy az ember milyen kritikus mértékben elszakadt ösztöneitől és hagyományaitól.” /Lukas, 2002.,9.o./ Ezzel az indító gondolattal szeretném kezdeni a vallásosság /spiritualitás és a kiégés egészségpszichológiai, prevenciós szempontú tanulmányozását ennek a dolgozatnak a keretein belül.

A dolgozatban a következő témákkal szeretnék foglalkozni: a segítő foglalkozásban dolgozók (ápoló nővérek) vallásosságával/spiritualitásával és a kiégéssel. E területek összefüggését és kapcsolódását vizsgálom, mivel ez a hétköznapi életet is érintő kérdés. Évekkel ezelőtt megismerkedtem Pécsen a Ferences Betegápoló Nővérekkel, akik a város kórházaiban különböző osztályokon dolgoznak. Az 1990-es évek elejétől végzik ezt a tevékenységet. Beszélgettem velük, láttam a munkájukat, és elmondták, hogy a betegek és hozzátartozóik csodálkozva látják odaadó és önzetlen munkájukat, életüket. Szeretik őket, és szükség van rájuk, mert a krízishelyzetekben, amely lehet akár egy betegség, az emberek bizalommal fordulnak a vallásos személyekhez, illetve azokhoz az emberekhez, akikben megéreznek valamiféle spirituális irányt, és segítséget várnak tőlük. Felmerült bennem a kérdés, hogy honnan veszik az erőt nap, mint nap, éveken-évtizedeken keresztül? Van-e valami plusz az életükben, ami segítség számukra? Vajon nem fáradnak-e bele, nem merülnek-e ki, nem fásulnak-e el ebben a munkában? Kérdésemre azt válaszolták, hogy a munkaidő végére általában elfáradnak, de belefáradni?! – hiszen ezt vállalták, erre tették fel az életüket, szívesen, szeretetből végzik! Van forrásuk, ez pedig a Transzcendenssel való kapcsolat.

Dolgozatomban megvizsgáltam, hogy a pszichológia eszközeivel, kutatómunkával lehet-e igazolni azt, hogy a vallás/spiritualitás valóban protektív tényezőt jelent-e a segítő

foglalkozásban a kiégéssel szemben. Összehasonlításképpen kevésbé vagy nem vallásos ápolónőket is megkérdeztem ebben a témában.

Nyilvánvaló, hogy a szerzetesnővérek sem állnak a vallásosság azonos szintjén, mivel mindenki úton van ezen a területen, ezért a vallásosság kialakulásának és fejlődésének folyamatával is foglalkoztam a dolgozat során.

I. Vallás, vallásosság és spiritualitás

A személyiség vallási fejlődése

A.) A vallásról általában /A nagy pszichológiai iskolák vallásértelmezése /

A vallás az ember viszonyulása az istenihez, túlvilágihoz. Ez mindig központi helyet foglalt el a kultúrák, népek és az egyes személyek életében. A pszichológiában a XX. sz. elejétől kapott jelentős szerepet a vallás kutatása. A *pszichoanalízis* megteremtője, **Freud** a vallásosságnak pszichikus eredetét vizsgálta és azt próbálta bizonyítani, hogy a vallás illúzió, neurózis. Alapgondolata: Olyan mély analógiát találunk a kényszercselekedetek és a vallásos szertartások között, hogy a kényszerneurózt a vallásosság beteges kísérőjének lehet tekinteni, a neurózt magánvallásosságnak, a vallást pedig általános kényszerneurózisnak. Freud fölveti a kérdést: A vallás nem szertartásokból áll-e első helyen? Ezeket aprólékosan el kell végezni; csak így tudjuk megnyugtanni bensőnket. Freud úgy véli, hogy a vallásos ember is sokszor úgy jár el, mint a neurotikus: vallásos cselekedeteivel épp azt idézi elő, amit el akar kerülni. / Pl.: A szeretet vallása nevében elkövetett üldözések, háborúk. / A különbség a vallásos és a kényszerceremóniák között – Freud szerint – csak abban áll, hogy ez utóbbiak mozgatója a nemi ösztön, az elsőké pedig az én - ösztön. Freud elméletét két úton próbálta igazolni: a primitív népek vallásosságát tanulmányozta, és elméleti, filozófiai megfontolásokat járt végig. A primitív népek magatartását tanulmányozva azt mondja, hogy nemcsak egyes személyekről, hanem az emberi közösségről is mondhatunk ítéletet. Erre épül Freud 1917 –ben megjelent munkája: *Totem és Tabu*. Alapgondolata: A vallás kollektív, általános neurózis, mert a primitív népek vallásának eredeténél ugyanazokat a tényezőket figyelhetjük meg, mint a beteg embernél. A primitív ember mentalitása hasonló a gyermekéhez. A neurózis pedig a gyermeknek szüleihez, apjához való viszonyából fejlődik ki. /Freud, 1990./ Filozófiai gondolatait 1927 – ben megjelent *Egy illúzió jövője* című művében fejti ki. /Freud, 1991./ Két gondolatmenet fonódik össze ebben a munkájában, egyrészt megvizsgálja azokat a bizonyítékokat, amelyeken a vallás alapul, de ezeket nem találja elégségesnek. Ezért a második gondolatmenetében arra keres választ, hogy miben kell keresni a vallás eredetét. Freud tényként ismeri el, hogy a vallás létezik. Ha tehát külső ok alapján nem igazolható, az emberben kell keresni az okát. Azaz az ember teremti meg a vallást, ő teremti meg az Istent. A vallás tehát tiszta illúzió, mert csak az ösztönigények csillapításából keletkezik, s

ezt szolgálja. Freud azt tartja, hogy a vallási szükséglet a gyermeki elhagyatottság függvénye és az apa utáni nosztalgia. /Benkő, 1979.39-45.o./

Ezzel szemben **Jung** azt vallotta, hogy a vallás az emberi léleknek egyik legkorábbi és legáltalánosabb megnyilvánulása. Az ősminták feltételezése lehetőséget adott Jungnak, hogy másképp értelmezze a gyermeknek szüleihez való viszonyát, mint Freud. Nagyobb szerepet tulajdonít az anyaképnek. A gyermek azért képes magának apaképet, anyaképet kiépíteni, mert az ennek megfelelő kollektív tudatalattiból feltörő ősminta erre készíti. Ez a meggondolás vezeti arra Jungot, hogy lélektani szempontból nem szükséges az Isten-képet projekciónak, kivetítésnek felfogni. Az Isten-kép bennünk archetípus, ősminta. Jung valláspszichológiájának lényege, hogy számára Isten „empirikusan” létezik az emberben. Azaz megnyilvánul benne, amennyiben van Isten-élménye. Az **R. Otto** értelmében vett félelmetes /tremendum/ és elbűvölő /fascinans/ áthatja az embert. /Otto, 2001.,23.,48.o. / Jung nem foglalt állást arra nézve, hogy „külső” valóság-e Isten vagy sem. A lélek, a pszichikum közvetlenül megtapasztalt valóság – lélektanilag – létezik Isten, – vallja, de nem tudjuk „megmagyarázni”. *Gondolatok a vallásról és a kereszténységről* című művében megfogalmazza: „Sajnálatos tévedés lenne megfigyeléseimet, mint Isten létezésének bizonyítékát tekinteni. Csak azt mutatják, hogy van bennünk az istenségnek egy archetipikus képe. Pszichológiailag véleményem szerint, csak ennyit mondhatunk Istenről.” /Jung, 1996,29.o./ Jung azt mondja, hogy ez a numinózum mindenkinben feltör. Aki ezt az „Istenre” vonatkoztatva éli meg, az vallásos lesz, a szó klasszikus értelmében. Van, aki önmagára vagy más bálványképre vonatkoztatja. Fontos, hogy az ember helyesen építse ki Isten – élményét, és hogy ne „mást” istenítsen, azaz ne „valamit”. Ha az ember eltalálta a helyes utat, akkor kiteljesedik. Felfogásában a kiteljesedést elősegítik a nagyobb világvallások. Mintegy támpontul szolgálnak, hogyan és hol lehet a numinózummal úgy találkozni, hogy ez el ne pusztítsa az embert. Jung alkalmas eszköznek tartja ehhez a dogmákat. Ezek hozzáférhető szimbólumok, ezért éltető erejük van. A hívők a szentségek által megélik a dogmákat, vagyis érzelmileg és intuitíven is kiteljesítik az értelmi hittartalmat. A lélek a jungi értelmezésben létező valóság, és természetesen a hozzá tartozik a vallásos funkció, amely olyan fontos, hogy a komplex pszichológiai irányzat szerint a psziché „naturaliter religiosa”. Jungot a vallás, mint a psziché egyik alapvető funkciója foglalkoztatja. A vallásos élmények helye a kollektív tudattalan. Jung a vallást funkcionális szempontból kezeli. A vallás jó, mert pszichikai kiteljesedéshez vezet. /Benkő, 1979,71-73, 79.o./

A pszichológia, szociológia, antropológia **E. Fromm meghatározását** is használja a *vallásról*: „A vallás bármely közösség által elismert eszme, vagy cselekvési rendszer, amely az individuum számára tájékoztatási keretet és odaadást, irányt biztosít.” / Fromm, 1995, 24.o. / Szerinte a vallás lényege az, hogy mint rendszer elősegítse az ember fejlődését, sajátosan emberi képességeinek felfedezését, vagyis legyen humanista. Isten az ember által élete során kiteljesítendő saját képességek és nem a felette uralkodó erő és dominancia jelképe. Tehát a vallás az egész embert érinti. „A kérdés nem az, hogy legyen-e vallás, vagy sem, hanem hogy milyen az a vallás – elősegíti-e az ember fejlődését sajátosan emberi képességeinek felfedezését, avagy akadályozza azt.” / Fromm, 1995., 27.o./ Bár fontosnak tartja a vallást, elvonatkoztat Istentől. Mivel a vallás fogalmához a nyugati világban hozzátapadt az Istenre irányultság, a tőle való függés, jobban tartja X- tapasztalatnak hívni azt, amit ő valláson ért. Szerinte ez az X-tapasztalat nemcsak elfogadható a pszichológusnak, hanem egyenesen parancsoló számára. Nélkülözhetetlen ahhoz, hogy az ember kiteljesedhessék. /Benkő, 1979, 79-82.o./

A kognitív pszichológiával új paradigma, új antropológia jelentkezett a tudományos pszichológia terén. „Az új irány lényege a megismerő ember újrafelfedezése.” /Pléh, 1992, p.284./ Ebben a felfogásban van hely a vallási tapasztalatok elemzésére is, a kognitív oldal is a valláspszichológiai vizsgálat tárgya lehet. **Oser és Gmünder** /1992/ meg is állapították, hogy a vallásos fejlődés fokozatainak kialakulásában kognitív tényezők is fontos szerepet játszanak. **Grom** /1992/ szintén jelentős szerepet biztosít a vallásosságban a tanulásnak, valamint a környezet befolyásának. Míg a kognitív pszichológia megnyitotta az utat a belső tapasztalatok vizsgálatára, addig a **humanisztikus pszichológia** rámutatott arra, hogy nem teljes az emberkép, amíg el nem ismerjük a sajátosan emberi, felsőbbrendű motívumok és értékek: a lét, az én /self/, a szeretet, a kreativitás, önzonosság, a növekedés, az önmegvalósítás és hasonló fogalmak fontosságát a pszichológiában. Ennek a körnek meghatározó szereplői voltak G.W. Allport, A. Maslow és C.R. Rogers. Náluk a központi helyet a személy foglalta el, valamint a sajátos emberi tulajdonságoknak a vizsgálata, mint az alkotóképesség, az önmegvalósítás, az értelemkeresés és az emberi akarat. Az optimális pszichikai életre, valamint a megtapasztalásra helyezték a hangsúlyt. Rámutattak az ember sajátos igényeire és képességeire, amelyeken keresztül önmagát meg akarja és meg tudja valósítani. /Benkő, 2003./ A személy fontossága mellett természetesen az interperszonális kapcsolatokkal és szituációkkal is foglalkoztak, Maslownál pedig a transzperszonális dimenzió jelentős szerepet kapott. /Így ő a transzperszonális pszichológia előfutára lett. /

„Carl Rogers, a személyközpontú irányzat alapítója és Abraham Maslow, a humanista pszichológia atyja – Freuddal ellentétben – azt állították, hogy az imádságos-vallásos lelkiület a lelki és spirituális egészség jele, elősegíti a belső egyensúlyt és meggátolja az önsértő, önbüntető magatartásformákat, mint például az alkoholizmus, a kábítószer-függőség és az öngyilkosság.” (Perczel Forintos, 2005.)

G. Allport az egyén, főleg a vallásilag érett egyén jellemzőit próbálta meghatározni: „Az érett vallásos érzelm tapasztalatra épült készség /diszpozíció /, hogy az egyén kedvezően és bizonyos megszokottsággal feleljen azokra a fogalmi tárgyakra és elvekre, amelyeket végső jelentőségűnek tart életére nézve, és amelyek kihatnak arra, amit a dolgok természetében állandónak és központinak tart.” /Allport, 1950,64.o./ Tehát az érett vallásosság döntő és központi tényező a személy életében. Allport **Vernonnal** együtt kérdőívet dolgozott ki, ami fényt vet az egyén értékrendszerére. Ez a kérdőív **Spranger** hat személyiség-típusát veszi alapul. Aszerint osztályoz, hogy milyen érték áll az egyén életének középpontjában: elméleti, gazdasági, esztétikai, szociális, politikai vagy vallásos. A hat érték mindenkiben megjelenik valamilyen fokon. Egymáshoz való relatív erősségük és viszonyuk határozza meg az egyéni változatot. A vallásos típust a hit jellemzi: az a tudat, miszerint az élet egészének van értelme és a legmagasabb Hatalommal való kapcsolat állandóan és mint legfőbb érték irányítja tetteit. Ez a hit színeződik aszerint, hogy az egyén inkább értelmi szinten vagy mások segítése útján jut kifejeződésre. Allport másik kérdőívével azt tudta vizsgálni, hogy a vallásosság kifelé vagy befelé irányul-e.

A humanisztikus irányú pszichológia egyik maradandó gyümölcsét képezi **Maslow** /1966/ ismert motivációs hierarchiája. Rámutatott arra, hogy a hiánymotívumok mellett /amelyek a biológiai vagy pszichológiai egyensúly helyreállítását célozzák / léteznek növekedés – motívumok is, amelyek arra ösztönöznek, hogy túllépjünk azon, amit a múltban tettünk, és azon, amik eddig voltunk. A hiányalapúakat /fiziológiai, biztonság, szeretet / 'D'-vel jelöli /=deficit /, a növekedés alapúakat /kognitív, esztétikai, önmegvalósítás / 'B'-vel jelöli /=being /. A 'B' értékeknek hívják a biológiai szükségleteken túlmutató metamotivációkat. Ilyenek: az empátia, interperszonális érzékenység, szeretet, tisztelet, részvét, hála, csodálkozás. Maslow spirituális értékeket is megnevez. Ezek: bizalom, elfogadás, megbocsátás, őszinteség, alázat. Felfogásában a motívumok mind velünk születettek, de az ember legfőbb indítéka, motívuma az önmegvalósítás. Az önmegvalósítás szükséglete önmagunk elfogadását, a kreativitást, a spontaneitást és a világ kozmikus látása iránti nyitottságot jelzi. A motívumpiramis utolsó változatában ott találjuk a „csúcslélményt”, amely túllép az önazonosságon és az önmegvalósításon, és amelyhez az áhitat, a

rácsodálkozás vagy az ekstázis kapcsolódik. /Carver, 1998,391.o./ A vallásos élmények tanulmányozása során jött rá, hogy mindenki képes átélni a csúcselményt, ami egy transzcendens élmény, ami az önmegvalósítás legtisztább pillanataiban jelenik meg. Ez önzetlen élmény, amely teljes boldogsággal tölti el az embert és kihat további életvitelére is: aktívvá, kreatívvá teszi.

Nuttin /1976/ motivációs elmélete fényt vet arra, hogy hogyan alakul ki az általános világnézetre való törekvés mellett a szorosan vett vallási motiváció. Szerinte létezik az emberben egy vallásos ösztön, vagy vallásos szükséglet. Az ember alapszükségletei három szinten helyezkednek el. A motívumok funkcionális autonómiával rendelkeznek. Az első szintet pszichofiziológiainak nevezi, a második: kapcsolat más személyekkel / pszichoszociális szint /. A harmadik szinten az ember szükségét érzi, hogy feleletet találjon a lét és értékrend végső kérdéseire: miért él, miért hal meg, miért 'értelmes' szeretni, áldozatot hozni. Ezzel az ember túllépi a pszichofiziológiai és pszichoszociális szintet, és eléri a sajátosan emberit. Nuttin ezt szellemi szintnek nevezi. /Benkő, 1998,41-43.o./

A *transzperszonális pszichológiát* az emberiség legmagasabb képességének tanulmányozása érdekli, valamint az intuitív, spirituális és transzcendens tudatállapotok felismerése, megértése és megvalósítása. Irányai felvetnek jelentős filozófiai és teológiai kérdéseket is, mivel mindenekelőtt a vallás lényegét próbálják meghatározni, illetve új módon értelmezni. Alapelvei közé tartozik egy magasabb állapot megvalósítása, ami egy „ösvényhez” kötődik. Az ösvény út a megvalósításhoz, életmód. Az imádság, meditáció, ének, tánc, böjtölés, aszketikus gyakorlatok segítik ezt az utat. Kiegészítik még:

- 1) Fölfelé irányulás a tudatfeletti irányába /imádság, imaginatív technikák, meditáció /.
- 2) Megértés: a tudatfeletti, a személyiségünk és a világ lényegének megértése.
- 3) Szolgálat: legjobb belátásunk szerinti cselekvés, részvétel az emberiség és a világ fokozatos tökéletesítésének munkájában.

A transzperszonális fogalom jelentésköre: motiváció, keresés, felfelé törekvés, azaz túllépni a szűkreszabott perszonális törekvéseken. Élmény, ön- és valóságtapasztalás, különleges tudatosság és tudatélmény. Olyan tapasztalás, amely túlmutat a tanult és tanulható, sztereotip sémákon, amelyek forrása maga az individuum. Magasabbrendű személyiségstruktúra és érett személyiségsszintézis jellemző. A transzperszonális irány egyik képviselője **R. Assagioli** /1988/szerint a freudi /egyéni/ és jungi /kollektív/ tudattalan mellett és harmadik tudattalan szintből eredő „felsőbb tudattalannak” nevezett pszichikai funkciók is léteznek. /Pl.: esztétikus, etikus és vallási tapasztalatok, meglátások, sugallatok, misztikus tudatállapotok. / Az énben is több szintet különböztet meg: a tudatos ént, a

felsőbb, transzperszonális ént, amelyet néha spirituális énnak is nevez és a kollektív ént. A vallásos tapasztalatokat valósnak fogadja el és a transzperszonális tapasztalatok közé sorolja. /Benkő, 2003./

V. Frankl /1997/ azt vallja, hogy az önmegvalósítás sem elegendő az ember kiteljesedéséhez, hanem az öntranszcendencia: az önmagunkon túlmutató élet értelmének keresése, az ehhez való elkötelezettség szükséges. „Az emberi lét mindig önmagán túlra mutat, valamire, ami már nem saját maga -, valamire vagy valakire: egy értelemre, amelyet beteljesítünk, vagy egy olyan embertárs létre, akivel találkozunk. S az ember csak olyan mértékben valósítja meg önmagát, amilyen mértékben önmagát transzcendálja: *egy ügy szolgálatában – vagy egy másik személy szeretetében!* Más szóval, csak akkor egész ember valaki, ha teljesen feloldódik egy ügy szolgálatában, vagy egészen átadja magát egy másik személynek. *Egész ember akkor lesz, ha nem önmagára van tekintettel, hanem önmagáról feledkezik meg.*” Az ember tehát olyan lény, aki képes értékek és valami értelem felé irányulva kilépni önmagából olyannyira, hogy nemcsak saját homeosztázisának fenntartása és helyreállítása érdekében tevékenykedik. Az értelmes ember útja a feladatok megvalósításán keresztül a felelősség-tudatban, s végső soron a lelkiismeretben fejeződik ki, amelynek gyökerét a vallásos ember a 'Megbízóban' fedezi fel. Frankl szerint Isten a 'felettes értelem', amelyben csak hinni lehet, többet azonban róla nem tudhatunk meg. Végső soron kell lennie egy személyes 'felettes-értelemnek', mert az ember csak a Te-n keresztül találja meg önmagát. S a végső Te nem lehet más, mint az, akit Istennek nevezünk. /Frankl, 1997,162-163.o./ Frankl feltételez egy döntő jelentőségű határvonalat bizonyos lelki tartományok között, ennek helyét azonban nem a tudatos és tudattalan, hanem az *ösztönös* és a *szellemi* között jelöli meg. Az ember személyi voltát a szellemi dimenzió határozza meg. Ez a specifikusan emberi jelenség teszi lehetővé, hogy az ember *felelőssé tud válni* (amire más élőlény nem képes). /Hézszer, 1995,31-32.o./

„A vallást emberi jelenségnek tekintem, az emberi jelenségek legemberibbjének, azaz, mint az értelem, akarásának a kifejeződését. A vallás valójában úgy definiálható, mint a végső értelem akarásának beteljesítése.” Frankl idézi Einstein meghatározását: „Vallásosnak lenni azt jelenti: választ találni arra a kérdésre, hogy mi az élet értelme.” / Frankl, 2002.,107.o./

A vallás = kapcsolat. „A személy élete a külvilággal való kölcsönhatás által fejlődik: az ember a Te által lesz én-né.” – írja **M. Buber**. / Buber, 1991.,8.o. / A személy kapcsolata a tárgyi világgal Én – Az viszonyulás, a személyekkel való kapcsolat, így a szellemi Te-vel való kapcsolat viszont Én – Te viszonyt jelent. A Transzcendens Te megtapasztalásához és

kimondásához nélkülözhetetlen, hogy az ember átélje a világ és saját korlátait, végeességét, - a Frankl szerinti „tragikus triádst”: a szenvedést, a bűnt és a halált. Ebben a tapasztalatban benne rejlik a korlátlan, a végtelen, az abszolút megtapasztalása.

Ezek után nézzük meg a vallásos fejlődés folyamatát.

B.) A személyiség vallásos fejlődése

A személyiség vallásos fejlődésének magyarázatánál – **Bucher** /1995/ nyomán – négy fontosabb elméletet különböztethetünk meg / Benkő, 1998.,44.o. /

- a) Endogén szakasz – elmélet
- b) Pszichoanalitikus elmélet
- c) Exogén szocializációs elmélet
- d) Interaktív – konstruktív elmélet

a) A vallásos fejlődés endogén szakasz – elméletei

Legtöbb esetben a vallásos fejlődéssel foglalkozó munkák csak a gyermek éveit követve a különböző fejlődési szakaszokban fellépő vallásos tartalmakat, vallásos megnyilvánulási formákat írják le és a felnőttek vallásos fejlődésére nem fordítanak figyelmet. Megelégednek azzal, hogy a vallásosság fejlődését az emberben rejlő és veleszületett / endogén / „vallásos hajlam” kibontakozásának tulajdonítsák.

Gruehn /1960/ a vallásosság nyolc szakaszát különböztette meg. Mindegyik megfelel egy-egy életkornak.

A vallásos fejlődés során is megjelennek a gyermeklélektanból már ismert fogalmak: antropomorfizmus, animizmus és mágikus viselkedés.

Spontánul vallásos-e a gyermek vagy csak környezetét utánozza?

M. Montessori /1995/ szerint a vallásosság a gyermek veleszületett képessége. /Benkő, 1998.,48.o./ Ennek révén a gyermek jobban érzi és éli Istent, mint a felnőtt. Gruehn szerint 3 éves kor előtt csak „Isten nélküli gyermek – anya imáról” beszélhetünk. 3 éves kor után már igazán imádkozik a gyermek.

Ezekkel ellentétes álláspontot foglalt el **A. Gemelli** /1921/, aki azt gondolta, hogy a vallásosság csak 7 – 8 éves korban jelentkezik a gyermekben. Hasonlóan gondolkodik G. Allport is. Szerinte a kisgyermek csak utánozza a felnőtt vallásosságát még akkor is, ha külsőleg a vallásosság látszatát kelti.

M. Aragó /1965/ vallásos hajlamot tételez fel a gyermeknél. Benső világa olyan, hogy a megfelelő környezetben könnyen és spontánul ki tudja fejezni vallásosságát. Ő is azt vallja, hogy a gyermek, kedvező körülmények között, 3 éves korban már tud imádkozni. Vagyis a környezet befolyása szükséges a vallásosság fejlődéséhez, ekkor hamar kifejlődik a vallásos motiváció és magatartás.

A pszichológusok nagy része azonban nem tartja helyesnek a szoros értelemben vett „vallásos hajlam” kifejezést.

A vallásosságot illetően, ha ez a keresztény felnőtt hitének érett állásfoglalását jelenti, akkor igaz lenne, amit Gemelli mond, hogy nincs vallásosság a gyermeknél 7 – 8 éves kora előtt. De ez azt a veszélyt jelentené, hogy szinte megközelíthetetlen magasságig tolhatjuk ki a vallásosság kezdetét. A hit megköveteli a személyes döntést, állásfoglalást, de ez nem szükségképpen igényel filozófiailag képzett értelmi tevékenységet. A vallásban is különbözőféleképpen foglalkunk állást, például, van olyan személy, akinél az érzelmi oldal a döntő. Így érthetővé válik, hogy a kisgyermeknél is lehet őszinte vallásos megnyilvánulás, csak ez még gyermeki, tehát különbözik a felnőtt gondolkodásmódtól. A 7 – 8 éves gyermek képes konkrét állásfoglalásra és már ezelőtt is képes személyes kapcsolatokat kiépíteni másokkal, így Istennel is.

Fr. Schweitzer /1999/ hangsúlyozza, hogy a vallásos fejlődés az ember egész élettörténetét átfogó vallási tapasztalatok, elképzelések, érzések, valamint az ezekkel összefüggő személyes istenkapcsolat fejlődését jelenti. /Schweitzer, 1999.,166-167.o./ Schweitzer /1994/ idézi **A.-M. Rizutto** /1979/ pszichoanalitikus meggyőződését, aki szerint ezek a tapasztalatok a nyugati világban azt is magukban foglalják, hogy nincs olyan gyermek az ödipális konfliktus végén, akinél ne alakult volna ki legalább is egy kezdetleges Isten – elképzelés, amelyet azután később hit értelmében használhat fel vagy sem. / Schweitzer, 1999.,167.o./

b) Pszichoanalitikus elmélet a vallásos fejlődésről

Említettük, hogy a vallás kapcsolat az istenivel, túlvilággal. A pszichoanalízis ennek a kapcsolatnak egyik fontos szempontjára, az érzelmi oldalra, a csecsemő és gyermekkorban kialakuló formáira mutat rá.

Freud /1990/ az Istenkép kialakulását az apa – fiú közötti ödipális konfliktusból vezette le, és a vallást gyerekes illúzió csökevényének tartotta. A konfliktus megoldásához a gyermek magába építi / introjektálja / apja képét, azonban, ezáltal ösztöntörekvései nem szűnnek meg, sőt ellentétbe kerülnek a társadalommal. Külső erőre van szüksége, ezért apa – képét ki is vetíti

/ projiciálja / egy hatalmasnak képelt, illuzórikus „apára”: Istenre.

D.Winnicott /1953/ és A.-M.Rizutto /1979/ a tárgykapcsolat elmélet alapján próbálják értelmezni a vallásosság és az Istenhez való kapcsolat kialakulását. /Németh,2002.,143-148.o./

Winnicott /1953/ átmeneti tárgyelméletében abból indul ki, hogy már a csecsemő különös jelentőséget tulajdonít bizonyos tárgyakkal, /azzal alszik el, azt fogja, ha fél / melyekre azért van szüksége, mert ezek a kis tárgyak az anyát helyettesítik számára. Tehát itt már megjelenik egy szimbolizálás a gyerek életében. Ez a tárgy számára olyan, ami képes megővni és megnyugtatni. Nemcsak arra képes, amire az anya, hanem amire csak Isten lenne képes. A belső - tárgyasul – köztes térre kerül. A vallásos embernél Isten tölti be a köztes teret, a külvilág és a szubjektum között.

Rizutto /1979/ azt kutatta, hogy az istenképzet hogy jön létre az ember életében.

Már akkor vallásosnak mondható a kisgyermek, amikor még nem is beszél neki senki Istenről, a Bibliáról. Szerinte a vallásosság nem a Paradicsommal kezdődik, hanem a Paradicsomból való kiűzetéssel. Tehát a primér szimbiotikus együttlét az anyával még Isten nélküli, és amikor el kell hagynia ezt a biztonságos állapotot / az anya ölét /, akkor megszűnik a paradicsomi állapot, és elhagyatottsági élmény lesz úrrá rajta. Félelmei szülik az istenképzetet, mert az Istennel való kapcsolat teszi lehetővé, hogy elviselhető legyen a Paradicsomon kívüli állapot. Rizutto szerint az istenképzet pszichésen nem különbözik más pszichés tárgyrepresentációktól, csak hogy Istennel nem találkozunk úgy, mint más realitásokkal, pl. az apával, mégis ki tud alakulni az istenképzet. Ez úgy történik, hogy az anya és apa képükből leválnak elemek és önálló életet élnek. Vagyis a gyermek rájön, hogy szülei pl. nem mindentudóak, tehát többet képelt, mint amire a szülők képesek, de az

igénye, hogy legyen valakije, aki képes erre, az megmarad. Ezt vetíti ki Istenre, és így kezd fejlődni az önállóan élő Isten – reprezentáns.

A szülők magatartása és viselkedése tehát jelentősen befolyásolja a gyermeknek a mennyei Atyához való kapcsolatát, Istenről való felfogását.

E. Eriksonnak /1970/ a pszichológiai önazonosság fejlődéséről kialakított elméletének nyolc szakasza alapján **Hézszer** Gábor a vallási fejlődés főbb motívumait emeli ki. / Hézszer, 1995.,67-76.o. /

➤ Csecsemőkor: ösbizalom az ösbizalmatlansággal szemben

Az alapvető bizalom megtapasztalása kihat a későbbi vallási életre: csak az lesz igazán képes a „reménységben való életre”, akiben él az alapvető bizalom.

➤ Kisgyermekkor: önállóság / autonómia / az önállótlanlansággal és szégyenérzettel szemben.

A későbbi vallási élet fontos elemei nyúlnak vissza erre a korra. Az akarat felfedezése, a határokkal élni – tudás megtanulása, a büntudat és a szégyenérzet közti különbségtétel olyan alapvető tapasztalatok, amelyek a későbbi vallási élet alapvető alkotóelemeivé válnak.

➤ Óvodáskor: kezdeményezőkészség a büntudattal szemben

Alapvető konfliktus a fantázia és a realitás egybemosódása. A gyermek feladatokat kap, ezáltal fejlődik a lelkiismeret – tudata. Ha korábban megtanult bízni önmagában és a környezetében, akkor a lelkiismeret is könnyebben fejlődik. Az ebben a korban „csírázó” lelkiismeret „primitív, kegyetlen, merev”. Egyrészt a felelősségtudat /mint a büntudat ellenpontja /, másrészt a fantázia és a valóság közti kapcsolat megtalálásának lesz jelentősége a későbbi vallásos életében.

➤ Iskoláskor: alkotókészség / kreativitás / a kisebbségi érzéssel szemben

A vallási fejlődés szempontjából jelentős, hogy a gyermek ebben a korban tapasztalja meg alkotókészségének, kreativitásának értékét. E nélkül a tapasztalat nélkül megfoghatatlan marad számára később a „creatio” értéke.

➤ Ifjúkor: identitás az identitás diffúziójával szemben

Erikson szerint a büntudat által kialakított negatív identitás totálisan reagál a világra, képtelen az egészet az alkotórészek egységének tekinteni. Ezáltal viszont nem képes az alkotó részek határait felismerni. Az így reagáló személy nem ismeri fel az összefüggéseket. Az ilyen személyiség számára, pl. átélhetetlen marad az az állapot, hogy az ember egyszerre igaz és bűnös, ami az ember evilági létformájának alapvető jellemzője.

➤ Felnőttkor: intimitás az izolációval szemben

A vallási élet alakulása szempontjából igen jelentős ez a fejlődési szakasz is. Az intimitás dominanciája és az önelhatárolás elégtelen volta lehet a pszichológiai alapja a szektásodási folyamatnak.

➤ Érett felnőttkor: alkotókészség a stagnációval szemben

Ez a tétel azért fontos, mert részben választ adhat arra, hogy miért kerülnek gyakran éppen a dogmatikusan vallásos családok gyermekei folyamatos hitbeli válságba. A feltételezhető ok az, hogy dogmákat és nem életformát kaptak útravalóul. A farizeizmus problematikája is ehhez az eriksoni tételhez kapcsolható.

➤ Öregkor: integráció a kétségekkel és a kétségbeeséssel szemben

„Egészséges gyermekek nem félnek az élettől, ha a szülők elég integritással bírnak ahhoz, hogy ne féljenek a haláltól.” – mondja Erikson.

c) A vallásos fejlődés exogén szocializációs elméletei

A vallásosság mindig közösséget is jelent, tehát a vallásosság fejlődése és gyakorlása is jelentősen függ a közösségtől, amelyben a személy él. Ez a közösség támaszt is nyújt a vallási meggyőződés elmélyítésére. Legelőször a személy életében a szülők magatartása és viselkedése játszik fontos szerepet abban, hogy a vallásosság egyáltalán kicsírázzon benne. A szülők alkotják az első vallási közösséget a gyermek életében, de egyre inkább érezhető kortársai és a hivatalos vallási közösségek hatása a személy vallási fejlődésére.

B.Grom /1992/ nevű szerző a *személyen kívül álló* vallási szocializációs tényezők közül hármat emel ki / Benkő, 1998.,56-57.o. /:

- ✓ A **modellek** megfigyelése és utánzása, amely identifikációhoz vezet.
- ✓ A vallási ismereteket közlő, élet - közeli **tanítás**. Ezt főleg a kis csoportokban történő oktatás teszi lehetővé.
- ✓ Külső és társadalmi **megerősítés**.

Az „önszocializációnál” pedig a következő három tényezőre utal:

- ✓ A vallásos **élmények** fontossága, érzelmi reakciók.
- ✓ A vallásos témáknak **személyes megfontolása**, ami döntő szerepet tölt be a serdülő és a felnőtt vallásos fejlődésénél.
- ✓ A vallásos magatartások **gyakorlása**

d) Az interaktív – konstruktív vallásfejlődési elméletek

A gyermekek vallási ismereteinek fejlődési fokairól alkotott elképzelésében **R. Goldman** /1964/ azt állítja, hogy a gyermekek vallási ismeretei megfelelnek a Piaget által megállapított kognitív fejlődési szakaszoknak. /Benkő, 1998.,58.o./

Egyre inkább kutatás tárgya a **hit szintjeinek** vizsgálata. **J.W.Fowler** /1981/ munkáját kell itt megemlítenünk. /Korherr, 2000.,27 – 28.o./ Az ő értelmezésében a „hit” szó a tágabb értelemben vett vallásosságot jelenti. A hit elsősorban az élet értelmének keresésére és ennek megőrzésére vonatkozó emberi törekvés általános jellegzetessége, amely vallásos és nem vallásos kifejezési formákban nyilvánulhat meg. A hit az emberi élet általános jellemzője, olyan alapvető tartozéka az emberi életnek, hogy hosszabb ideig senki sem képes nélküle élni. Általános is, ugyanakkor minden ember hite egészen sajátos. Fowler vizsgálati eredményeinek alapján a hit fejlődésének következő fokozatait állapította meg:

Csecsemőkor és eredeti, differenciálatlan hit. Ez valójában a csecsemőnek szüleivel, a vele foglalkozó személyekkel való kapcsolatából ered. Ezzel kapcsolatban Fowler írásában a csecsemőkor differenciálatlanságából indul ki. Ekkor a legfontosabb a gondozójában való bizalom, amely az önmagában és a világban való bizalommá fejlődik. Az Istenről való első benyomások ebből az időszakból erednek. Ezek a csecsemőnek a kölcsönösségről való első tapasztalatai. (Az a hatalmas Valaki, Aki mindent adhat vagy valamit megtagadhat.) „Ezeket előképeknek hívom, mert jóval a nyelv és a fogalmak kialakulása előtt alakultak ki, és egybeesnek az öntudatra való ébredéssel.” (Fowler, 1981., 121.o.) A differenciálatlan hit szakaszán mint előlépcsőn kialakulnak a bizalom magvai, a bátorság, remény és szeretet. Ezek differenciálatlan módon egybeolvadnak és harcolnak az elhagyatottság fenyegető érzésével, az inkonzisztencia érzésével, és a gyermek környezetéből eredő deprivációkkal. Ezt az előlépcsőt empirikusan nem lehet elérni. A kölcsönösségnek a minősége és a bizalom ereje az autonómia, a remény és a bátorság, vagy ezeknek az ellentéte, amik ebben a szakaszban fejlődnek. – Írja Fowler. (Fowler, 1981., 121.o.) „Ezek vagy alapul szolgálnak, vagy aláásnak mindent, ami a valamiben való hit fejlődésének későbbi alapját képezik. ... Az első lépcsőre való átmenet azzal kezdődik, hogy konvergál egymás felé a gondolkodás és a nyelv. Elkezdődik a szimbólumok használata a beszédben és a rituális játékokban.” (Fowler, 1981., 121.o.)

- 1.) **Az első fejlődési fokozat az intuitív – projektív hit.** Ez fantáziával teli, imitativ szakasz, amelyet erőteljesen és folyamatosan befolyásol a gyermekhez elsődlegesen hozzákapcsolódó felnőttek látható hite, amely példamutatásban, hangulatokban,

cselekedetekben, történetekben nyilvánul meg. – írja Fowler erről az első szakaszcsoportról. (Fowler, 1981., 133.o.) A gyermek képzelőtehetsége, tölti ki a tapasztalat hiányait és fogja egységbe a külvilágból kapott képeket. Intuitív, képekben gazdag megértés jellemzi, még nem rendszerezett elgondolás földöntúli hatalmakról. Szerepet játszanak ebben az érzelmek, de logikus gondolkodás még nincs benne. Ez a 3-7 éves korú gyermekekre jellemző.

- 2.) **Mitikus – szóbeli / szavakhoz kötődő / hit.** A gyermek logikusabban kezd gondolkodni és így az okság, a tér és az idő kategóriájába rendezi a világról szerzett tapasztalatokat. Megjelennek az első elképzelések Istenről. Már képes a bibliai történetek jelentését saját élete számára lefordítani. „A mitikus – szóbeli hit az a fejlődési fokozat, amelyben a személy kezdi elfogadni a történeteket, hitbeli dolgokat és megfigyeléseket, amelyek azt szimbolizálják, hogy ő egy közösséghez tartozik. Ezeket a hitbeli dolgokat képes már nyelvi értelmezéssel magáévá tenni, úgy, mint a morális szabályokat és attitűdöket is.” (Fowler, 1981., 149.o.)
- 3.) **Szintetikus – hagyományos hit.** „A harmadik hitbeli fokozatban, a szintetikus-konvencionális hitben a személy világról való tapasztalatai továbblépnek már a családon. Több terület is figyelmet követel: család, iskola vagy munka, kortársak, társadalom és média, és talán a vallás is. Szükséges, hogy a valamiben való hit koherens iránymutatást adjon a sokkal komplexebb, szétágazóbb hatások között. A hitnek szintetizálnia kell az értékeket és információkat, és kell, hogy alapot nyújtson az identitás és a szemléletmód számára. A harmadik szakasz tipikusan a pubertáskorra jellemző, de nagyon sok felnőtt számára is ez teremti meg az egyensúlyt.” – fogalmazza meg Fowler. (Fowler, 1981., 172.o.) Ez az „első naivitás” időszaka, amikor a személy kritika előtti nyitottsággal fogadja el a vallásos kijelentéseket. Hitről való elképzelése és új megismerő képessége segítségével képes a különböző értékrendszereket és a magáról alkotott képeket saját identitásában egyesíteni. Így jelenik meg benne a másokkal való közösség érzése.
- 4.) **Individualizáló - reflektáló hit.** „A harmadik szakaszcsoportról a negyedikre, az individualizáló-reflektáló hitre való elmozdulás különösen kritikus, mert ebben az átmenetben lesz nyilvánvaló, hogy a serdülőnek vagy felnőttnek el kell kezdenie komolyan venni a terheket és a felelőségeket, elkötelezettségeit, életstílusát, a valamiben való hitét és attitűdjeit.” (Fowler, 1981., 182.o.) A fiatal már képes reflektálni meggyőződéseire és felülbírálni saját értékrendjét, kritikus. Felismerheti a társadalmi rendszerben levő helyét, a világnézet fontos lesz számára. Egyéni jellegű lesz hivatásához és az embertársakhoz való kapcsolata.

Fowler ezt a szakaszt átmeneti állapotnak tartja, amelynek lényeges eleme a vallásos szövegekre adott kritikai reflexió.

5.) Elkötelezett – megszilárduló hit. A felnőttkorban, a világban való felelősség szükségessége elidegenedést és egyre erősödő igazságkeresést eredményez. Próbálja egységbe rendezni az élet ellentétes oldalait. Megvan a saját meggyőződése, de próbálja ezt az igazság által egyre teljesebbé tenni. Fowler az eredeti írásában tulajdonképpen ezt a szakaszt összekötő-megszilárduló kifejezéssel illeti. Ez magába foglalja az önmagára és a világra vonatkozó sok olyan dolognak az integrációját, amit eddig elnyomott vagy nem ismert föl az előző fokozat magabiztos tudatos kognitív és affektív adaptációi során. Ez a hitfokozat kialakít egy „második naivitást”, amelyben a szimbolikus erő újra egyesül a (reális) fogalmi értelmezéssel. Ugyanakkor újra kell értelmeznie a személynek a múltját, és - ahogy Fowler fogalmaz - „ajtot kell nyitnia”, azaz nyitottnak kell lennie saját, „mélyebb személyiségének” hangjaira. Nagyon fontos újraértelmeznie a „szociális tudatalattiját” is, amelybe az ideális képek, előítéletek, vallási tradíciók, etnikai vonatkozások mélyen bele vannak építve, és amelyekből eredő hatnak a személyre természetesen. (Fowler, 1981., 197-198.o.)

6.) Átfogó / általános / hit. Az ezen a fokon élő embereket az egész emberiség problémái foglalkoztatják, Istenre bízzák az emberiség jövőjét. Jellemzi őket a szeretetben történő önátadás, győzelem a viszályokon, kiváló vezetői képesség. Erre a fokra kevesen jutnak el, pl.: Gandhi, Martin Luther King, Teréz Anya.

Fowler elméletében nincs abszolút összefüggés a szakaszok és az életkor között, és a szakaszok nem szükségszerűen és nem is automatikusan következnek egymás után az egyén életében, inkább súlypontokat jelölnek.

Ezek után az elméleti megfontolások után nézzünk meg részletesebben kifejtve egy elméletet, amit a vallásos fejlődés endogén elméletei közé illeszthetnénk. Vagyis hozzuk életközelpbe a fent írtakat.

2. Vallási/spirituális fejlődés a gyakorlatban

Az ember vallásos fejlődésének gyakorlati átgondolása A. Vergote és E.J. Korherr kutatásai alapján

A család szerepe

„A gyermek osztatlan módon, a küszöb alatt az emberiség kollektív valóságának minden lehetőségét magában hordozza.” /Vergote, 2001.,219.o./ A gyermek különös módon gondol Istenre, máshogy, mint a felnőttek: naivan, nyíltan és antropomorf módon. „Azok a fejlődési mozzanatok, melyeket elkülöníthetünk, éppen azok, amelyekben a még differenciálatlan vallásos tartalom lassan határozottabb formát ölt.” /Vergote, 2001.,219.o./ „Az istenképzet ösztönösen csírázik a gyermeki lélekben. ... A gyermekben nagy vallásos készség van.” /Vergote, 2001.,220.o./ A vallásos beállítottság kialakulására a leginkább ható tényező a szülői befolyás. A felnőttek vallásos beállítottsága összefügg azokkal a vallásos tapasztalatokkal, amelyekre a családi környezetükben tettek szert. A család és a vallás hat egymásra, mert ha a családi életben helyet kap a vallás, akkor a vallást is áthatja a család pszichológiája. „A család vallásos nevelése a gyermekeket mélyen meghatározza, mivel a család egyszerre előképe a vallásos kapcsolatoknak és a vallásos értékeknek is. A szülők vallásos cselekedetei és szavai beleszövődnek a gyermek érzelmi világába, mely az előbbiek közvetlen szimbolikus megjelenítője, másrészt pedig a család, mint a biztonság és a tekintély forrása spontán módon készítet ezeknek a kapcsolatoknak és értékeknek a kiszélesítésére egy vallásos világban, hogy azután abban gyökeret is eresztessenek.” /Vergote, 2001.,221.o. / De később, serdülőkortól, „a gyermekségnek és a vallásnak ez a szoros rokonsága nyugtalanító kérdéseket vet fel benne: a vallás nem csupán az emberi vágyakozás legnagyobb illúziója-e, amely először és alapvetően a gyermekkorban fogalmazódik meg?” /Vergote, 2001.,221.o. / Több szülő úgy gondolkodik, hogy távol tartja gyermekét a vallásos neveléstől azért, hogy később a saját döntése alapján tudjon választani az életszemléletek között. Csakhogy paradox módon, pont így nem lesz választása szabad, mivel a szabad vallásos elkötelezettségnek a vallásos értékek már megszerzett tapasztalatán kell alapulnia.

A gyermeknek az Isten szeretetéről való elképzelése függ a családban megtapasztalt szeretettől. Meglévő vagy hiányzó apa, anya, testvéri kapcsolatok jelentősen árnyalhatják a 'testvériségre' vonatkozó elgondolásait.

A vallásosság/spiritualitás megalapozása az első életévben

A vallásosság megalapozódása a családi szocializáció és a kognitív fejlődés alapjaira épül. Az első életévben a kapcsolatteremtés képessége kezd kialakulni, és ezáltal az ösbizalom megalapozódhat. Ennek jóval nagyobb a jelentősége, mint sok minden másnak, amit a későbbi években mondanak vagy tesznek a szülők.

A gyermek csak egy szeretett személy közvetítésével tud a jónak, az igaznak, a szépnek és a szentnek a világába belépni. „Az a gyermek, akinek 'esti szertartásához' az édesanyja karján hallgatott esti ima hozzátartozik, az imádkozás hangulatát átvéve, már akkor érzékeli Istennek az édesanyjáról gondoskodó és őt körülvevő realitását, amikor édesanyja imádságának még egy szavát sem érti. ... A hithez szükséges belső erő kialakulását nem az segíti elő, amit mondunk, hanem az, amit teszünk / vagy elmulasztunk tenni /, ezért ebből a szempontból gyakran a 'hitetlen szülők' is fontos alapot adnak gyermeküknek, feltéve, hogy jó szülők. ... Az első életévben már minden olyan alapvető cselekvés és tapasztalat megvan, amelyre alapozva a 'hitbeli tapasztalat' / azaz a vallásosság, a vallási tapasztalat / lehetővé válhat és felépülhet.” /Korherr, 2000.,70.o./ A legkorábbi csecsemőkori tapasztalatok alapvetőek a későbbi Isten – tapasztalatok szempontjából. Az első életévben az anya szerepe nagyon kiemelt az Istenkép megalapozásában, de ezután a többi családtag is hozzájárulhat ehhez.

A kisgyermekkor és az első iskolaévek vallásossága/spiritualitása

A 4 éves kor a gyermek vallásos érdeklődésének aranykora, mert ekkor nem okoz neki nehézséget, hogy Istenről képet alkosson. Az 'isteni' valóságát is úgy éli át, mint a mesevilágot, ami teljesen betölti. Egyrészt tisztelettel, másrészt félelemmel közelít a vallásos jelenségekhez. Ez az ambivalencia jellemző, mert az Isten – kép a szülők, itt már főleg az apa képe nyomán alakul ki és keveredik is a szülőktől alkotott elképzeléssel. A gyermek világában Isten a szülőkhöz hasonló mindenható és mindentudó lény, és neki is az a feladata, mint a szülőknek, hogy a gyermeket védje. A gyermek 5 - 7 éves korában tudatosan kezdi különválasztani Istent és a szülőket. Rájön, hogy a szülők nem tudnak mindent, és nem képesek mindenre; felfedezi a szülők korlátait; mégis semmi sem befolyásolja mélyebben a gyermek vallásosságát, mint az az élmény, hogy szüleivel együtt az egészen más Isten elé léphet.

Ahol adott a vallásos élet, ott a gyermek ebbe magától belenő, viszont, ha a szülői ház nem vallásos, akkor paragon hever minden vallásos hajlam, sőt az elhanyagolással visszafejlődhet ez a készség. 6 éves korában kialakul egyetemes istenképe, vagyis az ő világát alkotó minden dolog teremtőjének tekinti Istent, Akit a jó hatalmaként gondol el, és Aki az ördöggel örökös harcban áll. Az iskolakezdő gyermek hite tekintélyen alapuló hit. Vallási elképzelései megfelelnek a környezete elképzeléseinek. Ez sokszor a hitnek és a babonának valami keveréke. Az alsó tagozatos gyermek a vallást inkább szíve és érzelmei alapján fogadja be, egyelőre nem annyira értelmével és akaratával. Ekkor még főként utáncsón és megszokáson alapszik a vallásosság, ami a gyermekek egységes, osztatlan világában van jelen. Ez a világ valójában még én – központú, a legmélyebb vallásos élményekben is.

8 – 9 évesen az ártatlan bizalom jellemző a gyermekekre. A. Vergote az általános iskolás kort a naiv bizalomból az isteni transzcendencia tudatos megértésére való fokozatos átmenet idejének tekinti. A gyermek spekulatív kérdései azt mutatják, hogy a téma foglalkoztatja, nem pedig kételkedést fejeznek ki.

A gyermek egyre inkább *kitárul mások szenvedése és gondjai előtt; kezdik érdekelni a társadalmat szolgáló hivatások és intézmények / pl.: kórház /*.

Szerepjátékokat játszik, amelyek nagyon valóság közeli, előhozzák belőle azt a képességet, hogy tudjon azonosulni a körülötte lévőkkel. Ezzel tudat alatt kialakul benne egy értékrend is.

A prepubertás vallásossága/spiritualitása

10 éves kortól kezdve kevesebb általánosítást lehet mondani a vallásos fejlődésről, mint a pszichológiai fejlődés más összetevőiről. Észrevehetők az egyéni különbségek. A gyermek vallásos életének alakulása inkább a környezetében levő felnőttek magatartásától függ, mint a hitoktatástól. A tudományban éppúgy, mint a vallásban az a szándék vezérli, hogy meggyőződjék a tanult dolgok igazságáról.

A serdülőkor vallásossága/spiritualitása

A pubertás fejlődési szakaszának az egész emberi élet szempontjából, így a vallásos élet vonatkozásában is nagy a jelentősége. A tekintélyhez kötött és gyermekes elképzelésekkel torzított vallásosság ekkor alakul át a személyes magatartás és döntés érett formájára.

Jellemző módon ekkor nem vallásos családból származó fiatalok is felvetnek vallásos kérdéseket, tehát ez ismét egy fogékony szakasz a természetfelettihez való közeledésre. Általában jellemző mégis a serdülő fiatalokra, hogy vallásosságukat eltitkolják. Kevesen mernek vallásosnak látszani, vallásos kérdésekre gyakran kitérően válaszolnak. Az általános bizonytalanság vallásosságukban is érezhető, mert kiegyensúlyozatlanság és a vallásos magatartás ingadozása jellemző rájuk.

Az érési kor végén a fiataloknak nagyon különböző nézetei lehetnek a vallásról:

- Egyik csoport a gyermekkori vallásosságot továbbra is helyesli, és a gyermekkor hagyományos szemlélete érett formában saját meggyőződésévé válik.
- A másik csoport elutasítja gyermekkori vallásosságát és azzal szemben ellenséges vagy közömbös.
- A harmadik csoport a hivatalos vallásossághoz szabadon igazodva alakítja ki saját vallásos meggyőződését, úgy, hogy egymástól eltérő elméleteket 'egyztet össze'.

A fiatalok vallásossága/spiritualitása

A vallásosság kérdése fiatal korban szorosan összefügg a fiatalok életre vonatkozó terveivel, elvárásaival, aggodalmaival és félelmeivel. „A fiatalt ma nem annyira kedélyállapotbeli és érzelmi hangulatok vezetik a valláshoz, mint inkább 'érdeklődés', amely nem csupán intellektuális, de egzisztenciális – személyes is. Ez...nem nevelés eredménye, hanem magától ébred a 14. és 19. év között, de ha nem támogatják..., kialszik, vagy figyelmen kívül marad.”

/ Korherr, 2000.,p.221. / A fiatalkori vallásosság jellemzője a 'problémázás', kételkedés a tanultakon, azaz a fiatalok szeretnek hittételekről vitázni, megfontolni. Kérdéseket tesznek föl, mindent érteni akarnak, érdeklődnek a vallási problémák iránt. Nem vallásos családból származó fiatalok is eljuthatnak a hitre. Az adolescencia az értékek, normák megszilárdulásának korszaka. A tekintély miatt átvett eszméket saját döntés alapján veszik át vagy utasítják el. Ebben nagy szerepet játszik az etikai felelősség és a lelkiismeret éréseinek folyamata. A serdülőkori ateizmust gyakran a szülőktől való elszakadás mozgatja. A családi értékrendszer megkérdőjelezése után tud kifejlődni az érett én, és ezáltal az érett kapcsolat Istennel.

Az ebben az életszakaszban jellemző pszichológiai tényezők közül a barátság ébredésének és az ideál – keresésnek van hatása a vallásosságra. A fiatalok Istent a saját belső

világukban folytatott beszélgetések bizalmasának tekintik. A fiúknál Isten a tiszta és tökéletes Lény, a lány Istent az ő ideális bizalmasának tekinti.

Valódi, személyes hitre és abból fakadó transzcendens cél felismerésére stabilan csak hosszabb érés után érkezik el az ember.

A vallás kérdését a fiatalok a *cselekvés útján* közelítik meg, ezért nagy értékük van a *közösségi, szociális tevékenységeknek*.

A felnőttkor vallásossága/spiritualitása

Az ebben a korban kialakult világkép és világnézet hosszú időre megszilárdul. A fiatal felnőttek feladják a légvárat, elfogadják a korlátokat, és komoly teljesítményekre képesek az életben.

„A lelki értelemben vett fiatal felnőttkor feladata nem az intimitás (v.ö.: Erikson-i pszichoszociális fejlődési szakaszok), hanem az önzetlen felebaráti szeretet, ami a későbbi felnőttkorban szolgálatban és önfeláldozó magatartásban nyilvánul meg. Úgy is tekinthető ez, mint a produktivitás speciális megjelenési formája” (Perczel Forintos, 2008., 152.o.) az életben.

Természetesen ezzel párhuzamosan nagyon fontos területe a felnőttkornak az eriksoni elmélet feladatainak megélése: az intimitás és a produktivitás, mint e kor meghatározó alapkövetelményei.

A felnőttkori vallásosság jellemzőit Hutsebaut (1996.) kutatásai nyomán jobban megismerhetjük. A felnőtt ember vallásossága lehet ortodox, külső kritikai, relativista jellegű, és eljuthat végül a második naivitás fokára, Erről maga a vizsgálat szól részletesebben.

3. A spiritualitás

„Nem spirituális élményt átélő emberek, hanem emberi élményt átélő spirituális lények vagyunk.” (Teilhard de Chardin)

Ez után az elgondolkodtató mottó után szeretném bemutatni a spiritualitásról szóló gondolataimat.

Sheldrake azt írja, hogy: „A jelenlegi nyugati kultúra egyik legkülönösebb jelensége, hogy egyre jobban érdekli a spiritualitás, viszont egyre kevésbé foglalkozik a hagyományos egyházakkal. ... A világvallások spiritualitása nagymértékben eltér egymástól.” (2008. 9.o.) Egyelőre Magyarországon főképp a keresztyén spiritualitást kell figyelembe vennünk leginkább, de természetesen nem kizárva más jelentését is a spiritualitásnak, amelyeket itt szeretnék csak pár sorban kissé tisztázni.

Mi a spiritualitás?

A szó mai jelentése:

Sheldrake a következőket mondja: „Sokszor homályos és nehezen meghatározható a „spiritualitás” szó mai jelentése, mert a szóhasználat egyre inkább elkülönül a vallásos hagyományoktól és a keresztyén gyökerektől. Sokan határozott, ámde felesleges határvonalat húznak „spiritualitás” és „vallás” közé. ... Még a homályosság ellenére is kijelenthetjük, hogy a „spiritualitás” szó az emberi életben a legfontosabb értékeket és a legmélyebb jelentéstartalmakat akarja kifejezni. Más szóval a „spiritualitás” az emberi lélek vágyképeit jelenti, vágyakat arról, hogy mi segít a teljes életet elérni. ... a nyugati kultúrában azért támadt ilyen érdeklődés a spiritualitás iránt, mert egyre inkább a szubjektív értékek felé fordulunk. Ez a spiritualitás az önmegvalósítást vagy a befelé fordulást hangsúlyozza. Ezt igazolni látszik a fogyasztói társadalom „életmód spiritualitása”, ami a fitnesz, egészséges életmód és a holisztikus jóllét zászlóvivője. Az új évezred elején vannak jelei annak, hogy a „spiritualitás” szó jelentése már kiterjed jóval az élet értelmének egyéni keresésén túlra. Egyre többet hallani róla az egyetemes emberi értékekről vagy a társadalmi struktúrák változásairól szóló vitákban – például az egészségügy, az oktatás kapcsán, vagy ha a nagyvárosokat és a városi életet akarják újra megszerettetni.” (13-14.o.)

„A „spiritualitás” jelentése sokkal kézzelfoghatóbb, amikor történelmi vallásokkal kerül összefüggésbe, például a keresztyénséggel. Valójában a szó eredete a keresztyénségben

van, bár most már más vallásos hagyományok is átvették, például a keleti vallások is, mint a buddhizmus és a hinduizmus. A keresztyén szóhasználatban a spiritualitás azokra az alapvető értékekre, életstílusra és életgyakorlatra utal, amelyekben megjelenik az istenkép, az emberi önazonosság és az anyagi világ, mint az emberi változás kontextusa. Minden keresztyén hagyomány a héber és görög szent iratokban gyökerezik, különösen az evangéliumokban, ezek a hagyományok viszont egyszersmind igyekeznek újraértelmezni a szent iratokat a sajátos történelmi és kulturális környezetnek megfelelően.” (14.o.)

Azért gondoltam szükségesnek a vallás/spiritualitás kifejezések értelmezését, jelentését, mert nemcsak a katolikus vallásról és szerzetesekről kíván szólni a kutatás, hanem benne foglaltathat más keresztyén, vagy keleti vagy más spirituálisnak nevezhető érzésvilág, gyakorlat vagy hozzáállás. A vizsgálat senkit nem szeretett volna kirekeszteni, ezért hoztam be ezt az újonnan sokat használt fogalmat – a spiritualitást – a hagyományos vallásosság mellé. A vallásosságot bőszégesen megmagyaráztam, ezért szükségesnek éreztem, hogy amennyire a mai ismeretek lehetővé teszik, ugyanezt megtegyem a spiritualitás fogalmával is.

Király Mónika az “A halálattitűd és a spirituális nyitottság kapcsolata” című írásában a spiritualitás meghatározását merész és nehéz vállalkozásnak nevezi, “... mivel a hazai tudományos igényű publikációk között erről a témáról igen kevés található, e terület ingoványos az akadémikus pszichológia számára. A spiritualitás fogalmi és tartalmi meghatározásában transzperszonális pszichológiai tanulmányokból indultam ki. Ezeket egybevetve szükséges volt megkülönböztetni a spiritualitást a vallástól, mert a spirituális beállítódás univerzális sajátossága lehet a vallásosságnak, így független az egyes vallásoktól. A spiritualitás definíciói olyan irányba mutatnak, melyek kifejezik az egyénnek az élet célja és értelme felé mutatott kereső viselkedését, a lét transzcendentális dimenziójával való kapcsolatot, és az élményeket és érzéseket, melyeket asszociál ezzel a kapcsolattal és kereső tevékenységgel. Az utóbbi évtizedekben a spiritualitás témakörét a pszichológia tudományában főleg az egészséghez fűződő vonatkozásában vizsgálták, és néhány jelentős vizsgálat szerint a spirituális szemlélet a fizikai-mentális egészség protektív tényezőjének tekinthető.” (Balázsne Király, 2005.)

(<http://onkopszchologia.bencium.hu>)

A „Vallásosság ma, Spiritualizmus: egyéni szellemi éhség közösségformáló erő nélkül” című internetes írás is hasonló gondolatokat tartalmaz, amelyek fontosak témámhoz és összezsengenek gondolataimmal:

„Manapság az emberek először is inkább a "spiritualitásra" hajlanak. Nagy igényük van a "szellemi dolgokra" vagy élményekre, de csak "a maguk módján".

"Én is hiszek, de nem tartozom semmiféle egyházi szervezethez." – mondják. Mintha a hit közösségi megélése nem lenne lehetséges vagy szükséges, vagy az egyéni hit számára értéktelen, sőt akadály lenne.

"Nem vagyok vallásos, de sokat foglalkozom szellemi dolgokkal." Mintha a szellemi dolgok megtapasztalásában a "vallásos" keretek (közösség, hitvallás, intézmény) értéktelenek vagy akadályok lennének. ... Talán az eddigiekből fakad, hogy manapság a legtöbb ember – különösen a nagyvárosiak – megtérése nem annyira *egyetlen* eseményhez kötődik, hanem több összefüggő élmény, egy *folymat* eredménye. Sokan sokféle szellemi utat kipróbálnak, mielőtt megtalálják az Utat. Nem kevesen még ezután is nehezen kötelezik el magukat az Igazság mellett. És még kevesebben jönnek rá, mi mindent jelent az, hogy maga az Élet szólította meg őket (Jn 14:6). Az a Jézus Krisztus, aki "tegnap, ma és mindörökké ugyanaz" (Zsid 13:8). (Apológia kutatóközpont, www.apologia.hu)

Tehát a spiritualitás fogalma a legújabb korig kifejezetten keresztény értelmű volt, csak a legutóbbi években kezdték használni más szemléletek és közösségek.

Igazolják ezt a szerzetesi életről szóló gondolataim, hiszen látni fogjuk, hogy a szerzetesek vallásossága erőteljesen spirituális töltésű.

Ahogy a későbbiekben írom a szerzetesség rövid történeti áttekintésével kapcsolatosan, hogy például az ápolónővérek szolgálatában nem elég az odaadó munka, hanem mellette az imaélet, az elmélkedés, a gyónás és a lelkigyakorlatok is döntő jelentőségűek.

Ha már a szerzetességnél tartunk, szeretném az ő szempontjukból is megvilágítani a spiritualitás fogalmát.

A keresztény szellemiség lexikona a spiritualitás szó jelentésétől indulva jut el a konkrét szerzetesi spiritualitásig.

„1. A fogalom jelentése. A spiritualitás újonnan használt szó, fogalmi tartalma nem mindig egyértelműen írható körül. Tartalmáról ezeket mondhatjuk: nézetek, indítékok, értelmezések, célkitűzések, gyakorlati elhatározások összessége, melyekben a szabadon és érzően cselekvő ember fejezi ki magát, akinek élete - megfogható egészként - tudatosan

vallásos célt szolgál. Így a spiritualitás több, mint erkölcsiség, elméleti hit vagy misztika, de mindezeket magában foglalja. A keresztény embernek a spiritualitás szó a Szentlélektől kapott egzisztenciára utal; megélt hitet, a hit gyakorlatát, lelkiéletet jelent.

A szerzetesi spiritualitás fogalma hármasságban használható: általában a szerzetesi élet spiritualitása; egy-egy rend tagjainak konkrét spiritualitása; egy-egy szerzetesrend sajátos spiritualitása.

Járulékos vonások abból adódnak, hogy a szerzetesi közösségek különböző korszakokban élnek, s a kor rányomja bélyegét lelkiségükre (pl. a késő középkor, a barokk, a romantika, a fölvilágosodás jámborsága, stb.). A régmúlt idők „hagyományos” elemei és a „reform” elemek adott pillanatban nagyon bonyolult szövetet alkothatnak.

A következőkben azokat a szempontokat tárgyaljuk, amelyek a mai kor szerzetesi spiritualitásának lelki feladatait megszabják, s melyek mind a korábbi idők szerzetesi, mind a mai laikus spiritualitástól megkülönböztetik.

2. Általános követelmények a mai szerzetesi spiritualitással szemben: meg kell találnia a kiegyensúlyozott kapcsolatot az északi országok modern, illetve posztmodern keresztény spiritualitásával; a világméretű lelki közösséget a fiatal Egyházakkal; a saját egyéni jellemvonásait.” (A keresztény szellemiség lexikona, forrás: Pázmány Péter Elektronikus Könyvtár)

„A „spiritualitás” mint tudományterület... a II. Vatikáni Zsinat révén, az 1960-as években vált meghatározóvá és kezdte átvenni régi fogalmak helyét, mint például az aszketikus teológiát és a misztikus teológiát. ...Először, kiszorította a természetfeletti, lelki élet és a pusztán természeti, mindennapi élet közötti különbségtételt. Másodszor, felelevenítette, hogy a „lelki élet” inkább közösségi, mint egyéni jellegű. Harmadszor, nem szorítkozott az ember belső, lelki életére, hanem az emberi tapasztalatok egészét magába foglalta. Negyedszer, visszatért a teológiai nyelvezetbe, különösen a bibliai tudományokba. Végül, a különböző keresztény felekezetek határterületeit érintette, így gyakran az ökumené kibontakozásának eszköze lehetett. A 20. század végére ez még jobban kiszélesedett, és a különböző vallások közötti párbeszéd eszközévé is lett.” (15.o.)

Sokszor arról van szó, és magam is azért vettem a vallásosság mellé a spiritualitás fogalmát, mert az is nagyon fontos, amit Shaldrake így fogalmaz: „Ebben a felgyorsult és folytonosan változó világban az emberek nem csak a gyakorlati életbölcsességet keresik, hanem a mély, misztikus tapasztalatokat, amelyek által más emberekkel, a természettel és

Istennel kapcsolatba kerülhetnek, bár önmagában a pillanatnyi élmény nem elegendő. A keresztyén hitélet ennél többet adhat: hosszú története folyamán átöröklődött lelki bölcsességet és a megkülönböztetés művészetét. A gyökértelen spiritualitás, legyen az keresztyén vagy más, veszélyes, mert nem tudja világosan, megalapozott elvek mentén megítélni, hogy egy misztikus szöveg vagy hitgyakorlat teljesebbé teszi a lelki életet vagy veszélyezteti azt.” (192-193.)

„Minden keresztyén spiritualitás a Názáreti Jézus emberi tapasztalatára épül, annak forrása és mércéje.” Ezért a keresztyéneknek az evangéliumok alapján, a Názáreti Jézus spirituális tapasztalatát kell körüljárnia a maga történeti kontextusában, keresve az Ő szavaiban, tetteiben, döntéseiben tükröződő lényegét. – írja Pehm Gilbert. (Pehm, 2006., 1.o.)

Ebben a részben megpróbáltam végigtekinteni a spiritualitás jelentését, és ezt azzal szeretném zárni, hogy egy általam elgondolt képpel mutatom be a címben is megmutatkozó viszonyulását a vallásosság és spiritualitás terminológiájának.

A spiritualitás és a vallásosság egymáshoz való viszonyát két egymásban lévő koncentrikus körrel lehetne szemléltetni, ahol a belső kör a vallásosságot, vallásos hitet foglalja magába, a külső kör pedig a spiritualitást. Tehát minden vallásos dolog, tapasztalat, élmény, érzés egyben spirituális is, ugyanakkor nem minden spirituális szemlélet és gyakorlat jelent vallásosságot egyben.

II. A segítő foglalkozástól a kiégésig

„Mindig is voltak lelki problémák, küszködtek emberek olyan szorongással, aggodalommal, gonddal, bánattal, döntésképtelenséggel, amit nem tudtak egyedül megoldani és segítségért fordultak valakihez. De környezetük kellő érzelmi odafordulással többnyire képes volt 'megtartani' őket. A modern kor elidegenedése, az emberi kapcsolatok sajátos kiürülése hívta elő a segítő foglalkozás szerepkörét.” /Faber – Schoot, 2002.,11.o. /

1. A segítő személye

Miért kell a segítő személyével foglalkoznunk?

Egyrészt a saját érdekében: hogy pszichohigiénáját megőrizhesse, és ne váljék áldozatos munkája áldozatává. Másrészt, a segítségre szorulóknak érdekében, mivel túlterhelés következtében a segítőnél torzulás léphet fel, ami veszélyeztetheti a segítő kapcsolatot, így a rábízottakat is.

Milyen személyiségfejlődési tényezők és diszpozíciók vezethetnek a segítő foglalkozás választásához, és hogyan válhatnak ezek a személyiséget veszélyeztető faktorokká?

Hézszer Gábor ezzel kapcsolatban három pszichológiai irányzat gondolatait emeli ki könyvében. /Hézszer, 1996./

1) Családdinamikai feltételezések

A felnőtt lét egyik feltétele és jellegzetessége a segíteni tudás. Ennek alapjait a gyermek a családban sajátítja el. Minél inkább függenek a szülők a gyermektől, annál önállótlanabb lesz a gyermek. Ha a szülők tartózkodó magatartást tanúsítanak, akkor viszont a gyermek pszichikailag labilissá válik. A cél tehát az, hogy a segítség és az önállósulás állandó egyensúlyban legyenek. „A gyermek – szülő kiegyensúlyozott, konstruktívan ambivalens kapcsolata ember létünk egyik alapképlete. Egyben a családon kívüli, a *professzionális segítségnyújtás* egyetlen lehetséges és természetes modellje.” /Hézszer, 1996.,111.o. /

Ez a természetes segítség a következőképpen jellemezhető: A szülő folyamatosan, a realitásnak megfelelően arra törekszik, hogy önmagát feleslegessé tegye; egyensúlyban tartja a kötődésre és a szabadon bocsátásra /önállósításra / való törekvést. Igénynek kell

lennie a „szülői” = segítői hatalomra éppúgy, mint a „testvérek” = egyenrangú partnerek közötti szolidaritásra. Ilyen állandó egyensúlyi állapotban valósul meg az „igazi” segítség. A dolgozat első felében szó volt Erikson identitás fejlődéséről, amit ott Hézser G. egészített ki a vallási fejlődés jellemző motívumaival. **H. Stenger** /1988/ psztorálpaszichológus is nagyon hasonló megállapításokra jutott, amikor megvizsgálta, hogy milyen szerepet tölt be a vallás a segítő identitásának alakulásában, miként jelenik meg a transzcendens dimenzió szerepe a segítő kapcsolatban. (Remélni tudás, akarni tudás, célra törekvés, alkotóképesség, hűség, a szeretet képessége, a gondoskodás képessége és a bölcsesség.) Ezekben a munkákban kirajzolódik az Én növekedésének útja. Az érett identitás lényeges részét képezheti a vallásos, transzcendens dimenzió. / Tomcsányi-Fodor, 1990.,34-35.o. /

2) **Pszichoanalitikus magyarázat** – A nárcizmus elmélet. / Hézser, 1996. /

A nárcizmus az „egészséges” önmagunk iránti szeretet deformációját jelenti. Feltételezések szerint a segítő foglalkozást végzőknél az átlagosnál gyakrabban jelentkezik ez a zavar. Néhány ilyen deformációra utaló jel:

- Az önértékelés, az önbecsülés extrém ingadozást mutat.
- Az elismerés iránti korlátlan vágy hajtja arra a viselkedésre, hogy ő mindig kész a segítségnyújtásra.
- Egyedül a „segítő szerep” gyakorlása által talál el önmagához. Szerepvesztés esetén üresnek, feleslegesnek érzi magát.
- Másokat és környezetét is úgy érzékeli, hogy vagy minden nagyszerű, vagy rettenetes – nincs középút.
- Többnyire nem képesek személyes igényeiket érzékeltetni és tudatosítani. Hibákra, sikertelenségre túlzott büntudattal reagálnak.

3) **Személyiségelmélet** – az u.n. „segítő személyiség”.

Ennek az elméletnek képviselője **W. Schmidbauer** /1985/. A teljesség kedvéért említettem meg itt az ő gondolatait is, mert az elsők között volt, akik a segítő személyiséggel és a (mint később látni fogjuk) segítő szindrómával foglalkozott. Azonban Schmidbauer egyoldalúan deficitekből indult ki, így a problémát leszűkítette. Kategóriái túl általánosak. Szerinte a segítő foglalkozásban dolgozók, fejlődésük korai szakaszában, az átlagosnál intenzívebben éltek át bizonyos tapasztalatokat, és ezek döntően befolyásolták személyiségük későbbi alakulását. /Hézser, 1996.,109.o./

Schmidbauer szerint a következők állapíthatók meg:

- Gyakran mellőzték őket gyermekkorukban,
- Egy tökéletes, idealizált személyiségképpel azonosítják magukat, és nehezen tudják elfogadni árnyoldalaikat,
- Nehezükre esik egyenrangú kapcsolatokat kialakítani,
- Rejtett nárcisztikus rászorultságban élnek,
- Agresszivitásra csak burkolt formában képesek.

Az elképzelés szerint ezek a diszpozíciók befolyásolják, súlyosabb esetben deformálják a segítő foglalkozás gyakorlását. Pl.: egyesek azért választják ezt a munkaterületet, mert így tudják legjobban kiegyenlíteni a személyiségfejlődésből adódó hiányosságokat. A foglalkozás ilyen esetben elsősorban a segítő személy számára válik életszükségletté, tehát rászorul arra, hogy segíthessen.

Úgy gondolom, hogy Schmidbauer elméletének igazsága mellett azonban az is igaz, hogy a segítő személyek között nagyon sok olyant is találunk, aki őszinte elhivatottságból, igaz altruizmusból képes vállalni a segítő munkát és nem feltétlen a deficitese személyiségének gyógyítására, és lelkiileg egészséges embernek mondható. Pontosan ezért is kapcsoltam bele a dolgozatom elméleti fejtegetései közé az egészségpszichológiai oldalt, és ahhoz kapcsolódva a salutogenésis elvét, hogy ne csak a Schmidbauer-i deficitese oldaláról nézzük ezen témákat, hanem az egészség, egészségesség oldaláról is.

Fekete Sándor írásában /Fekete, 1999.,19.o./ azt mondja, hogy a segítő viselkedés minden aktusában „természetes” és „kulturális” befolyások egyaránt igazolhatók. „Létezik egy máshonnan le nem vezethető spontán emocionális segítőképeség (ld. irgalmas szamaritánus). A segítés lehet etikai döntés, lehet racionálisan tervezett csereérték-jellegű, pénzkereseti forrást jelentő tevékenység. Freud nyomán felfogható –ha nem is mindig, és nem is minden kultúrában – a szublimált sadizmus, agresszió egy formájának is. Állhat a szociális segítés hátterében nárcisztikus kielégülés, megerősítés indirekt keresése, hatalom, elismerés vágya.” A foglalkozásválasztás motívumai közül az inspiráló-modellek, minták követése sem hagyható ki, ugyanakkor ez a mintakövetés számos irreális elvárás és csalódás forrása lehet.

Az emberekkel foglalkozó professzionális segítők foglalkozás-választásai mögött általános motivációs tényezők húzódnak meg, amelyek lehetnek tudatos, bevallott motivációk és lehetnek rejtett motivációk. /Fekete, 1991.,25.o./

Hogyan befolyásolja a segítő személyisége a segítő kapcsolat alakulását?

F. Riemann /1976/ a személyiség típusok és a segítő kapcsolat közötti kölcsönhatást dolgozta ki. Szerinte négy személyiségstruktúrát különböztethetünk meg, ami nem egyezik azzal a 10 speciális személyiségzavarral, amit a klinikai pszichológiából ismerünk.

Ezek a következők:

- ✓ Hisztérikus struktúrát
- ✓ Kényszeres struktúrát
- ✓ Depresszív struktúrát
- ✓ Szkizoid struktúrát

Rieman azt kutatta, hogy az emberek hogyan alakítják a kötődéshez, a rendhez, valamint a közelség – és távolságtartáshoz való viszonyukat. Ennek alapján négy, két ellentétpárként felfogható típust írt le. / Ezek a kifejezések, Rieman felfogásában az egészséges személyiségre vonatkoznak, ellentétben a klinikai gyakorlattal, ahol betegségformák jelölésére alkalmazták. /

- ✓ Hisztérikus struktúra

Akiknél munkavégzésük során ez a struktúra dominál, azoknál a spontaneitás, az élénkség jellemző. Gyorsan, lendületesen fognak hozzá az elvégzendő feladatokhoz. Minél több a munka, annál jobban érzik magukat. Könnyen alakítják ki kapcsolataikat, és gyorsan alkalmazkodnak az új környezethez is. Árnyoldala, hogy a gyorsaság, lendületesség gyors kimerültséghez, fáradtsághoz és csalódottsághoz is vezethet. Az ilyen segítő személy, mivel gyorsan lelkesedik, gyorsan csalódik is. Nehezebbé esik a kitartás. A sikertelenséget személyes kudarcnak éli meg.

- ✓ Kényszeres struktúra

Az előbbi ellentéte, mert a türelmesség, megbízhatóság és kitartás jellemzi őket. A segítő foglalkozás szempontjából fontos, hogy következetesek és alaposak. Általában lelkiismeretesen kezelik a dolgokat. Árnyoldala, hogy könnyen a szabályok és elvek rabjává válnak, és a kreativitás háttérbe szorul. Könnyen elhanyagolják személyes igényeiket. Kitartóan dolgoznak tovább akkor is, amikor már erejük végére értek.

- ✓ Szkizoid struktúra

Alapvetően távolságtartás jellemző rájuk. Olyan foglalkozásbeli igénynek, ahol az állandó kapcsolatteremtés, a közelség, az empátikus megérzés fontos, annak nehezen fognak tudni eleget tenni. A segítő foglalkozásban az ilyen személyek hűvösen tartózkodóak, önmaguk és mások érzelmeit lehetőleg távol tartják maguktól, viszont ez teszi képessé őket arra, hogy

a segítségre szorulóknak „túláradó érzelmeit” elviseljék. Megbízhatnak intuícióikban. A távolságot tartani tudás bizonyos mértékben védi őket a túlterheléstől.

✓ Depresszív struktúra

Ezek a „született segítő” típusú emberek. Feltételezhető, - írja Hézser G. - hogy helytállóak azok a felmérések, amelyek állítják, hogy a segítő foglalkozási ágakban dolgozók között ez a személyiségtípus a leggyakoribb. Önfeláldozás, elkötelezettség és végtelen türelem jellemzi őket. Az átlagosnál jóval nagyobb beleérző képességgel, empátiával rendelkeznek. Veszélyeztetettségük ebből ered, mert lelki alkatuknál fogva igen sebezhetőek. Határtalan identifikáció jellemzi őket, ezáltal könnyen engedik magukat kihasználni és túl sok terhet vállalnak.

A segítő személy vallásossághoz kapcsolódó néhány vonatkozása:

Az érett, hatékony segítő kapcsolatban a segítő reálisan látja önmagát, tud bánni szorongásaival, félelmeivel, elfogadja gyengeségeit, korlátait. /Tomcsányi-Fodor, 1990.,25-26.o./ A segítő kapcsolat letisztultabb szintjén „lehetőség nyílik a transzcendens dimenzió megtapasztalására. Szükséges rámutatni arra, hogy a segítségben megjelenő vallásos attitűdök, érzések, mint például a keresztény irgalmasság vagy felebaráti szeretet nem valamiféle leereszkedő gesztust jelentenek, hanem a másik ember tiszteletét és elfogadását a hit perspektívájában. A segítő kapcsolatban megjelenő érett vallásosságra nem az jellemző, hogy az embereket Isten kedvéért szeretjük, ez veszélyes és megalázó lehet. A segítő minél komolyabban és személyesebben fordul az ember felé, annál inkább lesz megélhető a transzcendens dimenzió. Erre az élményre utal például a bibliai tanítás: 'Amit a legkisebb testvéreim közül eggyel is tettetek, velem tettétek.' (Mt 25,40)” /Tomcsányi-Fodor-Kónya,1990.,222.o./

A hatékony segítség egyik fontos előfeltétele a másik ember gyengeségének és hiányosságának beleérző megértése. Ezért néhány fontos gondolatot szeretnék megfogalmazni az empátiával kapcsolatban.

2. Az empátia

A segítő személynek egyik legfontosabb „munkaeszköze” az empátia. Sok meghatározása közül Rogersét emelem itt ki.

Szerinte az empátia nem más, mint egy másik személy belső vonatkozási rendszerének pontos észlelése a hozzá tartozó emocionális vonatkozásokkal és jelentésekkel együtt; mintha az ember azonos volna az adott személlyel, sohasem feledkezve meg erről a 'mintha' feltételről” / Rogers, 1959.,210-211.o./. Később kiegészítette azzal, hogy az empátia *follyamat*, amely azzal jár, hogy „az ember belehelyezkedik a másik személyes, perceptuális világába és abban teljesen otthonossá válik. Ez olyan szenzitivitást feltételez, amely... észleli a másik személyben zajló jelentésváltozásokat,... átmenetileg benne él az életében, abban mozog anélkül, hogy bármiben is ítélnének, *ráérez olyan jelentésekre, amelyeknek a másik maga is alig van tudatában.* ...azt jelenti, hogy kommunikálja, visszajelzi világának általa, friss szemmel érzékelt jegyeit, miközben *nem fél e világnak azoktól az elemeitől, amelyek a személyben félelmet keltene.* ... Együtt lenni valakivel ezen a módon azt jelenti, hogy az adott pillanatban félretesszük saját nézeteinket és értékeinket annak érdekében, hogy előítélet nélkül léphessünk egy másik világba.” / Rogers, 1975.,4.o. /

Az empátiának kettős természete van. Ez azt jelenti, hogy az empátia egyik formájában /ez az „empátiás törődés”/ a figyelem a tárgyra / másik személyre / irányul, míg a „személyes distresszben” az élmény énközpontú, egocentrikus. Egyik esetben az én vetül a tárgyra, a másikban a tárgy az énbe. /Kulcsár, 1998.,171-172.o./ Az *empátiás distressz* arra utal, hogy az együttérző személy figyelme saját, a helyzet által keltett negatív érzelmi állapotára szűkül be. Az empátiás distressz az énré orientált empátiás válasz, szemben a másokra orientált *empátiás törődéssel*, amely a segítő viselkedés alapfeltételének bizonyult. /Kulcsár, 1998.,178.o./ A segítő viselkedés nagymértékben helyzetfüggő, tanulható. Érdekességgé lehet itt megemlíteni **Kulcsár Zs.** közlésében **Kopp és Skrabski** több mint 12 ezer fős magyar populáción végzett vizsgálatának azt az eredményét, amely szerint az empátia és a segítőkészség között fordított U alakú összefüggést találtak: sem a túl alacsony, sem a túl magas empátiás készség nem kedvez az altruizmusnak. /Kulcsár,1998.,179.o./

Az empátiával kapcsolatban nézzünk **Baumgartnertől** néhány gyakorlati megjegyzést. „Amikor a segítő olyan jelentéseket és érzéseket engedélyez és szólít meg, amelyet a

beszélgető partner szégyell, vagy amelyektől fél, utat nyit a másiknak visszafelé és ugyanakkor előre is, ezért sok minden függ attól, hogy a konzultáns hogyan szólaltatja meg a másiknál észlelt érzéseket és jelentéseket: vajon agresszívan felfedő-, vagy tapintatosan elfogadó-e.

A beszélgető partnerrel szemben kinyilvánított közlései során a segítő semmiképp sincs felmentve a hiteles alapmagatartás alól. Ennek következtében fennáll az a kötelezettsége is, hogy megfelelő módon fejezze ki, mi következett benne a kliens világáról alkotott érzései tekintetében. ...Az empátia ezek szerint segíti a konzultánst individuális érzékelésében.”

/Baumgartner, 2003., 451-452.o./

Az empátia 'interperszonális kimenetele' az altruizmus.

3. Altruizmus

A mai napig vita tárgya, az a kérdés, hogy lehet-e az ember *önzetlen segítő*, létezik-e genuin altruizmus? Az önfeláldozás látszólag ellentmond az egyén minden biológiai érdekének. Az evolúciós elméletek, így a rokonszelekciós-elmélet /**Hamilton**/ és a reciprok altruizmus-elmélet /**Trivers**/ szerint az önfeláldozó viselkedés végső elemzésben nem igazán önzetlen. Szerintük tehát az altruizmus, eredetét tekintve, önző dolog. A pszichoanalízis és a szociálpszichológia és a kísérleti pszichológia kutatásai során egyaránt eljutott egy óvatos *igenhez*, arra a kérdésre, hogy létezik-e genuin, nem önző, nem az önérdelmet szolgáló altruizmus. Kulcsár Zs., **Kriegman** és Trivers következtetését idézi, miszerint az altruizmus evolúciós oka lehetett önző, az egyéni altruizmus azonban lehet önzetlen (természetesen nem feltétlenül az). /Kulcsár, 1998.,197-198.o. /

Az altruizmus motivációja

Az altruizmus / proszociális magatartás / olyan önkéntes viselkedést jelent, amely mások javát szolgálja, a jutalmazás reménye nélkül. E viselkedésnek többféle motivációja lehet, melyek nagy hajtóerővel rendelkeznek, az egyén életében sokszor meghökkentő pályamódosításokat eredményezhetnek, és az egész életre szólóan fenntarthatják az altruizmust. /Tomcsányi-Fodor, 1990.,21.o./

Az altruista segítség motivációs gyökereiről a pszichoanalízis a következőket mondja. Freud írásainak elemzéséből **Tomcsányi** megállapítja, hogy az altruisztikus magatartás többszörösen determinált.

- Lehet *narcisztikus* gyökere, amely a saját nagyságban, hatalomban, elhivatottságban való hitként jelenik meg.
- Eredhet az *ödipális* dühből, illetve ennek reakcióképzés útján való elhárításából. /Pl.: az ellenséges indulatot a szeretett személyért való aggódás helyettesítheti. /
- Gyakran *bűntudatérzések* motiválják, és jóvátételként segítség formájában jelenik meg.
- *Identifikációk* is képezhetik a segítő motiváció alapját. Az identifikációs folyamatok nemcsak a szülőkre vonatkozhatnak, hanem más példaképül szolgáló személyekre is.
- Gyakran a *saját szenvedés* és az ebből fakadó beleérzés a háttere az altruista magatartásnak.
- Felerősödhet az altruista magatartás akkor is, ha valaki *szükséghelyzetben* jó segítőnek bizonyul. /Tomcsányi-Fodor-Kónya, 1990.,215-216.o./

Az altruizmust vizsgálhatjuk abból a szempontból is, hogy mennyire érett, mennyiben szolgálja mások javát a jutalmazás reménye nélkül. Érettségének pszichológiai mércéje azt a szempontot veszi figyelembe, hogy a segítséget mennyiben motiválják a külső, más személyektől függő jutalmazások és büntetések. A legérettebb altruizmus a szabad döntésből, saját meggyőződésből táplálkozik. Ez a jutalom elvárása nélküli segítség, amelyet belülről fakadó öröm kísér.

A segítség érett formáinak kialakulásánál figyelembe kell venni, hogy ebben nemcsak olyan pszichológiai tényezők játszanak szerepet, mint az agresszió szublimálása, az agresszió szeretetbe fordítása, vagy a narcisztikus sérülések öngyógyítása segítséssel, hanem kulturális és vallásos tényezők is. A segítség érett formája visszavezethető az ember transzcendencia igényére is, mert az ember lényegéhez tartozik, hogy nem elégszik meg önmagával, hanem eszmei, személyes és személyen túlmutató értékeket keres. Szilárd, de rugalmas értékrendszer, érett identitás nélkül nehezen képzelhető el a hatékony segítség. /Tomcsányi-Fodor, 1990.,24.o./

Összefoglalva: „az altruizmus a személyiség különlegesen érzékeny funkciója. Biológiai készletre épül, azonban a személyiségdinamikában kompenzatórikus szerepet tölthet be. Csak akkor tekinthető genuinnak / hitelesnek /, ha a segítő a segítség megszüntetésére / és nem fenntartására / törekszik, ha a segítő kapcsolat során mindvégig a támogatott szükségletét tartja szem előtt. Ha a segítőt megviseli pártfogoltjának felépülése /vagyis a segítő szerep elvesztése /, akkor altruista szerepe öncélú, személyisége éretlen. Az ilyen jellegű kapcsolat különlegesen patogén: a segítő és a támogatott közötti kommunikáció „double bind”, csapda jellegű. A kommunikáció nyílt szintjén megnyilvánuló segítő-

támogatott viszony a rejtett szinten az ellenkezőjébe fordul /a segítő szorul a támogatottra /; a paradox egymásnak ellentmondó üzenetek hatása alatt a támogatott súlyosan sérül: az ellentmondó üzeneteknek nem lehet eleget tenni.

Az altruizmus, mint elhárítómechanizmus a segítőhívásúakat /és gondozottaikat / fenyegető veszélyek egyik legkomolyabb forrása. Ez a veszély arra figyelmeztet, hogy a segítőhívásúak személyisége állandó 'karbantartásra' szorul." (A szupervízió is ezt segíti.) /Kulcsár, 1998.,203.o./

„Azok a jellemzők, amelyekkel az újabb pszichoanalitikus irodalom az altruista személyiséget leírja nagyon közel állnak a keresztény tanításnak a felebaráti szeretetről szóló bibliai gondolataihoz. ...A humanisztikus és a transzperszonális személyiségelméleteknek az érett személyiségről szóló elemzéseiben a proszociális, altruisztikus magatartás az egészségesség kritériumaként kap helyet.” /Kulcsár, 1998.,205.o./

Az altruizmust az alkotóképességgel rokon funkciónak lehet tekinteni, mert ugyanúgy tiszteletet ébreszt és kiemel a hétköznapiaságból. A valódi altruista, önfeláldozó tettek felemelőek. Az általuk keltett élmény az alkotás öröméhez hasonlítható; és az én korlátainak meghaladását, ezzel a szabadság élményét közvetíti. (Itt meg kell említenünk Csíkszentmihályi Mihály Flow című közismert művét, amelyben szintén erről az élményről van szó. / Csíkszentmihályi, 2001/)

„Az altruista élménymód – ahogyan az alkotó tevékenység – nem lehet folytonos. Az emberi pszichés teljesítőképesség legmagasabb funkcióiról van szó, amelyeknek senki sincs állandó birtokában, megélésükre azonban minden embernek van esélye. E kapacitás rendkívül sérülékeny, visszaélést nem tűr, könnyen kimerül. A segítőhívás tehát, miközben az ember legkomplexebb késztetéseit és legjobb erőit mozgósítja, veszély forrása is. ...A legjobb erőkkkel való visszaélés a kiégés szindrómájához vezet.” /Kulcsár, 1998.,211.o./

Az altruista magatartás egy formája a segítő kapcsolat, amely a dolgozat egyik témája.

4. A segítő szindróma (Helfer/helper szindróma)

A segítő kapcsolatnak van olyan formája, amely a segítő számára örömet és kielégülést hozó, kreatív, önjutalmazó tevékenység. Az érett segítő kapcsolatra ez jellemző. Van azonban olyan formája is, ahol a segítő saját bizonytalan önértékelését a segítség túlhajszolásával, sokszor önkárosító formában képes csak fönntartani. A pszichoanalitikus W. Schmidbauer – mint már említettük - e jelenséget „*segítő szindrómának*” nevezte el.

Mi jellemzi a szindrómás segítést, miként akadályozza a hatékony segítő kapcsolat kialakítását?

A szindrómás segítő kommunikációs nehézségekkel küszködik a saját szükségleteinek elfogadásában és kifejezésében. A másik embertől szinte elvárja, hogy kifejezze gyengeségét, tehetetlenségét, de arra kényesen vigyáz, hogy ki ne derüljön, hogy neki is vannak problémái, nehézségei, mert szégyelli. Személyes kapcsolataiban kerüli az intimitást, a kölcsönös érzelmi függőséget, akkor érzi magát függetlennek, ha a függőségi kapcsolatokat ő uralja. Látszólag erős énnel rendelkezik, sokat kibír, ezzel azonban saját gyengeségét is leplezi. Hátterében az húzódhat meg, hogy az ilyen személy gyermekkorában nem kapott elég megértést, megerősítést. A szülők nem önmagáért szerették, hanem azért, mert teljesítette elvárásait. Így fokozott mértékű teljesítménymotiváció alakult ki benne a szeretet, az elfogadás megkapásáért. Ha nem sikerült a megfelelő teljesítményt felmutatnia, önértékelése megsérült. A magas szülői normák, ideálok egy szigorú felettes-én részévé váltak. Felettes-énje és énje között mély szakadék húzódik meg, „énjének” állandóan teljesítenie kell, hogy megfeleljen felettes énje normáinak. Felettes énje irreális, belső önjutalmazásra nem eléggé képes, ezért szüksége van arra, hogy külső megerősítéseket kapjon környezetétől. Erre kiváló lehetőségeket kínál az altruizmus, mivel ezt környezete értékelheti. Eközben azonban saját érzéseit, szeretetét el kell fojtania, háttérbe kell szorítania. Önértékelése ingadozó, hol a tökéletes, mindenható segítő érzése jellemzi, hol pedig az értéktelenség, tehetetlenség érzése uralkodik el rajta. A felettes-énnel való azonosulás, a magas én-ideálok követése személyiségének kényszeres karaktert kölcsönöz: boldogtalan, de megbízható; mogorva, de önfeláldozó. Önmaga függőségét, gyengeségét, segítségre szorulását elutasítja. Így mereven megtapad a segítő szerepben, nehezen képes kialakítani kölcsönös kapcsolatokat. A szindrómás segítő miközben állandóan igyekszik másokon segíteni, saját szükségleteit

nem képes kielégíteni. Depressziós hajlam is jellemző lehet rá, amikor a segítség nyomán nem kap külső megerősítést, vagy csalódások, kudarcok érik.

Lényegében a segítő szindrómás személyiség fejlődésének sérülése a közelség és függőség területén mutatkozik, így a közelséget kerüli, a függőségtől fél. A segítő helyzet lehetőséget kínál saját függőségének tagadására, segítő szerepének őrzésére, és közben a hiányolt intimitás-élmény megélésére. A meg nem értés miatt keletkező agresszióját nem tudja feldolgozni. Önmaga ellen fordulva büntudatként, szégyenérzetként jelenik meg.

/Tomcsányi-Fodor, 1990.,26-28.o./

Meg kell itt említeni, hogy a „segítő szindróma” nem biztos, hogy ilyen erőteljesen jelenik meg a segítő kapcsolatokban, azonban elemei és bizonyos pszichodinamikai sajátosságai többé-kevésbé jelentkezhetnek.

A segítő foglalkozású személyeknél a szakmai és a privát élet nehezen választható szét, a helper-szindrómával jellemezhető segítőknél pedig jellegzetes kölcsönhatások, sajátos torzulások érhetők tetten a két szféra között. Ez veszélyforrást jelenthet. Fekete Sándor cikkében négy jellegzetes típusú viselkedést ír le ezzel kapcsolatban, amit Schmidbauertől idéz. /Fekete, 1991.,21.o./

- ◆ A *'foglalkozás áldozata'* segítő szerepét folytatja a privát kapcsolatban: barátaival, családjával szemben is segítő pozícióból viselkedik, nála a szakmai identitás a privát életet elsorvasztja. Ha magasabb spirituális, vallási értékek ebben nincsenek jelen (apácáknál, szerzeteseknél), ez előbb-utóbb elviselhetetlen teherré válhat.
- ◆ Éles *hasítás*, kényszeres szétválasztás kísérlete is megfigyelhető szakma és magánélet között. Az erős, önmagát kényszeresen kontrolláló segítő otthon követelőző kisgyerekké válhat, otthon lehet sértett, gyenge, agresszív, mely szakmai életében 'tiltott'.
- ◆ A *perfekcionista* attitűd a szakmai ideálokat a magánéletébe vinné át, itt akarja megvalósítani. Kötelező számára a privát szférában is szakemberhez méltóan alakítani kapcsolatait. Az ilyen emberben kérdés például az, hogy milyen terapeuta, aki a saját családja konfliktusait nem tudja megoldani. Nem bocsátja meg magának a kudarcot és a szakmai kompetencia alapvetően kérdőjelezhető meg nála privát kudarc esetén. Mivel a személyiség terápiás eszköz, így a szakmai kiegész veszélye itt nagyobb.
- ◆ Az ún. *'kalóz'* - típusú helper-szindrómás segítő foglalkozási szerepét használja ki arra, hogy saját elszegényedett intimszféráját felépítse. Kevésbé nyomja vissza regresszív emocionális szükségletét a szakmában, s a lehetőségek – leggyakrabban a szexuális

kapcsolat – kihasználása jellemzi. A hatalom csábítása is nagy, főleg ha a szakmai feedback, az önkritika hiányzik.

A segítők túlterheltsége, privát és szakmai életük elhatárolódásának nehézsége problémákat vet fel és a rezignáció, a burn out gyakori forrása lehet. A személyes predispozíció mellett külső tényező is lehet burn out 'termelő', nevezetesen az intézményi struktúrák, a bürokrácia. Miket tartalmazhatnak ezek: alacsony jövedelem, hosszú munkaidő, extra igénybevétel mellett nagy felelősség – ugyanakkor elégtelen intézményi támogatás, adminisztratív terhek, a karrier, az előrelépési lehetőségek limitjei, kérdésesnek megélhető megbecsülés a kliensek és a társadalom részéről. /Fekete, 1991.,18-19.,24.o./

5. Kiegészítés /Burn out/

A kiegészítés az empátia kapacitás kimerülése. /Kulcsár, 1990.,211.o./ Olyan állandósuló kimerültségről van szó, amelyet az érintettek a szokásos módon már nem tudnak megszüntetni. A burn out szindróma szinte minden foglalkozásnál előfordulhat, nagyobb intenzitású azonban az orvosok, egészségügyi dolgozók, pedagógusok, szociális munkások és a lelkészek körében.

Ennek a problémakörnek hazai vonatkozásban az utóbbi években gazdag irodalma keletkezett. Csak néhányat említenék példaképpen: Kiegészítés (burnout) szindróma az orvosi hivatásban. (Ádám-Györfly-Csoboth, 2007.), A haldokló betegeket kísérő személyzet mentálhigiénéje. A kiegészítés és a pszichés terhek csökkentésének lehetőségei. (Hegedűs,2007.) A pszichoszociális munkakörnyezeti jellemzők összefüggése az életelégedettséggel nővérek körében. (Pikó-Piczil, 2003, 2006), (Pikó, 2006) Kiegészítés és a pszichológiai immunkompetencia összefüggései az ápolói munkában. (Szicsek, 2004.) Sport, lélek, egészség összefüggése. (Pikó-Keresztes, 2007)

A jelenség tudományos leírása a következő tünetcsoportokat különbözteti meg, amelyek mind a testi, mind a lelki közérzetet érintik, és a szociális kapcsolatokat is veszélyeztetik.

1) Pszichés tünetek:

- Emocionális tünetek: reménytelenség és tehetetlenség érzése;
- Az érzelmek kontrollálása felborul: agresszió, dühkitörések;
- Az intellektuális képességek zavarai: csökken a koncentrációs képesség és az emlékezőtehetség.

2) Fiziológiai tünetek:

- Állandósuló testi feszültségérzés, fejfájás;
- Testi ellenállóképesség /immunitás/ csökken;
- Fiziológiai reakciók lépnek fel / pl.magas vérnyomás/.

3) Magatartásbeli tünetek:

- Gyakori, kontrollálatlan agresszió, dühkitörés;
- A telesítőképesség, a szakmai érdeklődés csökken;
- Csökken a kezdeményezőképesség.

4) Szociális magatartás:

- Visszahúzódás, a kollegiális, kooperatív kapcsolatok csökkenése;
- A baráti kör elhanyagolása;
- A korábbi hobbyk feladása.

5) Problematikus viselkedési formák:

- Elhatalmasodó cinizmus, közömbösség, negatív beállítottság a kliensekkel szemben;
- A korábbi elkötelezettség elvesztése.

Ez a tüneti kép azokat a jelenségeket foglalja össze, amelyek a kiégett embernél tapasztalhatóak.

A kiégettség olyan állapot, amely hosszú időn át, lassan, de folyamatosan alakul ki. A túlerőltető célok, normák elérésére való folyamatos törekvés, a társadalmi elvárás idővel felmorzsolja az érintettek testi és lelki erejét. Az érzelmi életben eluralkodik a stressz, elvész a motiváció. Eleinte panaszkodnak még fáradtságról, kimerültségről, később állapotukat már természetesnek veszik. Ez erős veszélyeztetettséget jelent. A pszichoanalízis felfogása szerint az elhárító mechanizmusok diszfunkciója, túlműködése vezet el ehhez. (elfojtás, eltolás, projekció, introjekció, fantáziálás, szelektív emlékezés, reakcióképződés) /Hézser, 1996.,81-82.,84.o./

A burn out kialakulása, **Fekete Sándor** kutatásai alapján, ciklikus, amelyen belüli főbb állomások a következők:

- a) A kezdeti nagy lelkesedés, energia, remények fázisa, mely nem reális elvárásokat, a kliensekkel szemben a túlazonosítás lehetőségét hordja magában;
- b) A stagnáció fázisa;
- c) A frusztráció fázisában a hivatás hatékonysága, értéke is megkérdőjeleződhet;

- d) Az apátia fázisa a frusztráció elleni védekezésként jelenik meg, jellemzi a kihívások kerülése, minél kevesebb idő és találkozás a kliensekkel;
- e) Az intervenció állomása, mely megtöri a ciklust, és bármely fázisban lehetséges tulajdonképpen.

A kiégettség ciklikus kialakulási folyamata Freudenberger (1980) alapján

A kiégettség szindrómájának kialakulása 12 lépcsős folyamatként képzelhető el. Az egyes stádiumokat nem éles határok választják el. A szakaszok az élethelyzettől és a személyiségtől függően különböző intenzitással jelentkeznek.

1. Szakasz: *A bizonyítani akarástól a bizonyítás kényszerig.* A képességek, adottságok bizonyítása, az azokkal való élés természetes és hasznos igény. Ha viszont kényszerre válik, akkor a testi és lelki egészség veszélyeztetőjévé válhat.
2. Szakasz: *Fokozott erőfeszítés.* A feladatok egyre sürgetőbbé válnak a veszélyeztetett számára. Lelekiismeretességre, elkötelezettségre hivatkozva magyarázza az állandó túlterhelést. Erre a stádiumra utaló jel, ha megszűnik a feladatok delegálásának képessége, ha valakinek mindent magának kell elvégeznie.
3. Szakasz: *A személyes igények elhanyagolása.* Minél inkább a munka és feladatvégzés kerül az élet középpontjába, annál kevesebb idő és energia jut a személyes igények kielégítésére. Lassan eltűnik az életükből, ami személyes elégedettségüket szolgálta. Eltűnik a humor, a vidámság és megkomorulnak. Gyakran fokozódik a szeszes ital fogyasztása vagy más káros szenvedély.
4. Szakasz: *A személyes igények és a konfliktusok elfojtása.* Az érintettek érzékelik kiegyensúlyozatlanságukat és belső konfliktusukat. Ez terhes számukra, akadályozza /túl/teljesítő hajlamukat. Hamarosan ezért érzelmeiket *nem óvó jeleknek* tekintik, hanem megszokott életvitelüket akadályozó *zavarnak*.
5. Szakasz: *Az értékrend megváltozása.* A *szükséges*, és a *kevésbé* szükséges közötti különbségtétel természetes képessége egyre inkább elvész. *Időérzékelésük* is megváltozik, beszűkül. Minden érdeklődésük és figyelmük a pillanatra koncentrálódik. Az ítélő- és érzékelő képesség is deformálódik. Régi, szoros kapcsolataikat feladják. Egyre inkább egyedül maradnak.
6. Szakasz: *A fellépő problémák tagadása.* Minden megszűnik létezni számukra, ami teljesítmény kényszerükön kívül esik. Magához a környező világhoz való kapcsolat

vész el. Fokozódik az elmagányosodás, az érintetteknek nem marad energiájuk arra, hogy másokkal természetes kapcsolatot alakítsanak ki. A viselkedésmódot a növekvő intolerancia jellemzi. Beszűkül a gondolatvilág is.

7. Szakasz: *Visszahúzódás*. A visszahúzódó emberre nem hatnak a környezeti befolyások, a másokkal való eszmecsere és érzelmcsere elmarad. Így az izolált ember remény- és tájékozódási igényét kizárólag saját forrásaiból kell, hogy fedezze, viszont ez a túlterhelés miatt hamar kimerül. A folyamat szélsőséges jelensége a „totális kiszállás” vágya lehet.
8. Szakasz: *Magatartás – és viselkedésváltozás*. Elvész a külső vélemény meghallgatásának képessége. Minden kritikaként hat. Radikális változások jellemzik ezt az időszakot. /Pl. Aki korábban sohasem ivott, dohányzott, rászokik ezekre, vagy ellenkezőleg, azért, hogy legalább valami változzék. /
9. Szakasz: *Deperszonalizáció*. Azt az állapotot jelenti, amikor valaki elveszti önérzékelő képességét. Az előző szakaszoknál a külvilággal való kapcsolat vész el, itt a belső világgal való kapcsolat szűnik meg. A betegségekkel szemben közönyösek maradnak, mintha nem is róluk lenne szó, olyan idegennek érzik testüket.
10. Szakasz: *Belső üresség*. A deperszonalizációval együttjár a belső üresség érzése. Mivel ez az ember számára tartósan elviselhetetlen, ezért annak betöltésével próbálkoznak különböző módszerekkel, amelyek általában csak pillanatnyi hatással járnak. / Kábítószerrel, futó kalandokkal. / A csalódás azonban tovább fokozza a szorongató érzést. A belső ürességet kitölthetik félelemérzettel vagy pánikszerű rohamokkal, mert még ezek az érzések is inkább elviselhetőek, mint a teljes lelki üresség.
11. Szakasz: *A depresszió*. Aki ebbe a stádiumba jutott, az életét értelmetlennek, reménytelennek, örömtelennek és egyre elviselhetetlenebb tehernek tartja. Elhatalmasodik a kimerültség és kétségbeesés érzése. Az alvás nem nyújt igazi pihenést, így a fáradtság állandósul. Már a legkisebb feladat is hatalmas terhet jelent. A súlyos depresszió suicid veszélyt rejt magában.
12. Szakasz: *A teljes kiégettség*. A szomatikus és pszichés veszélyeztetettség egyidejűleg és olyan intenzíven léphet fel, hogy a beteg életveszélyes állapotba kerülhet. Pszichoszomatikus betegségek alakulhatnak ki.

A szakaszokban leírtakat (Hézszer, 1996., 85-90.o.) külön-külön a modern élet velejáróiként tapasztalhatjuk, és ha csak rövid időn át lépnek fel, akkor saját erőből meg is lehet birkózni velük. „A veszélyeztetettség akkor lép fel, ha ciklikusan összekapcsolódva, egymás hatását fokozva folyamattá válnak. Kedvezőtlen környezeti befolyások, különféle krízisek, mint

például halálesetek, állásvesztés, válás stb. felerősítik és felgyorsítják a folyamatot.”
/Hézser, 1996.,90.o./

A kiégés azokat fenyegeti leginkább, akik érzelmileg erősen érintődnek, bevonódnak hivatásuk gyakorlása közben. Emberekkel, sőt segítségre, támogatásra szoruló emberekkel foglalkoznak. Akik hivatásuk gyakorlása közben gyakran kerülnek konfliktusba, sokszor találkoznak nehéz, esetleg megoldhatatlan emberi problémákkal. Akiknek hivatásuk gyakorlása extra igénybevételt jelent, és akiknek a munkája nagy felelősséggel jár. Veszélyezteteti a gyors kiégés azokat a kezdőket, akik túlzott idealizmussal indulnak a pályán, és irreális igényeket támasztanak munkájukkal és az általuk segítettéssel szemben. Valamint, akik kiégett munkatársak között kénytelenek dolgozni, mert a „burn out – sajátos módon – fertőző”. /Hézser, 1996.,90.o./

A segítő munkát végző személyeknek nehéz észrevenniük és elfogadniuk, hogy nekik is lehet segítségre szükségük. A vallásos embereknek bizonyos értelemben könnyebb, mert van forrásuk, amiből újra és újra meríthetnek. Bizonyos értelemben viszont nehezebb is, mert, ha megfáradnak, vagy tapasztalják a kiégés tüneteit, úgy élik meg, hogy hitük is megkérdőjeleződik. Papok és szerzetesek esetében ezen felül a szolgálatra való isteni meghívás tudata, Isten segítségébe vetett bizalom is megrendülhet. „Ez a kincsünk pedig cserépedényben van.” /2 Kor.4,7/ Ha meggondoljuk, hogy minden foglalkozás, hivatás - veszélyeztető lehet, akkor ugyanígy a segítő hivatásokra is fennáll ez a helyzet. A pap, a szerzetes veszélyeztetettsége ugyanúgy fennáll, és nem azért, mert gyenge a hite és nem bízik meghívásában, hanem, mert Isten erre a területre hívta meg szolgálni, egy 'veszélyes' világban.

A „burn out” – folyamat professzionális jellemzői a segítő foglalkozást végzők esetében

A kiégési folyamat ciklikus alakulása a segítő foglalkozást végzők esetében is jellemző. A következő összefoglalás mutatja, hogy milyen, a foglalkozásvégzésen belül érzékelhető jelek utalnak a folyamat megindulására és előrehaladottságára.

A lefolyás sematikusán: / Hézszer Gábortól **C. Maslach** alapján. /

1. Előjelek

- Az elkötelezettség idealizálása és a kimerültség első jelei

2. Az elkötelezettség és elhivatottság érzésének csökkenése

- A kliensekkel szemben
- Másokkal szemben

- A munkával szemben

3. *Érzelmi reakciók*

- Depresszió vagy
- Agresszió (pl. 'bűnbakkeresés', ha a professzionális fáradtságok nem járnak a várt eredménnyel)

4. *Leépülés*

- A kognitív teljesítőképesség csökken
- A munkavégzés iránti motiváció és
- Kreativitás csökken
- A differenciáló képesség folyamatosan romlik

5. *Felszínessé válás*

- Érzelmi téren
- A szociális segítő kapcsolatokban (visszahúzódás)
- A szakmai szellemi igényeket illetően

6. *Pszichoszomatikus megbetegedések*

7. *A kétségek és a kétségbeesés állandósulása*

- A munka és az élet értelmének elvesztése
- 'Belső felmondás'
- Lelki összeomlás

III. Egészségpszichológiai szempontok

Szeretnék néhány gondolatot a témához összefoglalni az egészségpszichológia nézőpontjából, mivel ez a mai korban egyre fontosabb területté válik. Főképp a kiégés megelőzését tekintve fontos számomra ez a téma.

1. Áttekintés

Az immár önálló diszciplína rangjára emelkedett alkalmazott tudományterület, az egészségpszichológia képviselői egészségorientáltságot hirdetnek a betegségközpontúsággal szemben. Valamint hangsúlyozzák, hogy az emberek viselkedésének fontos szerepe van a betegségek kialakulásában és azok megelőzésében is. „Vizsgálódásaik körébe sorolják a gyógyító folyamatban megnyilvánuló viselkedésmintákat, illetve a gyógyító szakember és a beteg reakcióinak kölcsönhatásaként létrejövő interakciós helyzeteket.” /Csabai – Molnár, 2009.,19.o./

J.Matarazzo definíciója szerint „Az egészségpszichológia a pszichológia tudományának speciális oktatási, tudományos és szakmai hozzájárulása az egészségmegőrzés és – fenntartás, a betegségek prevenciója és kezelése az egészség és a betegség illetve diszfunkciók etiológiai és diagnosztikus korrelátumainak meghatározása az egészségügyi rendszer és egészségpolitika formálása terén (Matarazzo 1984).” /Csabai – Molnár, 2009.,19.o./

Az egészségpszichológia tehát az emberi viselkedést az egészség és betegség viszonylatában vizsgálja. Első megközelítésben ez a tudományág a testi betegségek és a fizikai egészség viselkedéses aspektusaival foglalkozik. Ez azonban alkalmat ad a test-lélek dichotómiával kapcsolatos problémáknak. Ezáltal a lelki egészség kérdésköreinek vizsgálata a klinikai pszichológia területére utalódik. Később felmerül a kérdés, szükséges-e két különálló diszciplína a fizikai egészség és a lelki problémák, viselkedészavarok vizsgálatára, hiszen egységben szemlélve őket elkerülhető lenne a dichotomizálás.

Ma Magyarországon, mint más országokban is, az egészség és az elsődleges prevenció kérdésköre előtérbe került. Ez a mai korszellemet tükrözi.

Az egészségpszichológia területén hat témakört felölelő programokban dolgoznak a kutatók.

- ✓ Ezek között első a viselkedéses rizikófaktorok vagy viselkedéses patogének területe, ahol olyan magatartásformák vizsgálata folyik, melyek különböző epidemiológiai vizsgálatok szerint megnövekedett veszélyt jelentenek az egészségre.
- ✓ Második nagy terület az egészség viselkedéses megőrzésével foglalkozik. Itt olyan magatartásminták és környezeti tényezők tanulmányozása folyik, melyeket az egészség megőrzése szempontjából jótékony hatásúnak ítélnék meg. Ezt Matarazzo viselkedéses immunogéneknek nevezi. „Számos viselkedéses immunogén leírható úgy, mint a viselkedéses patogének kerülése vagy elhagyása, azaz az egészségre ártalmas tényezők kiküszöbölése. A hangsúly azonban itt sokkal inkább a magatartás pozitív aspektusaira helyeződik, nem a tiltásra vagy korlátozó szabályozásra. Az egészségmegőrző, a viselkedéses immunogéneket előtérbe helyező beavatkozások legáltalánosabb problémája azonban abból adódik, hogy a legtöbb ember számára jelentős nehézséget okoz a rizikó viselkedések feladása és az egészségesebb életmódhoz való alkalmazkodás (Weinman 1990). Az intervenciók többsége közösségeket céloz meg, azaz olyan egészségnevelő kampányokat terveznek, melyek hatására a kívánt módon változik a célpopuláció viselkedése.” /Csabai – Molnár, 2009.,22.o./
- ✓ A harmadik nagy terület az egészséggel és betegséggel kapcsolatos nézetek vizsgálatával foglalkozik. Ezek közé az embereknek azok a vélekedései, attribúciói tartoznak, melyek szerepet játszanak az egészségviselkedés kialakulásában. Ezek pedig szorosan összefonódnak a testünkben lezajló folyamatokkal kapcsolatos elképzeléseinkkel, az egészséget fenyegető veszélyekről alkotott képünkkel is.
- ✓ A következő terület a kommunikáció, a döntéshozatal és az együttműködés kérdésköre. Az egészségpszichológiában ezen az egészségügyi szakemberek és a betegek interakcióját értjük. Ez nagyon fontos, és egyre fontosabb területként jelenik meg a magyar egészségügyben.
- ✓ Ötödikként említhetjük a kezelés környezetét. Ez mind a betegek, mind a gyógyítók oldalát érinti.
- ✓ Az utolsó terület a krónikus és haldokló betegek pszichológiai problémáival foglalkozik.

„Az utóbbi évtizedek kutatásaiban nagy figyelmet kapott a társas támogatás kérdése is, vagyis, hogy az egyén kapcsolatai milyen értékkel bírnak az illető számára, és milyen valós

támogatást jelent az egészségromlással – illetve annak fenyegető veszélyével – való megküzdésben.” /Csabai – Molnár, 2009., 23.o./

Mindezek az alapvető kutatási eredmények adták a segítséget ahhoz, hogy dolgozatomban a kiégés prevenciójának egy szeletét megvizsgáljam. Ehhez az utolsó idézethez kapcsolnám éppen ezért a felmérésben is megjelenő eredményt, miszerint azok az emberek, akik mögött ott volt a közösség támogató jelenléte, a kiégéssel szemben nagyobb védeltséget élveztek.

Az egészségpszichológia kortárs irányzatai közül a **klinikai egészségpszichológiát** emelném ki leginkább, mivel vizsgálatom területe a kiégés, ebbe a területbe illeszkedik bele leginkább. A klinikai egészségpszichológia a legrégebbi és legjobban megalapozott területe az egészségpszichológiának. Alkalmazási területe leginkább az egészségügy területén (kórházakban, egészségügyi centrumokban) megjelenő, elsősorban szomatikus betegségekhez kapcsolódó pszichológiai és viselkedéses problémákra irányul. Szakemberei a bio-pszicho-szociális modellt tekintik kiindulópontnak. Gyakorlati készségei közé tartozik a pszichológiai és viselkedéses állapotfelmérés, a terápia, a tanácsadás, továbbá a kutatás is.

A klinikai egészségpszichológia mellett még a **preventív egészségpszichológia** irányzatát szeretném kiemelni dolgozatomban a kiégés prevenciójával való foglalkozása miatt.

Ennek a területnek a legfőbb célja, hogy a pszichológiai elméleteket és kutatási eredményeket a népesség egészségének megőrzésére használja. Ők főként egészséges személyekkel dolgoznak. Azokkal, akik a legveszélyeztetettebbek az egészségromlás szempontjából. Munkájuk fő terepei az iskolák, a munkahelyek és a média. Tevékenységük középpontjában az egészség megőrzés és a betegség megelőzés áll. Egészségmegőrző és – fejlesztő módszereik elsősorban a kommunikációra és viselkedéses intervenciókra épülnek.

2. A biopszichoszociális modellről

A biopszichoszociális modell G. Engeltől származik, aki az 1970-es évek végén jelentkezett ezzel az új elmélettel. A modell középpontjában nem csupán a biológiai, pszichológiai és társas tényezők kölcsönhatásainak feltételezése áll. „A definíció szerint olyan tudományágról van szó, ami biológiai, pszichológiai és szociális tényezőket egyaránt figyelembe vesz, a betegségek kialakulásánál ugyanúgy, mint lefolyásuk és a terápia

vonatkozásában. Ez a definíció minden betegségre érvényes, nincsenek „külön” pszichoszomatikus problémák, és ebben az értelemben a pszichoszomatika nem csak egy megközelítés a sok közül, hanem ennek alapján csak egységes szemléletű gyógyítás létezik, és az pszichoszomatikus. Gyökeresen új szemléletmódról van szó tehát, ahol a kauzális, ok-okozati alapú gondolkodást felváltja a korrelációs modell.” /Csabai – Molnár, 2009.,41.o./ Sajnos azonban a további kutatások eredményeképpen látjuk ennek a modellnek is a hiányosságait és emellett a pszichoneuroimmunológia megjelenését kell kiemelnünk, amely közvetlen mikroanatómiai kapcsolatok kimutatására törekszik az idegrendszer és az immunrendszer között, azonban ez sem tudja lefedni a pszichoszomatika tág területét.

A biopszichoszociális modellben nagyon fontos, hogy szerepet tulajdonít az orvosnak, az ápolónak és az egész beteggondozó rendszernek is, azaz az egészségügynek. Az egészségpszichológia a biopszichoszociális modell alapján szervezett egészségügy nélkülözhetetlen része. A biopszichoszociális modell természetesen nem tekinthető új kezdeményezésnek. Test és lélek kapcsolatát már az ősi kultúrák felismerték. A keleti holisztikus orvoslás több mint két és félezer éves múltra tekint vissza, Arisztotelész híres mondása, az „Ép testben ép lélek” mintegy 2300 éve hangzott el. A 18. században Gaub felállította azt a tételt, hogy „Ha egy egészséges test megbetegszik, vagy egy beteg test meggyógyul, azért igen gyakran a lélek a felelős”. /Kulcsár, 1998., 17.o./

A pszichoszomatika újabb irányzataiként két tudományág indult rohamos fejlődésnek az elmúlt évtizedben, ezek: a pszichoendokrinológia és a pszichoneuroimmunológia, ahogyan ezt már említettem. E két tudományággal a pszichoszomatika és az egészségpszichológia, illetve az orvostudomány biopszichoszociális paradigmája elválaszthatatlanul összekapcsolódott. Ezek számára a rendszerszemlélet szolgáltatott közös keretet.

A biopszichoszociális modell a 20. század fontos elméletéhez, a rendszerszemlélethez kapcsolódik. A rendszer lényege, hogy részei egymással állandó kölcsönhatásban állnak, kölcsönösen befolyásolják egymás működését. A szervezet bármely szervének rendellenes működése kihat a szervezet egészére, emellett azonban a tágabb rendszer, így a család életére is és viszont. A rendszer magasabb – pszichológiai, társadalmi – szintjeinek történései hatással vannak a szervezet működésére.

3. Az egészségpszichológia modern emberképe

Az elmúlt évtizedekben a pszichológia különböző alap és alkalmazott ágazatainak emberképében változás figyelhető meg. Ezt egy tanulmányában Jane Ogden (1995) így ismeri fel: a század (20.) első felének pszichológiáját az ember passzív-responder típusú magatartásának modellje jellemezte. Ezt a típusú emberképet az 50-es évektől egy interaktív modell követte, közbülső változók feltételezésével, a behaviorizmus reformjával, a kognitív tényezők hangsúlyával, míg végül a 70-es évektől a pszichológia területein az interaktív modellt egy intraaktív emberkép váltotta fel, amelyben az ember aktív ágens, a kutatás középpontjában a coping (megküzdés) és az aktív kontroll kérdése áll. Ezzel a változással nyert létjogosultságot az egészségpszichológia tudománya, amely éppen az aktív, saját sorsa fölött kontrollt gyakorló ember erőfeszítéseiről és lehetőségeiről szóló tanításokat összegzi. /Kulcsár, 1998.,27.o./

Hézser Gábor a következőket foglalja össze: „A kórházi betegellátás mellett Nyugat-Európában egyre több városban alakultak ki az utóbbi időben egészség-centrumok. Számos egyetemen pedig új szak indult meg: az egészségtudományok szaka. Ezek a fejlemények arra utalnak, hogy paradigmaváltás történt: A pathogenesis paradigmáját – mitől betegszik meg az ember, a salutogenesis paradigmája váltja fel (mitől marad egészséges?) (Hézser, 2002., 71.o.) A **salutogenetikus modell Antonovsky** nevéhez fűződik. Ő az egészséget és betegséget nem egymást kizáró alternatívaként fogja föl, hanem olyan kontinuumként, „amelynek valamelyik pontján mindenki megtalálja pillanatnyi helyét.” (Hézser, 2002.,71-72.o.) Fontos egy bizonyos koherencia érzése, „amely akkor alakul ki az emberben, ha életében értelmet, és összeillő összefüggéseket lát, életét nem a befolyásolhatatlan sors sodrásában folyónak érzi. A koherencia egy lelki-szellemi beállítottságot jelöl, ...amelyhez hozzátartozik az ember világnézete, hite, életfilozófiája és mindaz, ahogyan, amilyen szemüvegen át a világot felfogja, a maga számára értelmezi, céljait meghatározza.” (Hézser, 2002., 72-73.o.)

Változás következett be a modern emberképben más aspektusból is.

A spirituális dimenzió egyre nagyobb szerepet kap az emberkép meghatározásában a pszichológiai irányzatokban.

Nem szeretnék itt hosszú fejtegetésekbe bocsátkozni a különböző pszichológiai irányzatok emberképével kapcsolatban, tehát nem vezetem végig Freudtól, csak néhány napjainkhoz közelebb lévő irányzat emberképét szeretném kiemelni.

A **Gestalt**- pszichológia képviselőjeként Perls az embert a test, lélek, szellem egységének tekinti. Ezek között állandó, kommunikatív kapcsolat van. Eme irányzat emberképének egyik lényegi alkotórésze az ember részekre-oszthatatlansága, vagyis: lelki-szellemi-testi egysége.

Az **egzisztenciális – humanista** pszichológia egyik irányzata az emberre úgy tekint, akit képesnek tart, hogy felelősséget vállaljon, tehát itt is előjön az aktív, sorsát irányítani képes ember. Az ember több mint részeinek összessége (az egész több, mint a részek összege): egyedi személy, aki a választás és döntés helyzetében van, tudatosan él, nem kiszolgáltatott. Tehát ez az irányzat is képviseli a mi egészségpszichológiai alapmotívumunkat, hogy nem kell az embernek passzív módon elszenvednie e terápiákat, kezeléseket, hanem aktív részese és irányítója lehet saját sorsának. Ugyanezt mutatja a személyes növekedés, az önmegvalósítás lehetőségét magában hordozó emberképe ennek az irányzatnak. A személyiség nyílt, dinamikus, önszabályozó rendszer.

Maslow azt mondja, hogy az egészséges emberek lehetőségét az egészséges kultúra teremti meg, a betegeket pedig egy beteg kultúra. Ez nagyon fontos gondolat, mert a szociokulturális környezet hatásának szerepére utal az emberek egészségével kapcsolatban.

A **transzperszonális** pszichológia a humanisztikus-egzisztenciális pszichológia másik elágazása. A transzperszonális itt az ember spirituális részét jelenti. A szemlélethez a spirituálisan is önmagára találó ember tartozik. A transzperszonális szemlélet sok kapcsolódási lehetőséget ad a meditálással, a keleti filozófiákkal, a vallásos megközelítésekkel. A transzperszonális pszichológia nem gyakorlat, nem életmód vagy teljes pszichospirituális tan. A transzperszonális pszichológus egy bizonyos spirituális ösvényen jár (jógik, szentek, bölcsek). A transzperszonális pszichológia célja, hogy a spiritualitást elfogadhatóvá tegye a többi pszichológiai iskola számára. Meggyőződésük, hogy az emberben szunnyadó transzcendentális lehetőségeket nem érdemes figyelmen kívül hagyni. Képviselői azt mondják, hogy a transzperszonális pszichológia nem teljes pszichospirituális vagy tökéletesen átalakító ösvény, nem vezet el a végső szabadsághoz vagy a radikális transzcendenciához. De nem is redukcionista, pozitivistá és a szellemet tagadó lélektan, hanem elméleti megközelítés, amely ráveszi a „feleket” (a létezés alsó és felső térfele közt), hogy egymással és ne egymáshoz beszéljenek. Ezzel spirituális oldalról is alátámasztják azt az egészségpszichológiai tényt, amit az eddigiekben is kifejtettünk,

hogy a betegség – egészség kérdésében több faktort kell figyelembe vennünk, mint csak a testi oldalt.

Ennek jegyében a bio-pszicho-szociális egység, mint az emberi személyiség modern, holisztikus szemlélete „kibővült, és így beszélhetünk **bio-pszicho-szociális-spirituális** modellről. Moller és Reimann a spiritualitás és az egzisztenciális jól-lét kapcsolatáról írott cikkükben kifejtik, hogy a nehéz élethelyzetekkel vagy súlyos betegségekkel való megküzdésben a spiritualitás egészen más minőséget jelent.” (Perczel Forintos, 2005.)

Magyar vonatkozásban ezekhez a gondolatokhoz meg kell említenünk Buda Béla /Buda, 2004.,475.o./ összefoglalóját. Ő úgy látja, hogy a mai pszichiátriában a lelki oldal még mindig kirekesztődik, nincs a helyén. Felsorolja, hogy mik a negatív következményei, ha nem számolunk a lelki oldallal. Végigveszi a lelki oldal kirekesztésének a kárait:

- A kulturális és társadalmi egyenlőtlenségeket nehezen lehet megérteni, kezelni lélek nélkül.
- Nincs szociokulturális emberkép, ha nincs lélek.
- A normális és a kóros viszonya így nem értelmezhető megfelelően.
- Nem lehet magyarázni terápiás változást, betegségtudatot.
- Ártó és védő személyközi hatásokat sem lehet értelmezni.

4. A prevenció általában

Kopp Mária idézi a WHO előrejelzéseket, miszerint a 2000 utáni évtizedben az egészségügy legsúlyosabb problémái a lelki betegségek, ezen belül is a depresszió és következményei lesznek. „A stressz, mint kihívás alapvető a fejlődéshez, ha folyamatosan képesek vagyunk megbirkózni a nehézségekkel. Ezért a megbirkózás, coping a stressz ikerfogalma, a stressz elmélet egyik legfontosabb összetevője. A stressz akkor válik kórossá, ha nem vagyunk képesek megbirkózni az újszerű, veszélyeztető helyzettel, illetve a krónikus stressz, a kimerülés fázisa egyértelműen károsító hatású. Ha kialakul a sikeres megküzdés, megbirkózás képessége, egyre nehezebb célokat tűzhetünk ki magunk elé, és az eredményesség élménye fokozza énerőnket, kompetencia élményünket, hatékonyságunkat.” /Kopp, 2008./

Tehát a prevenciónak egy általános területe a megküzdés, a coping elsajátítása, megfelelő alkalmazása az ember személyes életében.

A prevenciónak számos formája ismert az eddigi kutatások alapján:

- ✓ Az egészségpszichológiai kutatások bizonyították, hogy az iskolázottság alakítja az olyan fontos pszichoszociális erőforrásokat, mint az életirányítási képesség (személyes kontroll az élet eseményei felett) és a társas támogatás. A magasabb iskolai végzettségűek pszichoszociális erőforrásai gazdagabbak, és ez közvetlen előidéző faktora jobb egészségi állapotuknak. A személyes kontroll tudata azt a megtanult várakozást jelenti, hogy az embert érő hatások az egyén saját választásától és tevékenységétől is függnének, vagyis képes uralni, ellenőrizni, irányítani és megváltoztatni környezetét, kapcsolatait. /Kállai-Varga-Oláh, 2007.,72.o./
- ✓ A társas támogatás azt jelenti, hogy törődnek velünk és szeretnek bennünket, becsülnék és értékelnek, valamint, hogy részesei vagyunk egy olyan kommunikációs és kölcsönös kötelezettségi hálózatnak, amelyben számíthatunk másokra. A társas támogatás az egészséget a pszichológiai és viselkedési mechanizmusok útján javítja elsősorban, összességében pedig csökkenti a mortalitást, a depressziót, a szorongást és más lelki zavarokat, amelyek tartóssá válva rontják a testi egészséget is.
- ✓ „A pozitív gondolkodás akár érzelmi, akár tudati komponenseit tekintjük, biokémiai szinten szorosan összefügg a jutalmazási rendszer szabályozásával. A pozitív gondolkodás, a boldogság és az öröm érzése egy bizonyos hedonisztikus szintet feltételez. Ennek a hedonikus tónusnak a fenntartása különösen stressz helyzetben válik kritikussá. Ugyanakkor az ilyen állapotban megmutatkozó pozitív gondolkodás egyértelműen segít a stressz feldolgozásban, és a stressz betegségek megelőzésében.” /Kállai-Varga-Oláh, 2007.,122./
 - ✓ A prevenció részeként kiemelném:
 1. a stresszforrások csökkentésére irányuló technikákat.
 - Az elkerülhető stressz helyzetektől tartsuk távol magunkat.
 - Hatékonyabb időgazdálkodás
 - Az értékek és prioritások tisztázása
 - Figyelem elterelés
 - Jutalmazás
 - Környezetváltás
 - Spirituális tevékenységek
 - Társadalmi-politikai döntések
 2. A stresszhelyzetek hatékonyabb megoldását segítő technikák
 - A probléma több szempontú elemzése

- A konkrét helyzetre koncentráljunk
 - Ismerjük fel érzéseinket, tudatosítsuk elvárásainkat
 - Kérjünk támogatást, segítséget
3. A stresszel összefüggő testi reakciók befolyásolása
- Testmozgás
 - Relaxáció, az izmok ellazítása
 - Pihenés, alvás
 - Zenehallgatás, éneklés
 - Táplálkozás

Ezek mint **egészségfejlesztési program** elemeiként foghatók fel és használhatók.

- ✓ Szeretném még megemlíteni Bagdy Emőke /2007./ fontos gondolatait ehhez a témakörhöz. Ő a problémát abban is látja, hogy az „egoisztikus önépítés és hedonista élvezetkeresés nyomában kialakuló identitászavar nyitva hagyja az identitás legfőbb kérdéseit, az egyéni érdek mögé szorítva az élet értelmére irányuló fundamentális kérdéseket. Mi a küldetésem? Mi a dolgom a világban? Mi végre élek? – mindezek alárendelődnek a fogyaszthatóság és birtoklás elvének. ... Fogyasztók, elhasználók, felhasználók és eldobók leszünk. Nem javítjuk meg, ami elromlott, kidobjuk, lecseréljük, legyen az tárgy vagy személy – egyre megy: veszélyesen összerosódik a személyi és tárgyi környezet. ... a globalizálódó kultúra templomaiban (bevásárló központok) zajlik az élet. ... Ha nincs késleltetési és kivárási képesség, mert most azonnal szükséges a kielégülés, akkor szinte folytonos lehet a belső hiány, mindig kevés van valamiből, mindig veszíthetek valakit/valamit. A legfőbb üzenet („ami neked jó, az a legjobb”) új szociáletikát szül. ... A konzumizmus elszemélytelenedő emberének veszélyét Konrad Lorenz az előálló érzelmi fogyatékoságban, a küzdőképesség és tolerancia gyengülésében látja.” /Kállai-Varga-Oláh, 2007.,243-244.o./ Ezek, mint az egészségünket veszélyeztető tényezők jelennek meg, de mi lehet ennek a prevenciója? Több vizsgálat kimutatja, hogy a megelégedett embereknek erőteljes az önbecsülésük, életük irányítását saját kezükben érzik. Optimisták, nyitottak a külvilágra, több meghitt barátjuk van, értékelik az egészségüket, elégedettek a munkájukkal, jó párkapcsolatban élnek és vallásosak. Érdekes, hogy minél materialistábbnak vallja magát az egyén, annál inkább elégedetlen az élet számos területén. Tehát a felsorolt értékeknek az erősítése prevenció is jelentőségű.

- ✓ Bagdy Emőke beszél a vitalitásgenerátorokról, amelyek természetes életerő-fejlesztőink:
 - életderű: mosoly, nevetés, vicc, humor és optimizmus
 - fizikai élénkség: mozgékonyság, testedzés, kocogás, kondicionálás
 - testi kontaktus (simogatás, fizikai érintkezés, ölelés): a kapcsolat és a kötődés fizikai kifejeződései
- ✓ Prevenció jelentőséggel bír az engedelmesség vagy önuralom kérdése az egészségmagatartás szempontjából. Ugyanezt elmondhatjuk az önkontrollról is. /Kulcsár, 1998.,35.o./

5. A burn out prevenciója

„Számos kutatást végeztek a kiégésre hajlamosító demográfiai tényezők (nem, életkor, iskolázottság) feltárására, de nem sikerült egyértelmű összefüggéseket találni (Zellmer 2004). A személyiségtényezők közül az érzelmi bevonódásra való hajlam rizikófaktoraként jelent meg, de ha ez magas fokú empátiával társult, az kompenzálni tudta.” /Csabai – Molnár 2009.,264.o./

A kiégésre figyelmeztető jelek

Hajlamosító tényezők hiányában a folyamat indulását jelző diszpozíciókra érdemes figyelnünk. Igen jellemző a „mea culpa”- reakció megjelenése. A „nem nekem való ez a feladat” kimondása alacsony önértékelést mutathat, és depresszió felé mutathat. Az emberek hajlamosak bizonyos személyiségjegyek túlértékelésére, valamint nem tudják elég jól áttekinteni a helyzetet, így a felelősséget saját maguknak tulajdonítják, még akkor is, ha azt a problémát nem ők idézték elő. „A kiégéses diszpozíció másik lényeges faktora a betegek hibáztatásának megjelenése. A „Nem lenne ilyen állapotban, ha betartotta volna tanácsaimat...” kezdetű mondatok megjelenése mutatja a mechanizmus beindulását. Ez a betegekkel kapcsolatos percepciók, vélemények és attitűdök negatív torzulását eredményezi. Ezt súlyosbítja a betegség centrikus attitűd és a pozitív visszajelzések hiánya. Ezek hatására a beteg is elégedetlenné válik, és valóban csökken az együttműködési készsége. Ez a gyógyító kapcsolat súlyos zavarát – esetenként teljes megszűnését – eredményezheti.” /Csabai – Molnár, 2009., 264.o./

A probléma megelőzése, prevenciója

Az alábbi diszpozíciók védőfaktorok a kiégéssel szemben:

- ✓ Az önismeret fontossága. A szakembernek ismernie kell saját erősségeit és korlátait, így tudja biztosítani éntudatossága magas fokát.
- ✓ Rugalmasság, nyitottság, problémaérzékenység. Ezek úgy biztosítják a védelmet, hogy segítenek abban, hogy egy szituációt különböző szempontokból láthassunk. Így nem fogjuk a teljes siker hiányát abszolút kudarcnak érezni, teljesítményünket leértékelni és így a tehetetlenség állapotába jutni.
- ✓ A szakmán kívüli, támogató társas és családi kapcsolatrendszer. A „jelentős másik” személyek biztosíthatják a munkából való kikapcsolódást, a pihenést és támogatásuk segít abban, hogy problémáinkat optimistább nézőpontból lássuk.
- ✓ A gondok megosztása, a pozitív visszajelzések megtalálása.
- ✓ A szociális háló működése, az érzelmi támogatás.
- ✓ A mindennapi munkában az együttműködő, partneri viszony kialakítása. (Ez a betegek kontroll érzésének növekedését, így elégedettségük fokozódását jelenti. Ezáltal a gyógyító szakember kap pozitív visszajelzést az elégedett betegtől.)
- ✓ Pszichológiai meggondolások alapján nagyon fontos tematikus segítő csoportokon való részvétel. Ilyen például a Bálint-csoport. (Ennek fontosságát érzi meg egy orvostanhallgató: „Az orvosoknak szükségük lenne arra, hogy kibeszéljék magukból a stresszt. Ha nem is naponta, hetente legalább, ami ráakódik, mert nem rakhatja rá a családjára. De neki is szüksége lehet arra, hogy levezesse a feszültséget vagy stresszt. Nem a konkrét esetről van szó, hogy X. néninek mi a baja, hanem egyáltalán, hogy kibeszélje magából.” /Csabai – Molnár, 2009., 265.o./)
- ✓ „A Bálint-csoportban való részvétel hatására pozitív irányban változik a gyógyító szakember beteg iránti érzékenysége és probléma-felismerő képessége, egész konzultációs stílusa. ... A Bálint-csoportban képzett orvosok kevesebb gyógyszert írnak fel, fokozódik az a készségük, hogy a betegek pszichés gondjaira is odafigyeljenek, és kevésbé hagyják, hogy – ha az megelőzhető – a beteg problémája krónikussá váljon.” /Csabai – Molnár, 2009., 274.o./ Ezek alapján nagyon szükségesnek látszik, hogy a gyógyító szakemberek Bálint-csoportokban vagy hasonló elveken alapuló készségfejlesztő tréningeken vegyenek részt, mivel a Bálint-módszer központi gondolata a kapcsolat, tehát a gyógyító kapcsolat jelentőségének felhasználása.

Összefoglalva a fentieket láthatjuk, hogy a helper szindróma és a burn out prevenciójában intézményi és individuális beavatkozási pont lehetséges. Individuális szinten a kényszeres jellegű, elhárítást szolgáló szociális segítséget fokozatosan váltsa fel - a tudatosítás és önismeret révén - egy kreatív, növekedésre lehetőséget adó tevékenység. Ebben a segítő foglalkozásúak képzése segíthet: pszichohigiénés képzés, önismereti csoportok, identitás fejlesztése. Intézményi szinten a prevencióban fontos területek: szervezési tényezők, továbbképzések, támogató munkahelyi kapcsolati háló kialakítása, pozitív visszajelzések, autonómia biztosítása, feszültségcsökkentést lehetővé tevő munkatársi csoport, közösség. A hivatáson kívüli privát szférákat (család, baráti kapcsolatok) erősítve, a segítő elkerülheti a túlinvolválódást, azonosulást a hivatással, és erőt, energiát vihet át ebből a szférából a munkája területére. /Fekete, 1991.,27.o./

IV. A vallásos hit protektív szerepe

„A modern gyógyítás egyre inkább felismerte, hogy a vallás hozzájárul a személy lelki egészségéhez, mintegy mentálhigiénés hatással bír: számos vizsgálat kimutatta, hogy a vallásos emberek várható élettartama magasabb és egészségi állapotuk jobb, mint az átlagnépesség azonos korú, nemű és szociális helyzetű csoportjaié.” (Percszel Forintos, 2005.)

1.) A vallás/spiritualitás mibenléte és funkciója

A lélektan a vallási jelenség meghatározásánál abból indulhat ki, amit az emberi lélekben fel tud kutatni, meg tud találni. A filozofikus, elvont megfogalmazás nem kielégítő a (klinikai) lélektanban, mert itt gyakorlati szempontból használhatóbbnak kell lennie. „A vallási jelenség alapjának az ember belső, vallási szükségletét és élménykészségét tekinthetjük. ... A vallás lényegére minden szempontból kielégítő definíciót még nem ismerünk.” – írja **Süle** Ferenc. (Süle, 1997., 14.o.) „Ismerünk ugyan nagyon sok teológiát, kultuszt és rítust – de mélylélektanilag úgy néz ki, hogy a felszínen túl sok a közös elem, és a lélek mélyén, a vallás mint közös humán jelenség valójában csak egy van. Általánosságban azt mondhatjuk, hogy a vallás lélektani lényege az ember valós – tehát nemcsak az, amit mutat, nemcsak ami tudatos benne, hanem ami szerint él és működik – világképének, értékrendszerének esszenciája.” – folytatja **Süle** Ferenc. (Süle, 1997.14.o.)

A vallás egyetemes emberi jelenség. Nincs olyan embercsoport sem a múltban, sem a jelenben, ahol a vallási életnek valamilyen formája ne alakult volna ki. Bár a modern technikai civilizáció emberének vallása lényegében véve a tudomány, lelke mélyén azonban benne is tovább élnek az ősi lélektani struktúrák. Vallása tehát mindenkinek van, csak vannak, akiknek az anyagi érték az istenük.

J. Ries és munkatársai: A szent antropológiája című 6 kötetes művének 1. magyar részéhez írt recenziók érdekes és értékes gondolatokat adnak témámhoz.

„... az ember eredendő vallásosságából, a *homo religiosus* létezésének elemi tényéből indul ki, és az embernek a szent valóságával való eredendő és első találkozását vizsgálja.

Ries és szerzőtársai bevallott célja, hogy a *homo religiosus* létét és mibenlétét eredendő antropológiai adottságként tekintsék és a modern kultúrantropológia által megtermékenyített vallásbölcseleti és vallásfenomenológiai eszközökkel adjanak választ az emberi vallásosság és a vallás eredetének kérdésére, bizonyító anyagként pedig érvelésüket Afrika természeti népeinek világából merítő tényekkel, adatokkal támasszák alá. ... Ries — R. Otto felfogására joggal hivatkozó — nézete szerint az ember, mint eredendően a *homo religiosus*, a teljes valóságra nyitott és azt szimbolikus valósággént befogadni, arra reflektálni képes lény teremti meg ősidőktől fogva azt a sokrétű jelenségvilágot, amit vallásnak, vallásinak nevezünk. Elméleti vezérfonalként Ries egész megközelítésében ott van a vallás létezése belső dinamikájának R. Otto által már felismert négy eleme. Ezek sorában az első maga a *homo religiosus* alapadottsága, az, hogy az ember eleve nyitott és befogadó, kereső lény, akit — W. Pannenberg teológiai antropológiájának kulcsfogalma ötlük itt az eszünkbe — egyfajta metafizikai-antropológiai Weltoffenheit, az önmagán kívül való valóságra rácsodálkozás jellemez. Erre következik Ries modelljében is a hierofánia, a szentnek mint érzéki és szimbolikus valóságnak a *homo religiosus* számára való tételezése; lényegében ez a vallás mint élmény valósága, a *mysterium tremendum* körvonalazódása. A szent megtapasztalásából a klasszikus valláselméleti hagyomány elemzése után két további lépés adódik. A vallási alaptapasztalat elemi döbbenetén való túllépés eszköze a *homo religiosus* szimbolikus megértésének képessége, az az antropológiai adottság, amelynek lényegét a modern vallástudomány alighanem nem pusztán a neokantiánusok szimbólumértelmezéséből és a modern nyelvbölcseletből, hanem döntően — Ries nem említi — Schleiermacher vallásfilozófiájának divinatorikus megértés fogalmából eredezteti. A *homo religiosus* harmadik létmódja tehát a *homo symbolicus* valósága, hozadéka pedig a vallásos gondolkodás és beszéd, a szentről való narratív tudás, a mítosz és a teológia. A *homo religiosus* létezésének záróelemeként erre következik a szent világra adott aktív és cselekvő felelet, a vallásos viselkedés, a vallásgyakorlat, a rítusok rendje, a *homo religiosus* vallásos képességeinek és a vallási jelenségek kiteljesedésének utolsó állomása, amely a vallástörténész számára is tanulmányozható módon zárja rövidre az ember és a szent találkozásának gazdag sokféleségét.” (Vallástudományi Szemle 2005/2) (<http://www.typtex.hu/index.php?page=recenziok>)

„...a vallás megközelítéséhez is elengedhetetlen a spirituális érzékenység vagy intelligencia, nem okvetlenül a hit, hanem a fogékonyság az emberi szellem ezirányú (re)kreációira. ...a homo religiosusnak tehát van egy történelmen túli dimenziója,

ügymond, elemisége, ami mindenekelőtt a homo symbolikus mivoltában nyilvánul meg, valamint a hajlamban, a vágyban, lendületben, energiában, elhivatásban (ahogy tetszik), ami mindig is a mindennapi élet valóságán „túlra”, valami teljesség felé űzi.” (Radics, 2004.) (<http://www.tydotex.hu/index.php?page=recenziok>)

„Az ember spirituális, transzcendens, transzperszonális, azaz vallási szükséglete alatt olyan vágyakozást, igényt, keresést érthetünk, amely életünk végső kérdéseinek, problémáinak megértésére, megoldására irányul: így 1.) önmagunk legbelső voltának, lényegének, működésének, értelmének és 2.) a rajtunk kívüli világ működése lényegének, valamint 3.) az előzőek alapvető kapcsolatának megismerésére hajt bennünket.” /Süle, 1997.,15.o./

A vallás meghatározását lélektani szempontból bővítve azt lehet mondani, hogy: „A vallás szociálpszichológiai rendszer a vallási szükséglet kielégítésének, a vallási élmények megszerzésének és ebben való fejlődés elősegítését ...biztosító kultúra, mely az alapelveinek megfelelő *életfelfogást* és az ebből következő *életformát*, az emberek egymás közti kapcsolatát megszervező erkölcsi, morális rendet is igyekszik kialakítani és fenntartani.” /Süle, 1997.,25.o./ Röviden: az Istengondolat személyes megtapasztalása, átélése és következményeinek megvalósítása az ember közösségi életében. **Vergote** azt mondja, hogy a vallás nem egy idea pusztán elméleti valósága, sem pedig kultikus praktikák objektív rendszere, hanem sokkal inkább találkozás a „szenttel”, az „istenivel”, és a cselekvés választ követeli az embertől. /Vergote,2001.,22.o./ A lélektan oldaláról nézve a vallási életnek van egy belső, intraperszonális és egy külső, interperszonális területe. A belső vallásosság introverzív lelki élet, lelki-szellemi munka. A külső vallási élet inkább extravertált közösségi tevékenység. A két véglet nem zárja ki, hanem feltételezi egymást. Az egyik végletet a remete, a szerzetes és a misztikus jelenti, a másikat a misszionárius, a szolgáló hívő.

A hitélet a következő részterületekből tevődik össze: vallási élmény, vallásos lelkiélet, vallásos kultusz, vallásos életgyakorlat, vallásos világkép, vallásos közösségi élet. /Süle, 1997.,13-14.,25-27.o./

Maga a **vallás** kifejezés nem egyértelmű, mert sok felekezetet, elgondolást, gyakorlatot foglal magába. A vallás sajátos kulturális tevékenység: olyan nyelvhasználatnak, érzéseknek, viselkedéseknek és jeleknek az összessége, melynek természetfeletti lényekkel állnak kapcsolatban. A természetfeletti azt jelenti, hogy nem természetes erőforrásokból táplálkozik. Transzcendálja, meghaladja azokat. „Vannak megfogalmazások, miszerint a

vallás a világegyetem szakrális megfogalmazása, mely által az ember felülemelkedik a káoszon.” / Papp, 1993.,4.o./ Nehéz megegyezésre jutni abban, hogy mit is nevezünk vallásnak: Isten, Lélek, imádság, áldozat. Nyelvünkben ezekkel a szavakkal fejezzük ki a vallást, de a különböző vallásokban ezeknek a tartalma is más és más. Van, aki úgy fogja föl, hogy a vallás általános és rendezett elképzelés a természetről, a világról, az ember helyéről, arról, hogy mi a kíváncsú és mi a kerülendő. „E. **Fromm** azt állítja, hogy a vallás egy csoport által vallott elképzelés és cselekvés, amely az egyénnek irányultságot ad. Következtetése: minden ember vallásos, hiszen a pénz, a sex imádása, a higiénia szeretete is lehet VALLÁS!” / Papp, 1993.,4.o./ Mások azt vallják, hogy a szekularizáció folytán el fog tűnni a vallás, csak azok az örök emberi értékek maradnak meg, amelyek a vallásból nőnek ki. Ismét mások csupán a közös etikai elemeit tartják fontosnak, tehát a vallás az emberek együttélését szabályozza.

Mindezek tág megközelítések a vallásra nézve. E dolgozat felfogásában viszont a vallás olyan nyelvhasználatnak, érzéseknek, viselkedéseknek, jeleknek az összessége, amelyek természetfeletti lényekkel állnak kapcsolatban. A valóságban létező vallásoknak természetesen mindig van sajátos önazonossága, melyet történelme meghatároz.

A vallás szimbólumrendszer is, mivel a természetfeletti valóságokat jelek által teszi megfoghatóvá számunkra. „A vallások természetfeletti eredetből származtatják magukat: isten vagy az ősök mitikus alakjai kinyilatkoztatták az embereknek az igazságokat, a törvényeket, bizonyos kedvező gyakorlatokat. Ilyen értelemben minden vallás kinyilatkoztatáson alapul. A zsidó-keresztény vallásban a Biblia kinyilatkoztatása azzal a sajátossággal rendelkezik, hogy ez a kinyilatkoztatás egy nép történelmi idejében történik. Az isteni átlépi a távolságot, ami az emberitől, a végestől elválasztja, és kinyilatkoztatja magát. Ez mindig, csakis ebben az irányban jöhet létre. Amennyiben a vallás emberi termék lenne, nem tudná érvényesíteni azt a tulajdonságát, hogy képes az emberen túlival kapcsolatba lépni.” /Papp, 1993.,5.o./

A szociológus **Durkheim** szerint a vallás eredetében társadalomlélektani jelenség. A közösségben élő egyének egészen sajátos élet létrehozására képesek. Az egyén olyan lelki erőforrásokat keres, mely az ő képességeit meghaladja, és a közösség többi tagja felé is képviselheti azt. „A vallás alapja a közösségi tudat – tovább adódik a totemben – az istenség erejének látható formája...A vallás az, amely megalapozza a társadalmat, és mint szerkezetet strukturálja.” /Papp,1993.,6.o./

Amint egy előző fejezetben már részletesebben kifejtettem különböző pszichológiai irányzatok felfogását a vallással kapcsolatban, elmondható, hogy voltak pszichológusok,

akik mindig tudatában voltak annak, hogy az emberekben mélyebb vágyak is rejtőznek. Ilyenek az igazság megismerésére való törekvés, az élet értelmének keresése, vagy a tartós és elszakíthatatlan, szeretetteljes kapcsolatok ápolása. „Ezek kielégítése legalább annyira elengedhetetlen a teljes emberi élethez, mint biológiai vagy társadalmi szükségleteink teljesítése. Vagyis feltör az a mély és végső soron Isten utáni vágy, amelynek már Szent Ágoston hangot adott: 'Nyugtalan a mi szívünk, Urunk, míg meg nem nyugszik benned'.” / Benkő-Szentmártoni, 2002.,21.o./ Ugyanakkor ez nem jelenti mindazoknak a lelki állapotoknak a bevonását a vallás fogalmkörébe, amit a spiritualitás címszó alatt értünk. Pl.: eksztatikus állapotok, samanizmus, New Age. A spiritualitás más valóságok közvetlen tapasztalatán nyugszik, amely nem feltétlenül követeli meg az istenivel való kontaktust. A spiritualitás fontos a vallási életben is, de az említett 'emberi vallások' új tartalmat próbálnak adni ennek a fogalomnak. Ezért „tehát, jelölheti a valóban vallásos, azaz a személyes istennel való kapcsolatot,...jelentése megmaradhat egy ködös, pontosabban nem körülhatárolt, rendkívüli élmény szintjén is, s így lehetséges, hogy egyesek kifejezetten spirituálisnak tartják magukat, de vallásosnak nem.” / Benkő-Szentmártoni, 2002.,23.o./ „A zsidó és a keresztény vallásosság hitre épül, hitet kíván és ennek megfelelő magatartást. A felnőtt hit pedig szabad döntést, állásfoglalást feltételez. Így a keresztény vallásosság – lélektani szempontból – nem pusztán érzelem, hanem belátásra is épülő magatartás.” /Benkő-Szentmártoni, 2002.,24.o./

2.) Az elkötelezett vallásos hit, szerzetesi élet

A szerzetesség a legkülönbözőbb vallásokban megtalálható, de mindenekeelőtt a kereszténység törvényszerű kifejeződése. A keresztény szerzetesség az Újszövetségből nőtt ki, amelyben számos támpontot talál. Tulajdonképpen az első jeruzsálemi közösséggel kezdődik el ez a folyamat. Történetileg tekintve a szerzetesi életforma az ókeresztény aszkéták életmódjában gyökerezik. A keleti kereszténység számára a szerzetesség meghatározó jelentőségű volt, és onnan is indult ki, de leggazdagabb kibontakozása a nyugati kereszténységben tapasztalható. „A népvándorlások özönében és azt követőleg a kolostorok mentették meg nagy részben az ókeresztény irodalmat és a klasszikus kultúrát is. A szerzetesség a középkorban érte el a csúcspontot. Ez a korszak teljesen a szerzetesség befolyása alatt állt. Az akkori vallási képződmények szinte mind teljes egészükben a

szerzetességhez csatlakoztak, és ami nagyot a kereszténység a középkorban alkotott, többnyire szerzetesek alkotása.

Bár csaknem minden szerzetesrend még a hitszakadás előtt keletkezett, utána már kizárólag a katolicizmustól kaphatott kellő gondoskodást. Mai szemmel nézve emiatt szinte azonos a katolikus egyház és a szerzetesség. ... A katolikus egyház kiapadhatatlan forrása a szerzetesség, ebből a kútforrásból csörgedeznek patakok.” /Nigg, 1984.,17-18.o./ Ezek azok a patakok, amelyek a különféle szolgálatokra alakult szerzetesi közösségeket jelentik: tanítórendek, betegekkel foglalkozó szerzetesek, misszionáriusok, lovagrendek, fogolykiváltók, valamint a kontemplatív (szemlélődő) életformát élő közösségek. „A szerzetes útja sosem volt könnyű, sem magától értetődő. Ez az út mindig világos magaslatok és sötét szakadékok sziklaélein vezet, ami bátorságot igényel.” /Nigg, 1984., 21.o./ Mégis hogyan lehet „lélekben élni”, többek között ezt tárja föl Enzo Bianchi műve. /Bianchi, 2008./

3.) Szerzetesek a történelem folyamán

A III. században vonultak ki a gazdag városokból az aszkéták a pusztába, hogy megőrizték az evangéliumi élet radikalitását. A sivatagi atyák nagy lelki tekintélyre tettek szert koruk keresztényei között. Ebből a remete életformából, amihez szorosan hozzátartozott a magány, alakult ki a szerzetesi élet először Egyiptomban, majd Szíriában. Ennek az időszaknak első jelentős személye Remete Szent Antal (251-356), akinek élettörténetében megjelenik a szerzetesi hivatásnak az az alapmotívuma, amelyet a későbbi századokban is végigkövethetünk: a Krisztus-követés.

Szent Pachomiusz nevéhez fűződik az első nagy remetetelep kolostorrá szervezése Egyiptomban, a IV. században. A remeték itt már közösen imádkoztak és étkeztek, közösen dolgoztak, a kolostorok élén előljáró állt. Egyszerű életmódot folytattak, a különféle aszketikus gyakorlatokat ki-ki saját belátása szerint végezhetette, szem előtt tartva a mértékletességet. Egyiptomból minden felé elterjedt a szerzetességgé szerveződő remetemozgalom – így Palesztinában, Kis-Ázsiában, Szíriában -, és különféle változatai alakultak ki.

A keleti szerzetesség igazi atyja Nagy Szent Bazil (330-379), aki kolostort alapított. Az Életszabályokban megfogalmazta a szerzetesi élet józan, gyakorlati előírásait. Szerinte a kolostor olyan közösség, ahol igazán gyakorolni lehet a felebaráti szeretetet és az

engedelmességet. A kolostor élén az apát áll, aki elsősorban lelki vezető. Szorosan hozzátartozik ehhez az élethez a szüzesség, a szegénység, az önakarat legyőzése, a világtól való elszakadás. A lemondás végcélja a Krisztust utánozó önzetlen szeretet. Az aszkézis valójában az önfeledt szeretet begyakorlása. A kemény böjt, virrasztás és imaélet hozzátartozik az életükhöz. A keleti kolostorok kisugárzó lelki központok voltak az évszázadok folyamán. A sztarecek a lelkiélet gyógyító mesterei voltak, akik tudták, mi lakik az ember szívében. (Az utóbbi években ismét középpontba kerültek a lelki vezetéssel foglalkozó szerzetesek, akik segíteni tudnak a mély szenvedésekből és az ateizmusból megtérő fiataloknak.)

A szerzetesség leggazdagabb kibontakozása a nyugati egyházban tapasztalható. Amikor a Nyugatrómai Birodalom az V. század folyamán összeomlott, akkor tűnt fel nyugaton a szerzetesség, amely jelentős társadalomformáló tényező lett.

Szent Ágoston (+430), az egyik legnagyobb nyugati egyházatya írta meg a nyugati szerzetesség első reguláját. E regula mögött saját tapasztalata állt: a papjaival való közösségi élet. A nyugati szerzetesség maradandó alapkövét Szent Benedek (+547) rakta le, akinek Regulája és rendje 1500 év óta gazdagítja a keresztény lelkiséget. Monte Cassino apátsága a középkori kultúra egyik fellelője lett. Benedek Regulájában és a kolostori életben ötvözte a keleti és a nyugati szerzetesség addigi tapasztalatait. Hangsúlyozta a bölcs mérsékletet, az ima és a munka egyensúlyát, az engedelmességet és alázatot. Bár nem szociális és lelkipásztori problémákat akart monostoraiban felvállalni, de az évszázadok folyamán a bencés szerzetesek gazdasági és kulturális tevékenysége meghatározó volt Európa életében.

A következő évszázadokban újabb szerzetesrendek születtek. A XIII. és az azt követő két évszázad a koldulórendek virágkora, amely szintén jelentős változást hozott az evilági gazdagság és hatalom súlya alatt roskadozó egyház életében. Szent Ferenc és társai a szegénység szellemében olyan új életformát alakítottak ki, amely megdöbbentette koruk elpuhult keresztényeit.

Ez a történelmi sor folytatódik Szent Ignácra át a meghatározott feladatra orientálódott szerzetesrendekig, mint pl. a tanító rendek, valamint a szociális, karitatív munkákat vállaló közösségek.

A szerzetes meghívottságához küldetést is kap, amely összekapcsolja a többi emberrel, akiket egész szívéből szeretni és szolgálni akar. Ebben a folyamatban az emberi dimenzió mellett rendkívül fontos a hit dimenziója, az Isten-központúság. A folyamat dinamikája csak ennek a szempontnak a figyelembevételével érthető. Ma több mint egymillió

katolikus szerzetes él a világon, akik az említett különféle területeken tevékenykednek. „A mai szerzetesek is a hit útját járják, miközben keresik, hogy ma mire hívja őket Isten.” /Berkecz, 1995.,18.o./

4.) Segítő foglalkozásban dolgozó szerzetesek

A kora középkortól kezdve gyógyhelyeket, kórházakat lényegében csak az Egyház, illetve a szerzetesrendek tartottak fenn Európában. Számos szerzetesrend fő hivatásául éppen az elesettek, a társadalom peremén élők gyámolítását választotta. A középkor folyamán a kolostorokban művelt orvostudomány, illetve a kolostorok mellett létrejött kórházak Európa szerte jelentős szerepet játszottak. A szerzetesség kezdetétől /V. század / a benedekrendi szerzetesek, majd a XII. századtól alapított egyéb szerzetesrendek is alapítottak ispotályokat. Magyarországon a Johannita Lovagrend 1000-ben kórházat alapított Esztergomban, a bencések pedig pécsváradi kolostoruk mellett működtettek kórházat szintén ebben az időben. Említésre méltó, hogy 1773-tól az Irgalmas Rend vállalta magára a főváros elmebetegeinek gondozását.

A mai nyelven megfogalmazott „*pszichoterápiás*” *ellátás, azaz a lelki segítségnyújtás* (a testi, szociális ellátás mellett) valamilyen formája egészen a XIX. századig lényegében *csak a vallás intézményeinek keretében volt elérhető.*

A szekularizált elmebeteg - ellátás a XVIII. századtól jelenik meg Európában, a szűkebb értelemben vett pszichoterápia szekularizációja pedig a XIX. és XX. század fordulóján bontakozik ki. /Tringer, 2001.,51-52.o. /

Az egyházak mindig is feladatuknak tekintették az elesettekkel, a szegényekkel, a betegekkel, a kirekesztettekkel való törődést. A keresztény egyházakban számos szerzetesrend kifejezetten ilyen céllal alakult meg. /Pl.: az Irgalmas Rend, a Szeretet Misszionáriusai, más néven Teréz Anya leányai, Kamilliánusok, Caritas Socialis Nővérek, Jézus Isteni Szívéről nevezett Kármelita Nővérek, Ferences Betegápoló Nővérek stb. /

„...az Egyház történetének ezen állandó elemét: a rendalapítók és rendalapítónők sokaságát, azoknak a szent férfiaknak és nőknek a seregét, akik az evangélium radikalizmusával, valamint a testvérek, főleg a szegények és betegek szolgálatával döntöttek Krisztus mellett. Épp e szolgálatban válik nyilvánvalóvá, hogy az Istennek szentelt élet az Isten és a felebarát iránti szeretet kettős parancsának szoros egységét mutatja meg.” / II. János Pál pápa,1996.,14-15.o. /A modern kor kihívásaira válaszul az

egyházak keretében alkoholistákat és drogbetegeket mentő állomáshelyek és rehabilitációs szervezetek alakultak. Sok vallási közösség telefon-elsősegély szolgálatot tart fenn. „A vallási alapon szerveződő szolgálatok nemritkán eredményesebbek, mint az egészségügyi szolgálat intézményei. Az egyházak ugyanis egy meghatározott értékrendet képviselnek. A szenvedélybetegek egyik alapvető problémája éppen az értékorientáció hiánya. Valószínűleg ennek tudható be, hogy egyes alkohol- vagy drogbetegek sikeres elvonó kezelése gyakran valamely, elkötelezettséget kívánó vallási csoporthoz való csatlakozással kapcsolódik egybe / megtérés /.” /Tringer, 2001.,523-524.o./

5.) Vallási gyakorlatok mint a lelki egészséget szolgáló tényezők

A zsidó-keresztény kultúra nem csupán a „bűn” interiorizált, lelkiismeretre alapozó fogalmát teremtette meg, hanem a bűn feloldásának, a megigazulásnak a gyakorlatát és intézményrendszerét is. A **bűnbocsánati gyakorlat** és szertartások terápiás hatást is hordoznak, és nyilvánvaló a hívő és a lelkipásztor közötti személyes kapcsolat terápiás értéke is.

A bűnbánati liturgiák kifejezik a bűnbánat közösségi dimenzióját. Ha mai fogalmainkkal szeretnénk kifejezni: ez a bűnbánati dialógus partneri légkörben folyik és ez a kapcsolat inkább lelkipásztori tanácsadásnak felel meg. A „lelkipásztori-gyógyító” tartalmú és stílusú beszélgetés lehetővé teszi egyrészt a gyökeréig őszinte önismeretet és önfogadást, másrészt az Isten előtti bűnbevallást és feloldozást. Ha ez a beszélgetés kisebb csoportokban történik, akkor a csoportdinamika jegyeit viseli magán. Ez párhuzamba hozható az 'önismereti csoport' hatásaival. Elképzelhető, hogy „az ilyen csoportok valóban igen hasznosak lehetnek a résztvevők **önismeretének** fejlesztésére és benső világuk feltárására, közlésére. ... A közösség előtti, 'nyilvános' bűnbevallás is lehetséges. ... egyesek nem zárkoznak el az elől, hogy teljesen feltárják lelküket: jó és bűnös múltjukat.” /Benkő-Szentmártoni, 2003.,181.o./ A büntudat ránehezedik az emberre és ezt valamilyen módszerrel fel akarja oldani magában. „A terápiás módszerek útját *katarzisként* nevezzük. ... Az egyes eljárásokban a cél azonos: megszüntetni a nyomást a büntudathoz, bűnérzéshez tapadó események, élmények tudatosításával, közlésével. A másikkal való megosztás a büntudattól való szabadulás lényeges eleme. ... A szentségi bűnbevallás **katartikus hatása** tagadhatatlan. Letettük bűneinket Isten előtt.” /Benkő-Szentmártoni, 2003.,186.o./

Egy keresztény katolikus ember számára, mint amilyen a szerzetes, az előbbieken leírt lelki vezetővel való rendszeres találkozás és a gyónás, azaz az **önreflexió** és a bűnbevallás, mint katarzisz lehetőséget nyújt a testi-lelki egészség és egyensúly fenntartásához. Ezáltal pszichés energiáit képes megújítani. **A vallásos hit gyakorlataiban való részvétel tehát képes egyfajta védettséget nyújtani a kiégéssel szemben.**

A szerzetesrendek biztosítják tagjaikat, hogy tevékenységükkel nem maradnak magukra, mivel **közösségben** élnek, ugyanakkor autonómiát és szabadságot is hagynak a személyek számára. Probléma esetén a külső segítség, krízisintervenció biztonságát nyújtják a közösségek, hiszen a szerzeteseknek is szükségük van az állandó karbantartásra, ami számukra a már említett gyónáson, **lelkivezetésen** és állandó reflektáláson, valamint az imádságon keresztül valósul meg. Az imádság rendkívül fontos része a szerzetes és természetesen a mélyen vallásos hívő, elkötelezett ember életének is.

Néhány gondolatot szeretnék megemlíteni arról, hogy miként segíthet az embernek az **imádság** a kiégés ellen, mely pontokon szerepel, mint protektív faktor. **Bagdy Emőke** gondolatait az imával kapcsolatban a következő mondatok foglalják össze. Az ima által olyan szervezeti folyamatok keletkeznek, amelyek testi egészségünket és lelki erőnlétünket szolgálják. Ez sokszor lelki gyógyító jellegű hatás. A legfelső tudatos tudati szint felől a testi működések felé haladva, minden szabályozási szinten találunk pozitív hatásokat. Tapasztalatból is tudhatjuk, hogy ha egy lelki problémát, feszültséget tudatosítunk, az már a megoldás irányába mutat. Csak az ártalmas, ami tudattalan marad, mert nem mondjuk ki. Amit szavakba öntünk, amit elmondunk, megfogalmazunk, az tudatos lesz. „Amit elmondunk, az belekerül az időbe, azaz a kimondás ideje révén már képes múlttá válni – akár egy hét múltán is már időtávlatba kerülhet, túljuthatunk rajta. ... A rendeződéshez a teljesen őszinte kimondás szükséges. ... Bevallani, elmondani, megosztani – éppen Isten felé a legtehermentesítőbb, amit az ima utáni megkönnyebbülésben személyesen is érzünk nap, mint nap.” /Bagdy, 2003. / Az érzelmi tudat szintje a második, ahol az ima hatását láthatjuk. A szenvedés és más különféle érzelmek közvetlenül levezetődnek a test, a szervi működések felé. Mivel önmagukban nem tudatosak az érzelmek, ezért képesek eluralkodni rajtunk. Meg kell próbálnunk befelé figyelni, gondolatainkat koncentrációval összeszedni, és tudatos szintre vinni az érzelmeket. Éppen ezt tesszük az ima során is. „Lélekben a gondolatainkba merülve belemélyedünk abba, amit megosztunk a Mennyei Atyával.” /Bagdy, 2003./ Ilyenkor az agy gyógyító, oldó, felszabadító hatásokat tud küldeni a test, a szervek területére. „Az ima befelé, lefelé a testünk felé is old, felszabadít, gyógyít, rendez, újraépíti, amit lerombolt a kín, összerendezi, amit szétszedett a fájdalom, aggodás és ebben

a történetben a test szolgálai engedelmisséggel követi az érzelmi tudat üzeneteit. Az elképzelés, a képzeleti tevékenység, a szemléletes gondolkodás közvetlenül teremt a testben változásokat. ... Ebben a lelkiállapotban az immunrendszer is erőre kap, sőt a szervezet saját, fájdalomcsökkentő és ún. örömhormonjai is fokozottan termelődnek.” /Bagdy, 2003./ A harmadik, testi szinten a hibás programok új tudatos parancsok által helyreállnak. „Minél rendszeresebb a kapcsolat az ima révén, minél inkább van bennünk felfelé, Isten felé hit-bizalom-reménység és a jóvá fordulás elvárása, annál biztosabb a lefelé is ekképp végbemenő, a testben automatikusan megtörténő változás, újrendeződés.” /Bagdy, 2003./

Úgyszintén az imádkozás lélektani hatásáról szól Perczel Forintos Dóra ezekkel a gondolatokkal: „Az imádkozás testi és lelki egészségre gyakorolt pozitív hatása abban rejlik, hogy a hívő ezáltal folyamatosan tudatosítja magában élete értelmét és értékrendjét, emiatt biztonságban és az egzisztenciális szorongásoktól védve, egy nagyobb egész, a világmindenség részének érezheti magát. Az imában a személy értékrendjére és önmagára reflektálva szembe tud nézni cselekedeteivel, önismerete, önazonossága és hitelessége nő. A hívő ember biztonságának további forrását nemcsak a Biblia világos értékrendszere adja, hanem a kíváncsi magatartás (például a szeretet parancsának) pontos megfogalmazása is. Ugyanakkor a szeretet parancsolatának megvalósításánál olyan „mellékhatások” lépnek fel, melyek szintén egészségvédő, illetve gyógyító jellegűek: az egyén pozitív érzelmi állapotba kerül, megéli azt, hogy örülnek neki és elfogadják, nincs egyedül, társak veszik körül. Végül az imádkozás tekinthető a mindennapi élet stresszeivel szemben egy speciális megküzdési módnak is, amelynek egészségvédő szerepe a nehézségek elfogadásában vagy átértékelésében rejlik.” (Perczel Forintos, 2005. 41.o.)

Nem kétséges tehát az ima pozitív hatása, ami e dolgozat szempontjából, mint megújulás, erőtöltekezési oldal jelenik meg a segítő foglalkozásban dolgozók számára.

A vallás már önmagában is **egészségesebb életvitelt** teremt, hiszen fegyelmezettséget és önkontrollt kíván. Mindez pedig segíti a személyt abban, hogy például megtartsa **pihenésnek a vasárnapot**, ami kiegyensúlyozott életmódot biztosít számára azzal, hogy megóvja a teljes kimerüléstől. „Már Mózes megemlékezésre és megszentelésre parancsolja a hetedik napot – nem bosszantásunkra, hanem javunkat szolgálóan. ... Akár fizikai, akár szellemi munkát végez hat napon át valaki, a nyolcórás tisztességgel végzett munka pszichikus energiáinak csak tartalékait fogyasztja, de a hetediken végzett már tökéjét emésztí, s ez hosszú távon a szervezet korai elöregedését, elhasználódását vagy összeroppanását

eredményezheti.” /Gyökössy, 1991., 81.o./ Ennek a parancsolatnak embert védő volta tehát kétségtelen. Az embernek – mint a kozmosz részének - rá kell találnia arra az adott ritmusra, ami tulajdonképpen bele van teremtve biológiájába. „Aki egész lényével – testestől-lelkestől – nem lüktet együtt a rend ritmusával, úgy jár, mint az a lovas, aki nem mozog együtt a vágató lóval: leesik. Ma így mondják: kiborul.” /Gyökössy, 1991., 81.o./ Mindenkinék egyénenként is meg kell találnia rendjét típusának, lelki alkatának megfelelően, hogy idő előtt ’ki ne essék’ belőle. Ez azt jelenti, hogy a **napirend**, a **hétköznapi higiénia gyakorlatai** kiegyensúlyozott, egészséges életmódra segítik az embert. Ezáltal inkább megtartó, védő szerepük van, sem mint korlátok lennének. Vonatkozik ez étkezésre, pihenésre, a munka és a kikapcsolódás, feltöltődés közötti egyensúlyra, a magány és a közösségi élet helyes arányára. Szintén ezeket a gondolatokat foglalja össze Grün-Dufner bencés szerzetes szerzőpáros a „Az egészség mint lelki feladat” című írásában. /Grün-Dufner, 2009/

Kopp-Skrabski vallásgyakorlással kapcsolatos felmérése kimutatta, hogy azok, akik inkább gyakorolják vallásukat, az országos átlaghoz képest kevésbé dohányoznak, kevesebb tömény alkoholt fogyasztanak, kevesebb napig voltak betegek egy évre visszanézve. Munkaképességük, életminőségük jobb, kevésbé depressziósak és ellenségesek, kooperatívabbak, megbirkózási módjaik adaptívabbak, toleránsabbak és több társas támogatást kapnak. /Kopp-Skrabski, 2003./ Amint feljebb már szó volt a közösség támogató szerepéről, Kopp és Skrabski vizsgálatai is igazolták ezt a tényt. „A vallásgyakorlás kiemelten fontos védőfaktor a társas támogatás, a társadalmi kohézió erőssége szempontjából. Számos vizsgálat bizonyította, hogy a társas támogatás, az, hogy nehéz élethelyzetben mennyire számíthatunk segítségre, igen jelentős egészségügyi és lelki védő tényező. Ebben a tekintetben a vallásgyakorlás fontos védőfaktor, illetve a támogató, meleg család légkörében valószínűleg többen maradnak vagy válnak vallásossá. ... A vallásgyakorlás tehát igen jelentős védőfaktor az ellenségesség és a bizalmatlanság csökkentésében, tehát az úgynevezett társadalmi tőke erősítésének fontos összetevője. ... Vizsgálataink eredményeiből egyértelműen kiderül, hogy a társadalmi tőke, sőt az úgynevezett emberi tőke, amelynek legfontosabb összetevője az egészség, igen szorosan összefügg a vallásossággal.” /Kopp-Skrabski, 2003./

Mindezeknek a szempontoknak tehát, amik a vallásos ember életét jellemezhetik, az **egészségmegőrző magatartásban** jelentős szerepük van, így **összességében is azzal zárhatjuk le ezt a fejezetet, hogy a vallásos hitnek több oldalról is protektív szerepe van a kiégéssel és különféle testi-lelki betegségekkel szemben.**

Fenti megállapításomat hipotézisként fogalmazom meg, hogy a vallás protektív tényező a kiégéssel szemben, és hogy a szerzetesek kiégési mértéke kisebb, mint a kevésbé vallásos személyeké, amely hipotéziseket a vizsgálatok elvégzése és értékelése után tudom számadatokkal is bizonyítani.

A VIZSGÁLAT

V. A vizsgálat leírása

1) A vizsgálat célja

A vizsgálat célja a vallásosság/spiritualitás és a kiégés összefüggésének tanulmányozása. Pontosabban, statisztikai módszerek segítségével szeretném ellenőrizni azt a tapasztalati tény, valamint a szakirodalomban - aránylag kevés helyen - fellelhető állítást / Fekete S.,1991. /, miszerint a vallásos egyének számára hitük protektív tényezőt jelent a kiégéssel szemben. Ezt a vizsgálatot kórházi ágy mellett dolgozó ápoló nővérekkel végeztem el.

2.) Hipotézisek

Hipotézisem a következő volt:

1. A vallás/spiritualitás protektív tényező a kiégéssel szemben.
2. A 3 különféle **munkahelyi csoportba tartozó személyeket tekintve** a kiégés mértéke a szerzeteseknél a legkisebb, az egyházi intézményekben nagyobb, míg legmagasabb az állami kórházakban.
3. Az **összmintát tekintve** – a munkahelytől függetlenül – a nagyobb vallási értékkel rendelkező ápolónővérek kiégése kisebb mértékű, mint a kisebb vallási értékkel rendelkezőké. Tehát a kiégés mértéke a vallásosság növekedésével fordítottan arányos.

Azt a tény, hogy a vallás/spiritualitás protektív tényező, a következőképpen bizonyítom:

- ✓ A kiégéssel szemben védő szerepe van a vallásosságnak.
- ✓ A vallásosság mértéke fordítottan arányos a kiégéssel. A szerzetesek szerepe, hogy a vallásosság legmagasabb fokát képviselő személyeket is bevonhassam az összehasonlításba.

Jelen dolgozatban nem vizsgálom a kiégésre ható más tényezőket / mint például családi állapot, szocio-kulturális tényezők stb. /, bár ezek rendkívül fontosak és érdekesek lehetnének. A felmérés az ápolónői munkának azzal a természetével számol, hogy a vizsgálati személyek iskolai végzettség és ezáltal anyagi helyzet szempontjából is hasonló helyzetben vannak. A fent említett más szempontok vizsgálata meghaladja dolgozatom

kereteit, azaz, eredeti kérdésfeltevésem nem vonatkozik ezekre a szempontokra. **Kizárólag a vallásosság/spiritualitás kiegészre vonatkozó hatását szeretném vizsgálatom tárgyává tenni.**

3.) A vizsgált személyek és körülmények

A vizsgált személyek három csoportra oszthatók:

1. Szerzetes nővérek (63 fő), akik a Ferences Betegápoló Rendben, a Ferences Missziós Rendben, a Ferences Szegénygondozó Nővérek Rendjében, Assisi Szent Ferenc Leánya Rendjében és a Szent Erzsébetről nevezett Betegápoló Nővérek Rendjének közösségeiben élő szerzetesek, akik az ország különböző részeinek kórházaiban, különféle osztályokon dolgoznak.
2. Egyházi fenntartású kórházakban (98 fő): Máltai Szeretetszolgálat kórházban, Bethesda Gyermekkórházban, Szent Erzsébet Egészségügyi Gyermekotthonban Ipolytölgyesen dolgozó világi ápolónővérek.
3. Állami fenntartású kórházakban (189 fő): Vácon és Cegléden dolgozó ápolónők.

A fenti három csoport lehetőséget adott arra, hogy mindenféle mértékű vallásossággal/spiritualitással találkozzak a vizsgálat során.

A minta összesen 350 személyből áll. Mindenki megfelelt annak a feltételnek, hogy minimum 5 éve dolgozik betegágy mellett. A vizsgálati személyek iskolai végzettség, és ezáltal anyagiak szempontjából is homogén csoportnak tekinthetők. A vizsgálatban való részvétel önkéntesen történt. A teljes anonimitást zárt borítékok segítségével igyekeztem biztosítani. Legtöbb esetben személyesen adtam át a kérdőíveket, vagy az ápolási igazgató közvetítésével. Ezért is volt szükség a zárt borítéokra. Az egyik állami kórházban a megszólítottak kb. 40%-a nem vállalkozott a kérdőív kitöltésére. Az ápolási igazgató véleménye erről az volt, hogy ahhoz, hogy ezek a nővérek kitöltsék a kérdőívet, nagyon mély és nehéz emberi kérdésekkel kellett volna szembenéznük, amit nem akartak megtenni. Számomra ez fontos információ volt.

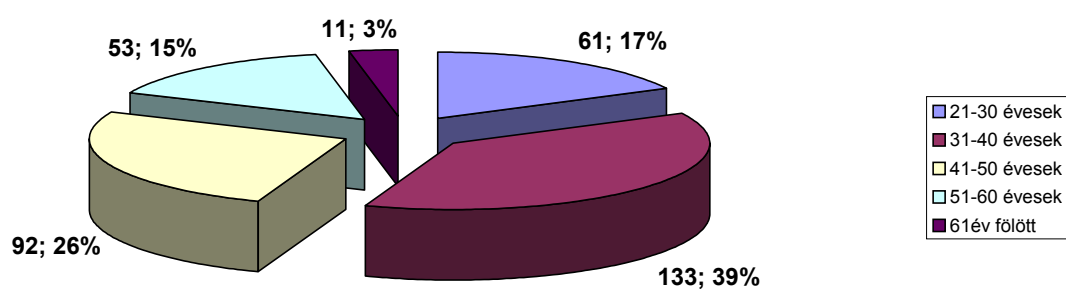
Valamennyi kérdőív teljesen hiánytalan, noha néhány esetben előfordult, hogy valaki a 33 vagy 22 kérdést tartalmazó két kérdőívből egy-egy választ kifejejtett. Ezt a hiányt a többi válasz szellemében kipótoltam, mivel kár lett volna ilyen apró hiányosság miatt az egész használható anyagot elvetni. Ez az eljárás statisztikai módszerek esetében, akár 20%-ig is megengedhető. Az adatok feldolgozásában itt kb. 10 ilyen kiegészítés fordult elő.

A minta átláthatósága kedvéért szeretném diagrammal szemléltetni a vizsgálatban résztvevők életkorát:

Életkor	Gyakoriság/személyek száma	Százalék
21-30 évesek	61	17,42
31-40 évesek	133	38
41-50 évesek	92	26,28
51-60 évesek	53	15,14
61 év fölött	11	3,14
Összesen	350	100

Táblázat az 1.sz.ábrához

A minta megoszlása életkorok szerint



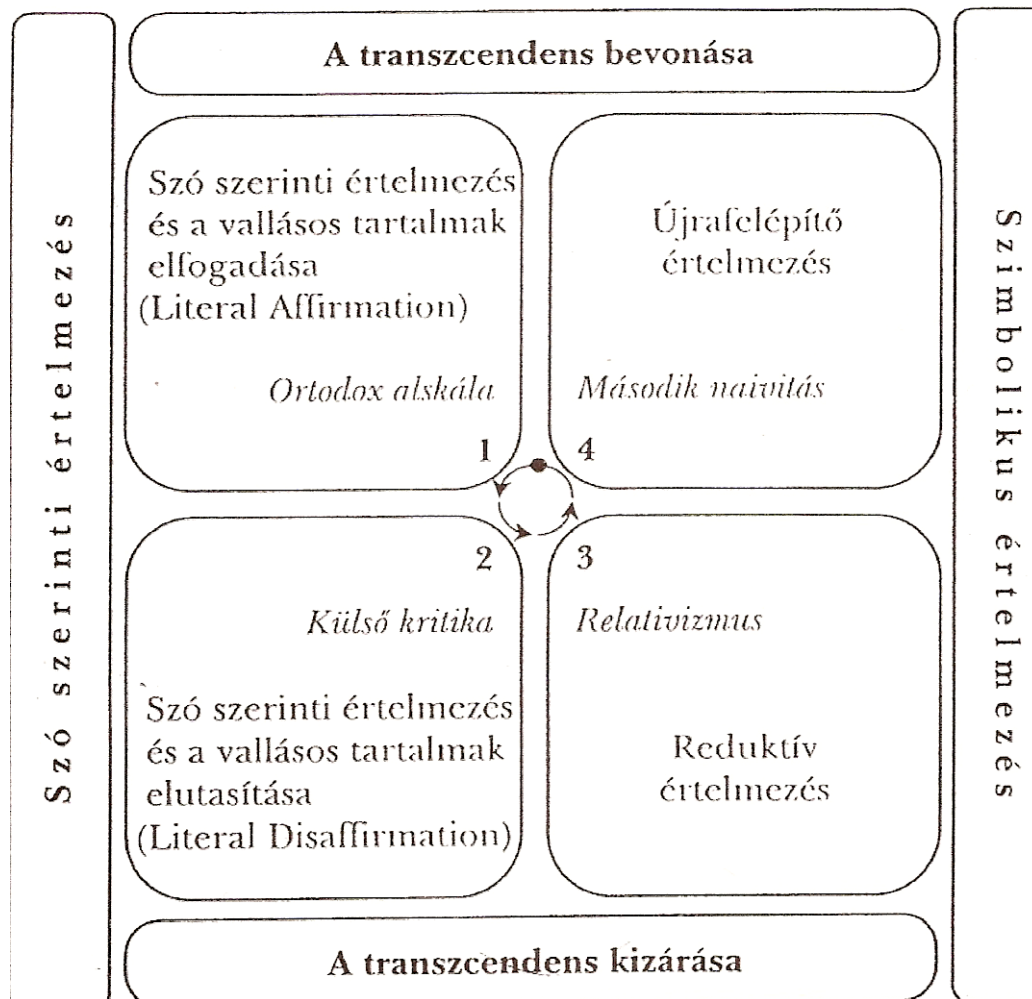
1. sz. ábra

4.) A vizsgálat módszere

A vizsgálat egyik eszköze a *Kritika Utáni Vallásos Attitűd – skála* (Pszichológiai Szemle, 2003./1.), amely 33 vallásos kijelentést tartalmazó Likert típusú skála. A vizsgálati személynek 1-7 ponttal kell kifejeznie az adott kijelentéssel való egyetértésének mértékét. A skálát Dirk Hutsebaut és munkatársai alkották 1996-ban. „Az alkotók az elméleti kereteket Wulff (1991,1997) és Fowler (1981) ... munkásságában találták meg, míg a fejlődési szempontok alkalmazásánál Fowler hitfejlődési elméletére támaszkodtak.” (Horváth-Szabó, 2003., 130.o.) Wulff munkájában két központi dimenzió mentén rendszerezi a valláspszichológiai megközelítéseket és a valláshoz való egyéni viszonyulásokat. Az egyik dimenzió a transzcendens realitás bevonásának mértékét fejezi ki, míg a másik a vallásos realitás és a vallásos kijelentések értelmezésének módját mutatja meg, nevezetesen a szó szerinti és a szimbolikus értelmezést. Ezek alapján 4 lehetséges kategóriába sorolhatók a személyek, amelyek a vallási fejlődés Fowler által kidolgozott (Fowler, 1981.) hitfejlődési elméletére támaszkodnak. Ezek a vallási attitűdök a következők:

- Ortodox hitfokozat
- Külső kritikai attitűd
- Relativizmus
- Második naivitás hitfokozata

Mindezt az alábbi ábra szemléletesen mutatja.



A kérdőívet (egy belgiumi vizsgálatban is szereplő) 5 kérdéssel egészítették ki Horváth – Szabó Katalin és munkatársai, amelyek a vizsgálati személy korára, nemére, felekezeti hovatartozására, templombajárásának gyakoriságára és saját vallásosságának megítélésére vonatkoznak.

Vizsgálatomban a vallásosság háromféle mért aspektusa közül a templombajárás gyakoriságát és a saját vallásosság megítélését mint két fontos változót tekintem a Kritika Utáni Vallásosság-kérdőív mellett.

A legfrissebb kutatás és publikáció alapján Martos Tamás és munkatársai a kérdőív egy rövidített változatát készítették el. Összességében azt találták „...hogy a Kritika Utáni

Vallásosság Skála kétdimenziós kiértékelése megbízható eljárás, mely új szempontokkal gazdagíthatja a vallásossággal kapcsolatos pszichológiai kutatásokat.” / Martos, 2009. /

A vizsgálat másik eszköze a *Maslach-féle Kiegész Kérdőív* /MBI = Maslach Burnout Inventory, 1981./A kérdőív a kiegész mértékét igyekszik feltárni. 22 tételére egy 7 fokozatú skálán lehet választ adni. A kérdésekre adható válaszok összegzésével kapjuk a kiegész összpontszámát. A kérdőív tételei további 3 alskálára bonthatók:

- ✓ Érzelmi kimerültség
- ✓ Deperszonalizáció
- ✓ Személyes hatékonyság csökkenése

Az így nyert adatok (a vallásosság és a kiegész adatainak) összehasonlítása statisztikai módszerekkel történt.

Mindkét kérdőívet a mellékletben közlöm.

VI. A vizsgálat adatainak feldolgozása

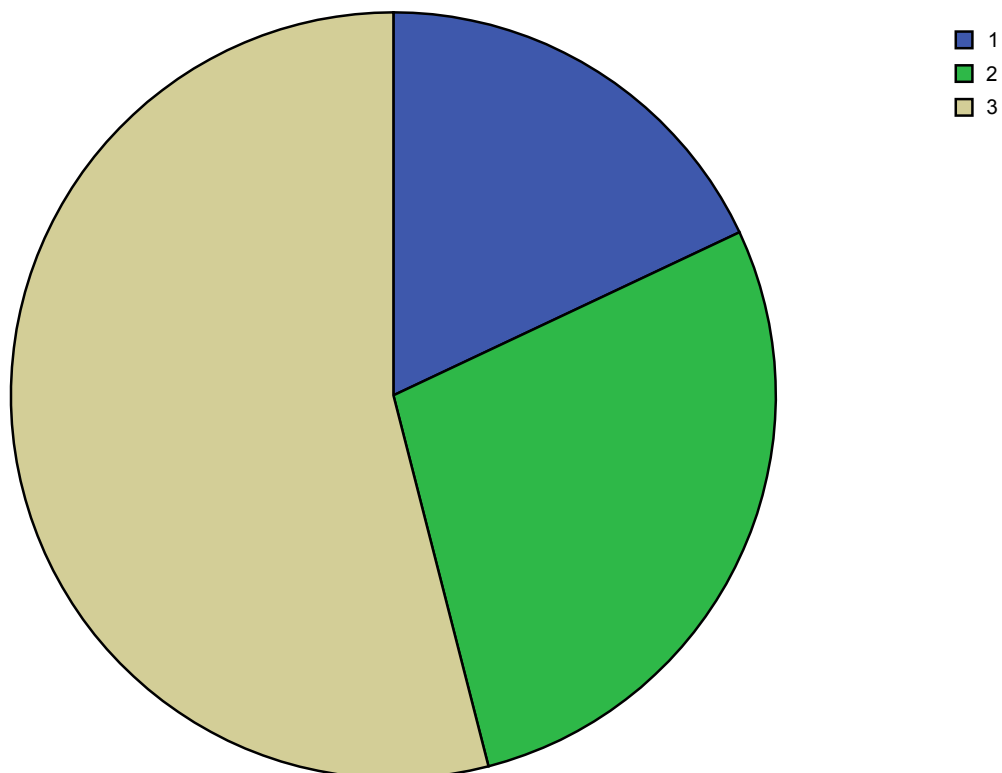
1. Az eredmények bemutatása

1) *Vizsgálati csoportok*

A 350 fő megoszlása az általam felvett csoportok szerint:

- ✓ 63 szerzetesnővér
- ✓ 98 egyházi fenntartású kórházakban dolgozó ápolónővér
- ✓ 189 állami fenntartású kórházakban dolgozó ápolónővér

1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz

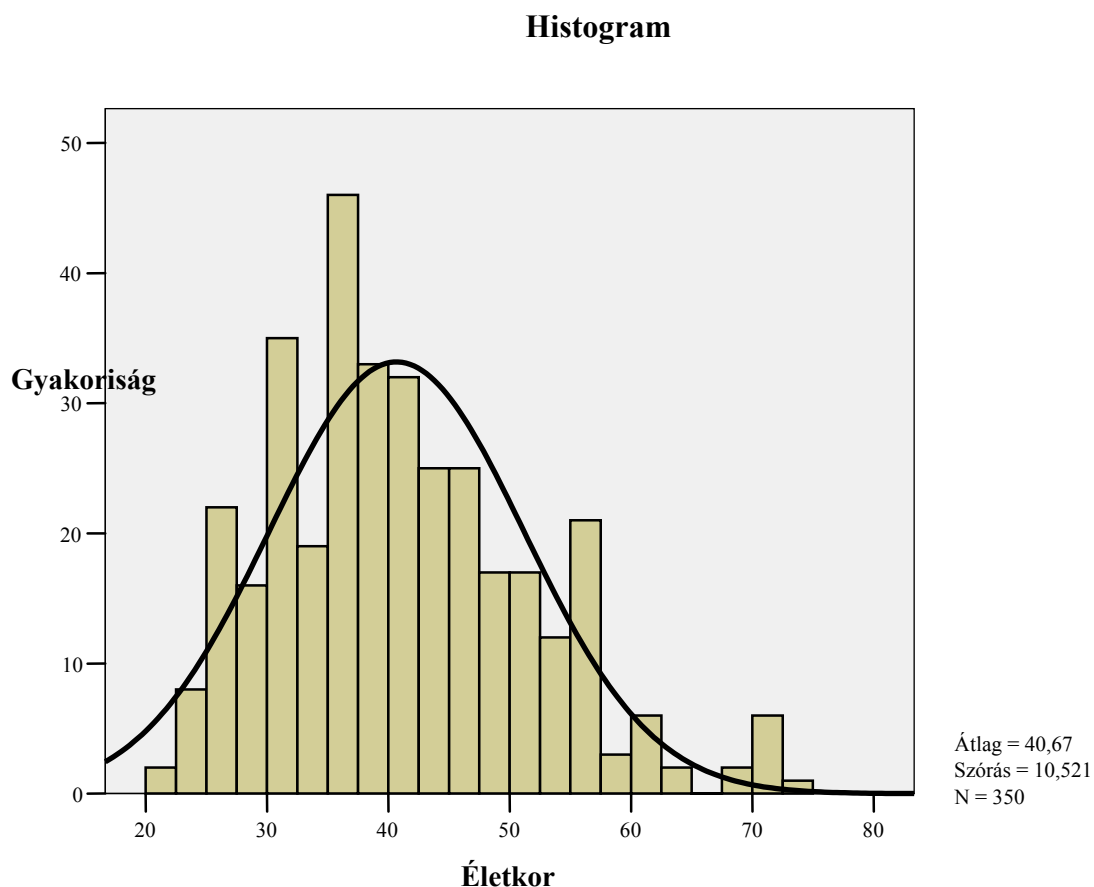


2.sz.ábra

2.)Nemek megoszlása: A vizsgálat csak ápoló nővérekre terjedt ki.

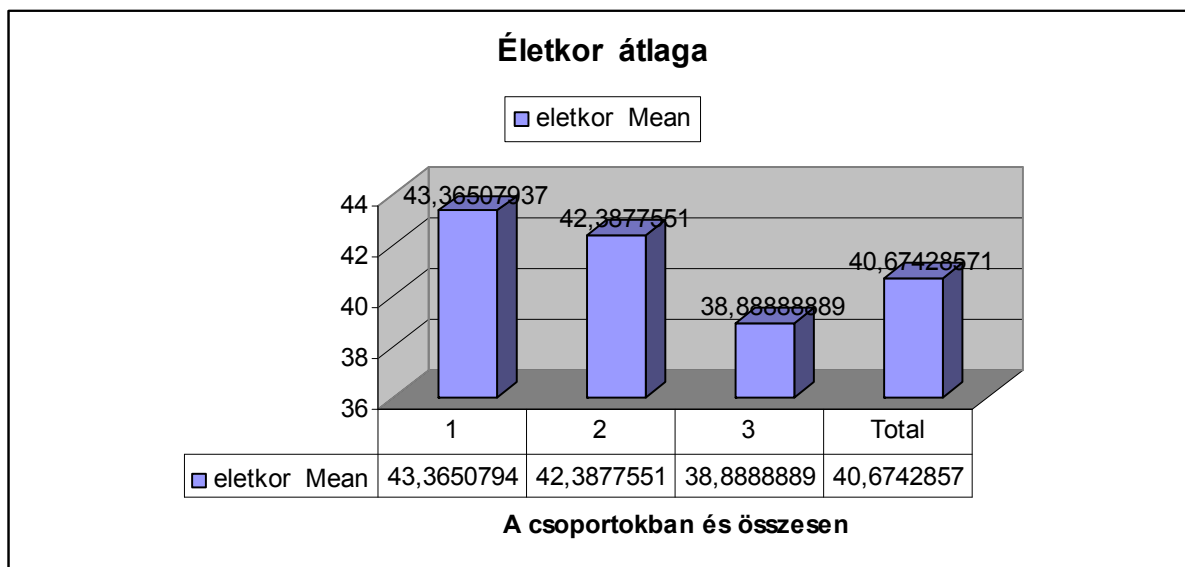
3.)Életkori megoszlás

Átlagéletkor a teljes mintában: 40,67 év (szórás: 10,52).



3.sz. ábra

Azért szükséges az egyes csoportok összehasonlítása életkor szerint, mert második hipotézisem szempontjából fontos lesz a szerzetesek összehasonlítása más csoportokkal. Ehhez kell, hogy lássuk, hogy a munkahelyük szempontjából csoportokat alkotó személyek átlagéletkora hasonló. Ezt az összehasonlítást a 4. sz. ábra mutatja.



4.sz. ábra

Táblázat a 4. sz. ábrához

Munkahely	Életkor átlag	N	Szórás
szerzetesek	43,36	63	13,95
Egyházi kórház	42,38	98	10,14
Állami kórház	38,88	189	8,99
Összesen	40,67	350	10.52

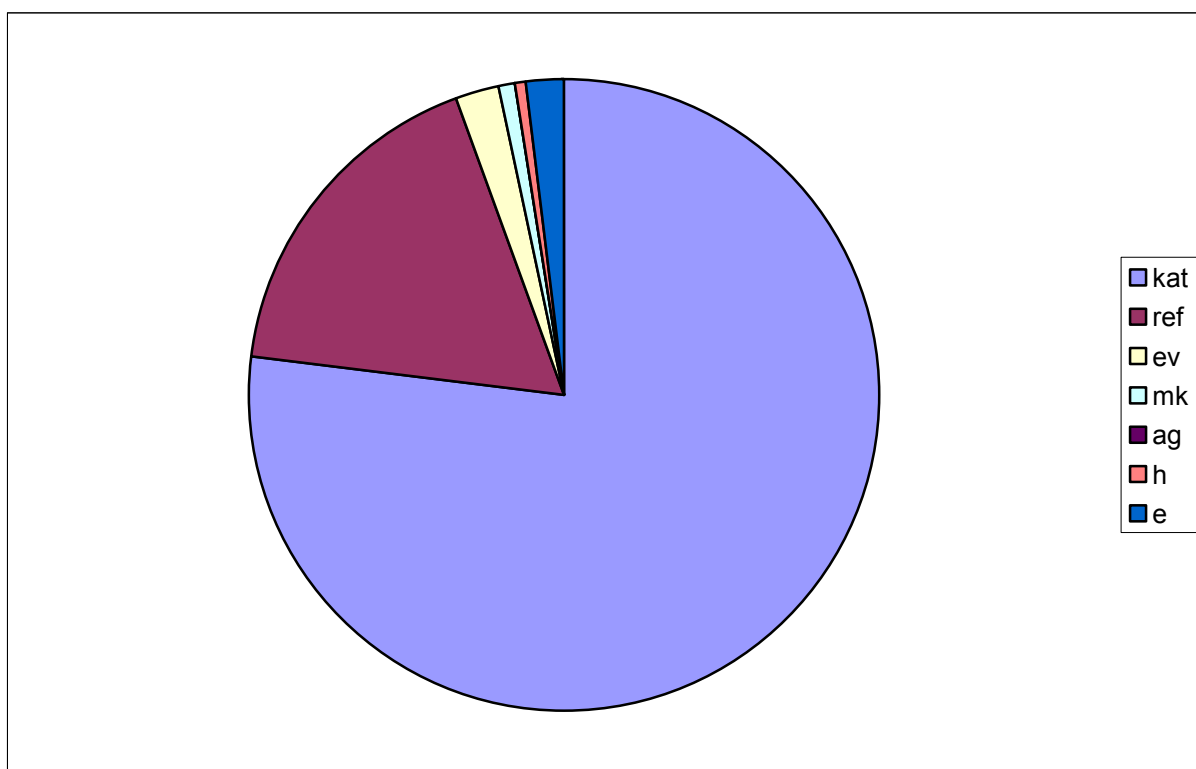
Az ábráról leolvasható, hogy a szerzetesnővérek átlagéletkora 43,36 év, az egyházi kórházakban dolgozóké 42,38 év és az állami kórház nővéreinek átlagéletkora 38,88 év.

Az életkori átlagok összehasonlítását T-próbával és Anovával végeztük el. (A mellékletben ezek a táblázatok megtalálhatók.) Ennek eredménye, hogy a csoportok életkor átlagai között nincs (95%-os szinten) szignifikáns különbség, ami azt jelenti, hogy nem okoz problémát a három csoport összehasonlítása kiégés szempontjából. Sőt, az a tény, hogy a szerzetes nővérek átlagéletkora a legmagasabb, eredeti hipotézisünknek ellene szólna, azaz idősebb nővéreket hasonlítunk össze fiatalabb ápolónővérekkel, ami elvileg azt jelenthetné, hogy az idősebbek kiégettebbek a fiatalabbaknál, de, mint majd fogjuk látni az én mintámban ennek a fordítottja jelentkezett.

Felekezeti hovatartozás

Felekezet	N	%
Katolikus	269	76,85
Református	62	17,71
Evangélikus	7	2
Más keresztény közösség	3	0,85
Agnosztikus	0	0
Hitetlen	2	0,57
Egyéb	7	2
Összesen	350	100

Táblázat az 5.sz.ábrához



5.sz.ábra

A felekezeti hovatartozás kérdését a továbbiakban nem fogom feltüntetni, mert általában nem mutatkozott szignifikáns eltérés az eredményekben, jelezve azt, hogy itt a ***hit kérdése a döntő***. A vizsgálat nem a különféle vallásokat szeretné hasonlítani egymáshoz, hanem a vallásos hit/spiritualitás hatását a kiégésre.

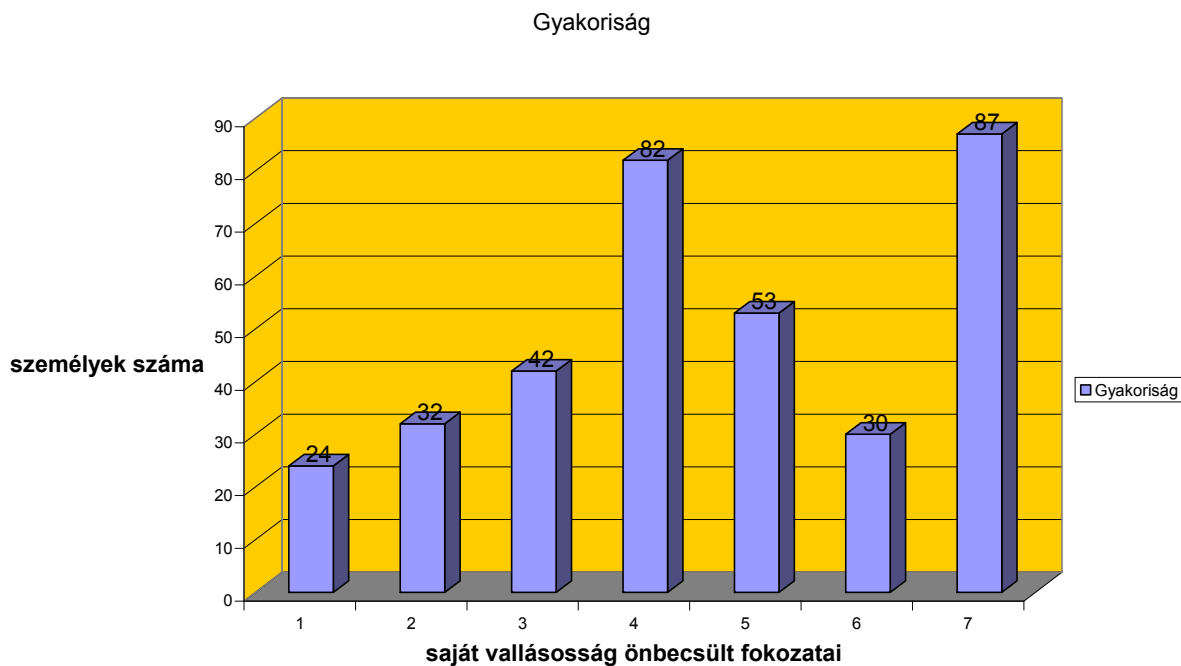
4.) A vallásosság háromféle mért aspektusa

Ahogy a kiégés egyetlen számértékkel meghatározható, az egyén vallásosságát a kérdőívek alapján nem tudjuk ugyanígy egyetlen értékkel besorolni. A későbbiekben ehhez a statisztikai matematika segítségét igénybe véve mégis megoldhatóvá vált. Első lépésként a kérdőívek által felkínált három szempont alapján vizsgáltam a kísérleti személyek vallásosságát:

- a) Saját vallásosságának önbecsült értéke,
- b) Templombajárásának gyakorisága,
- c) A „Kritika Utáni Vallásosság Skála”, amely megmutatja, hogy milyen attitűddel viszonyul a személy a valláshoz/spiritualitáshoz.

a) A résztvevők vallásosságának önbecsült értékei

A vizsgálati személyeknek egy 7 fokú skálán kellett bejelölniük, hogy mennyire vallásosak. Az „1” azt jelenti, hogy egyáltalán nem, a „7” pedig, hogy egészen igen.



6.sz.ábra

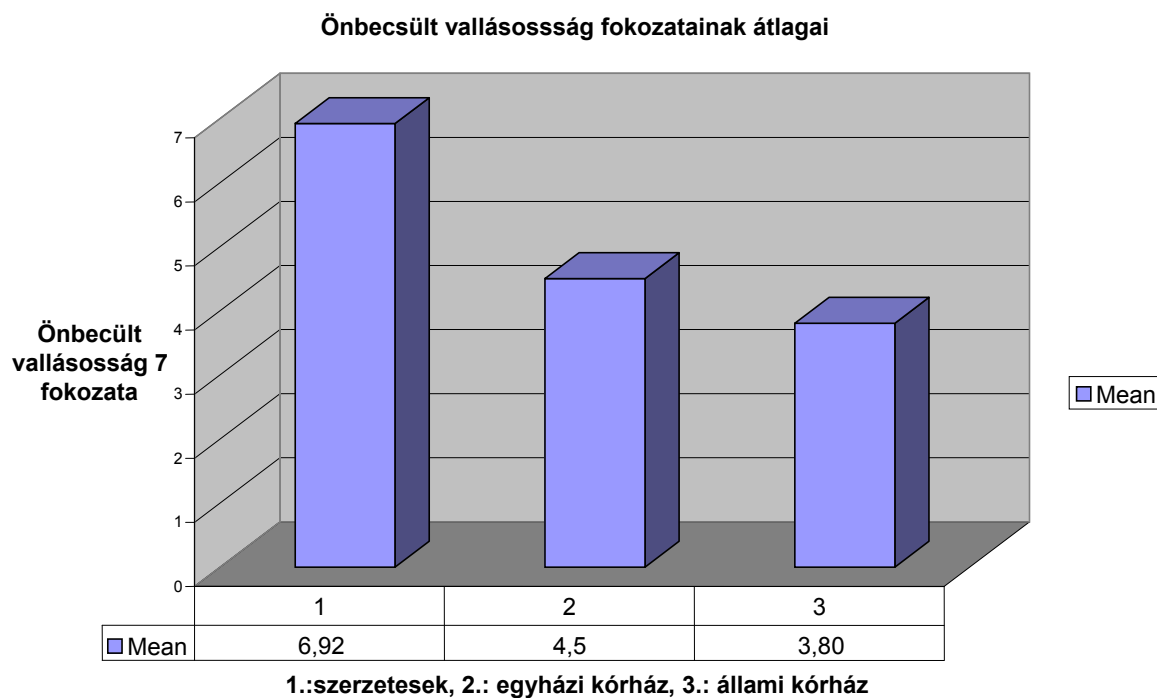
Önbecsült_vallásosság	Gyakoriság	Százalékok
1	24	6,857143
2	32	9,142857
3	42	12
4	82	23,42857
5	53	15,14286
6	30	8,571429
7	87	24,85714
Összesen	350	100

Táblázat az 6.sz. ábrához

Feltűnő a „7-es” fokozat kiemelkedően magas értéke. Ennek magyarázata, hogy ide sorolta magát szinte az összes szerzetes nővér (tehát 63 szerzetes).

Ha ezt levonjuk, akkor normál eloszlást látunk a vallásosság önbecsült értékeire nézve is.

Csoportjaimra vetítve az önbecsült vallásosság megítélése a következő:



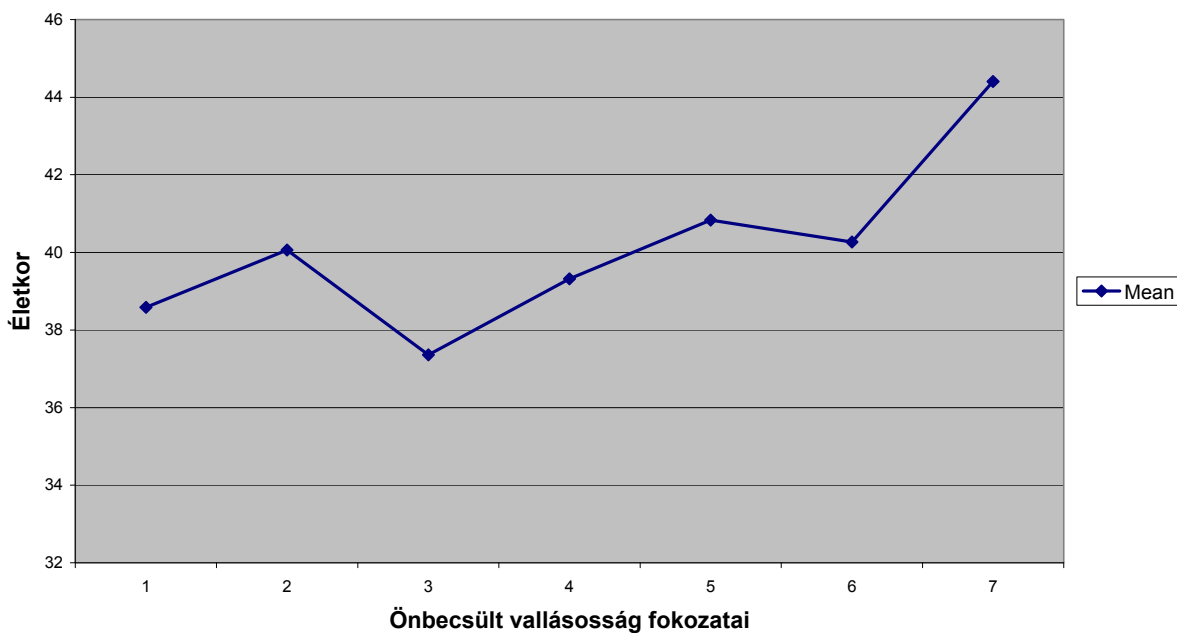
7.sz.ábra

A szerzeteseknél a vallásosság önbecsült átlagértéke 6,92. Ez a magas érték várható volt. Az egyházi kórházakban: 4,5, az állami kórházakban ez az adat 3,8-ra csökkent. Itt szignifikáns különbségekről van szó. (Ld.: a mellékletben)

Az önbecsült vallásosságot (1-7 értékek) az életkori átlagokkal (az önbecsült vallásosság alapján kapott egyes kategóriákba tartozó személyek életkorának átlaga) összehasonlítottam.

Ezt láthatjuk a következő ábrán.

Életkori átlagok az önbecsült vallásosság fokozataiban



8.sz.ábra

Önbecsült vallásosság fokozatai	Életkor átlag	N	Szórás
1	38,58	24	8,99
2	40,06	32	9,65
3	37,35	42	8,98
4	39,31	82	9,51
5	40,83	53	10,09
6	40,26	30	8,06
7	44,40	87	12,80
Összesen	40,67	350	10,52

Táblázat a 8.sz. ábrához

Mintámban az életkori átlagok igen közel kerültek egymáshoz. Nagyobb eltérést csupán az „7”-es kategória mutat, akik „egészen vallásosnak” nevezik magukat. De ezt a kategóriát növeli azoknak az idősebb korosztályba tartozó szerzetesnővéreknek a száma, akik koruk ellenére még szolgálatban vannak.

Az ábrából ugyanakkor azt is leolvashatjuk, hogy akik az önbecsült vallásosság magasabb fokozataiba sorolták magukat, azoknak az életkora is növekvő tendenciát mutat. Azt

gondolom, hogy erre nézve az egyik magyarázat az lehet, hogy idővel a tapasztalataik miatt (nincs más, aki segítsen nekik) az emberek egyre inkább érzik a valamiben való megkapaszkodás és hit szükségességét.

b) Templombajárás

A templombajárásra vonatkozó kérdés nem annyira a hitet, mint inkább a megélt vallásgyakorlást igyekszik feltárni 3 kategóriában, természetesen ismét az egész vizsgálati populációra nézve (350 fő):

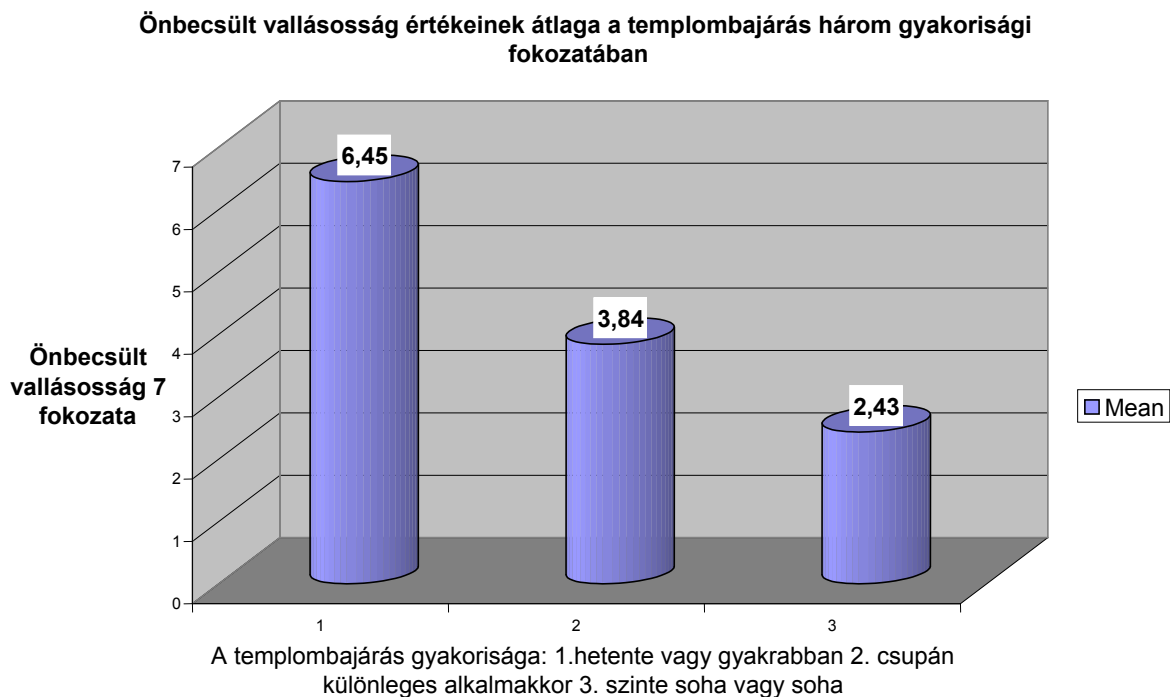
- ✓ hetente vagy gyakrabban (109fő)
- ✓ csupán különleges alkalmakkor (218 fő)
- ✓ szinte soha vagy soha (23 fő)

Templombajárás az egyes csoportokban

		templombajárás			Összesen
		1	2	3	
1=szerzetesek,2=egy hazi int.,3=all.korhaz	1	63	0	0	63
	2	25	66	7	98
	3	21	152	16	189
Összesen		109	218	23	350

1.sz. táblázat

A következő diagram a templombajárás és a vallásosság önbecsült értékeinek összevetéséről szól.



9.sz.ábra

Templombjárás	Átlag	N	Szórás
1	6,45	109	1,050
2	3,84	218	1,452
3	2,43	23	1,502
Összesen	4,56	350	1,879

Táblázat a 9.sz.ábrához

Akik tehát hetente vagy gyakrabban járnak templomba, azok 6-os vagy 7-es legmagasabb értéket jelöltek. Átlagértékük: 6,45

A csupán különleges alkalmakkor templomba járók többségében 4-es vagy 5-ös jelölést adtak, de természetesen 1-7-ig minden előfordult, így átlagértékük: 3,84.

Akik szinte soha vagy soha nem járnak templomba még mindig 2-es vagy 3-as mértékben vallásosnak tartják magukat. Itt az átlag: 2,43.

Tehát az önbecsült vallásosság értéke együtt jár a templombajárás gyakoriságával. A szignifikancia értéke: 0,000.

Ez az eredmény valójában meglepő volt, mert a hétköznapi tapasztalat azt mutatja, hogy aránylag kevesebben járnak templomba, mint akik magukat vallásosnak nevezik. Lehetséges, hogy ez az én mintám sajátosságából ered, azért, mert egy részük szerzetes, és a többiek nagy része is hivatásszerűen vállalta az embereket szolgáló segítő foglalkozást.

Arra a kérdésre, hogy a templombajárás egyenlő-e a gyakorlatilag megélt hittel, nemmel kell válaszolnunk, de ha ez a templombajárás a szeretet gyakorlásával egybekapcsolódik, akkor már közel vagyunk ahhoz, hogy mégis ezt az együtt járást kijelenthessük.

Következő lépésben a templomba járás adatait hasonlítottam össze az életkori átlagokkal.

Templombajárás és az életkori átlagok kapcsolata

Templombajárás	Életkori átlag	Szórás	N
Hetente vagy gyakrabban	43,77	12,427	109
Csupán különleges alkalmakkor	39,96	9,087	218
Szinte soha vagy soha	32,74	8,052	23
Összesen	40,67	10,521	350

2.sz. táblázat

A hétköznapi tapasztalattal megegyezően a táblázat is azt mutatja, hogy az idősebbek nagyobb mértékben gyakorolják vallásukat. A hetente járók átlagéletkora: 43,7 év – a soha nem járóké: 32,7 év.

c) Kritika Utáni Vallásosság Attitűd Skála

A kritika utáni vallásosság skáláról szükséges még néhány gondolatot az értelmezéshez leírni.

Hutsebaut, aki a Kritika utáni vallásos attitűdskálát megalkotta, Wulff két központi dimenziója mentén /egyik dimenzió a transzcendens realitás bevonásának mértéke, a másik a vallásos realitás és a vallásos kijelentések értelmezésének módja, azaz a szó szerinti és a szimbolikus értelmezés / helyezi el a Fowler hitfokozatokról szóló elméletét alapul vevő 4 legfontosabb vallásos attitűdöt. Így egy koordináta rendszerben figyelhetjük meg a valláshoz való egyéni viszonyulásokat. (Ld.: az erről szóló ábrát bemutattam a vizsgálat módszereinél.)

A séma **első negyedébe** a transzcendens valóság elfogadását és a szó szerinti értelmezést alkalmazó pszichológiai megközelítések és egyéni attitűd formák tartoznak. Az egyéni vallásosság típusait tekintve az ortodox, illetve ennek markánsabb formája, a fundamentalista vallásosság tartozik ide. Az ortodox módon hívő szó szerint értelmezi és fogadja el a vallásos kijelentéseket.

A **második negyedbe** a vallásos kijelentéseket, a vallás nyelvét szó szerint értelmező, de annak tartalmát tagadó, tehát a transzcendenst kizáró pszichológiai megközelítések és valláshoz való viszonyulások tartoznak: azok a megközelítésmódok, amelyek elvetik a szent és a profán megkülönböztetését, kizárják a csodák lehetőségét és a megértés csak a racionalitáson keresztül lehetséges. Az ide tartozó egyének vallásosságát a vallásellenesség jellemzi, úgy is tekinthetjük, mint az ateizmus megnyilvánulását.

A **harmadik negyedbe** a transzcendens realitást kizáró, de a vallásos nyelv mitologikus, szimbolikus tulajdonságát elfogadó megközelítések tartoznak. Az ide tartozók vallásosságára a reduktív értelmezés jellemző, vagyis vallásos szóhasználatot nem vallásos tartalmakra alkalmaznak.

„A **negyedik negyed** pszichológiai megközelítésmódjának képviselői és egyéni vallásosságukat tekintve is ide tartozó személyek a vallásos realitást és a vallás szimbolikus nyelvét, mitologikus természetét elfogadva közelítenek a valláshoz.” /Horváth-Szabó, 2003./ Akiket ez jellemez, azok túl vannak a kritika és kételkedés fokain és reális vallásosságban élnek / „második naivitás foka” /.

Hutsebaut figyelembe veszi a világnézet alakulását és a vallásos kijelentéseknél a szó szerintitől a szimbolikusig eljutó fejlődést, ami a felnőtt életet jellemző hitfejlődési fokozatok lehetőségét adja meg.

A vizsgálat szempontjából ezek az adatok mit jelentenek: az **ortodox** fokozaton levő személyek hite inkább családi hagyomány, mint meggyőződés. A **külső kritikai** attitűd az ateizmus felé mutat. A **relativizmus** szintje magába foglalja az egyéb, új, mitologizáló vagy tudományoskodó vallások iránti vonzódást. A **második naivitásba** tartozók meggyőződésbeli, felnőtt hitre jutottak. Ez a hit lehet katolikus, protestáns vagy más egyéb, amit magáénak vall az egyén.

Teljes mintám megoszlása ebből a szempontból a következő:

- Ortodox fokozatot / szóbeli hit / elért személyek száma: 55 fő (14,3 %)
- Külső kritikai fokozatot / kritikus / elért személyek: 28 fő (7,4%)
- Relativizmus fokozatot / reflektáló hit /elértek száma: 74 fő (17,7%)
- Második naivitásig / érett hit / eljutottak száma: 182 fő (49,7%)

A fentiek összege nem a 350 főt fogja kiadni, mert vannak olyan személyek, akik két különböző fokozatba is beletartoznak, illetve olyanok, akik egyáltalán nem jutottak el a kritikus „5”-ös értékig. Például sok esetben, aki eljutott a második naivitás fokára, az még az ortodox fokozatba is beletartozik.

Szeretnék megjegyzést fűzni a második naivitásra eljutott személyek magas számára nézve.

Ugyanis a 49,7 %-os eredmény alatt nem feltétlen vallásos hitbeli elköteleződést kell érteni, hanem a valamiben való hitet, amely lehet ateista meggyőződés, vagy bármi más, aminek a meggyőződésbeli hitére jutott el az illető személy. Tisztában vagyok azzal, hogy a mai magyarországi valóság nem mutat ilyen arányokat, nemhogy a vallásosságot illetően nem, hanem a valamiben való hitet illetően sem. Mert egyre inkább semmiben sem hisznek az emberek. Erről ír V. Frankl (1996, 2007) is, és az én hétköznapi tapasztalatom is ezt támasztja alá. Fontos még az a tény, amit már említettem, hogy a segítő foglalkozást választó ápolókat, a vizsgálati személyeket a munkájuk válogatta ki nekem, de feladatomnak nem azt választottam, hogy a mai magyar társadalomra nézve tekintsem a vallásosságot, ezen kívül nem is minden munkakör ilyen veszélyeztető a kiegészítést illetően, mint a betegápolás.

Összevetve az önbecsült vallásosság 7 fokozatát a Kritika Utáni Vallásosság Skála attitűdjeivel, a következő eredményt kapjuk, amelyet az alábbi táblázatban láthatunk.

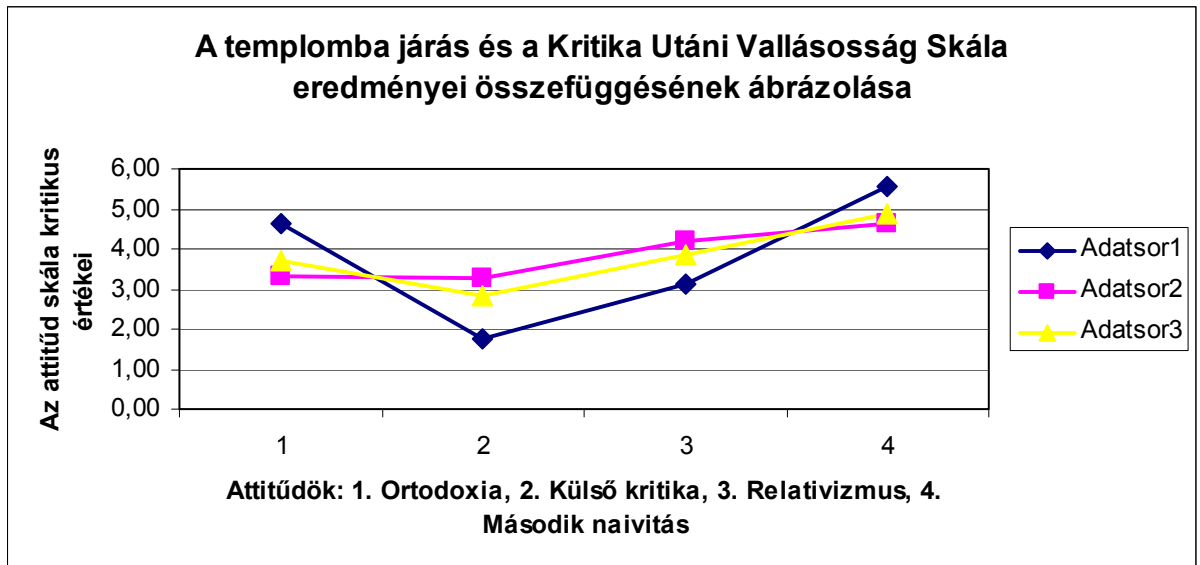
Önbecsült vallásosság 7 fokozata		Ortodoxia	Külső kritika	Relativizmus	Második naivitás
1	Átlag	2,0938	4,4120	3,8542	3,0833
2	Átlag	2,5352	3,3333	4,2148	3,7773
3	Átlag	2,9435	3,4656	4,0863	4,3125
4	Átlag	3,4405	3,0854	4,0777	4,7652
5	Átlag	4,1533	3,0210	4,3113	5,3255
6	Átlag	4,5042	2,5222	4,0000	5,7375
7	Átlag	4,6092	1,6884	3,1264	5,6552
Összesen	Átlag	3,6954	2,8394	3,8682	4,8946

3.sz. táblázat

A következő táblázat pedig azt mutatja, hogy a hit fejlődési fokozatainak attitűdjei (ortodox, külső kritika, relativizmus, második naivitás) és a gyakorlati, megélt vallásosság (templombajárás) milyen kapcsolatban vannak.

Templombajárás		Ortodoxia	Külső kritika	Relativizmus	Második naivitás
1	Átlag	4,6342	1,7574	3,1433	5,5837
2	Átlag	3,3211	3,2492	4,1990	4,6525
3	Átlag	2,7935	4,0821	4,1685	3,9239
Összesen	Átlag	3,6954	2,8394	3,8682	4,8946

Táblázat a 10.sz. ábrához



10.sz. ábra

Az 1. adatsor azokat jelzi, akik hetente vagy gyakrabban járnak templomba, a 2. adatsor a csupán különleges alkalmakkor, a 3. pedig a szinte soha vagy soha templomba nem járó egyéneket mutatja.

A függőleges tengelyen jelzett értékek a kritikus '5'-ös értékhez való viszonyt mutatják.

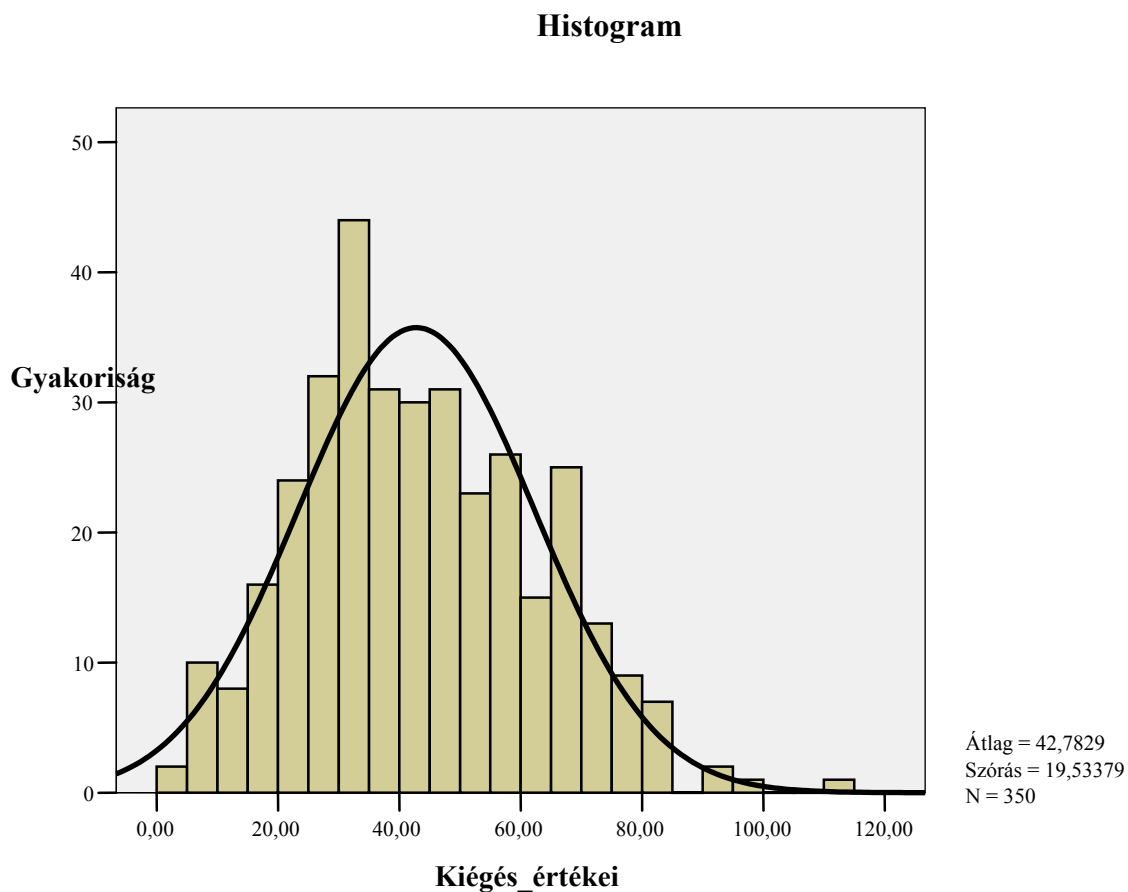
Akik hetente vagy gyakrabban járnak templomba, azok jutottak el a hit fejlődési fokának legérettebb fokára, azaz a második naivitás szintjére a Kritika utáni vallásos attitűd-skála beosztása alapján. 5,58 értéket kaptak, és ez fölött van a kritikus 5-ös értéknek, ami alapján leginkább a második naivitás hitfokozati szintje jellemző rájuk. Amint láthatjuk, megközelíti még a kritikus értéket az ortodox attitűd. A külső kritika viszont a legkevésbé jellemző ezekre az emberekre.

Akik csupán különleges alkalmakkor járnak templomba, azoknak az értékei nagyon hasonló görbét írnak le a szinte soha vagy soha templomba nem járókéhoz. Azaz, ezeknél az embereknél a második naivitás értéke közelített legjobban az 5-ös értékhez, de nem érte el, valamint a relativizmus volt 4 fölött. Ismételten megjegyezném, hogy a második naivitás nem feltétlenül vallásos hitbeli meggyőződést fejez ki, hanem hogy ezek a személyek valamiféle meggyőződésre jutottak illetve arra törekszenek, tehát úton vannak. Mert a vizsgálat felmérése számomra azt mutatja, hogy mivel ezek az emberek nem érték el az 5-ös értéket a második naivitásnál, ez csak annyit jelent, hogy mindenkiben él valami vágy arra, hogy meg tudjon kapaszkodni valamiben.

Akik szinte soha, vagy soha nem járnak templomba közel egyenlő arányban képviselik a külső kritikai és a relativizmus attitűdjét, ami azt mondja számomra, hogy ezek a magatartásformák vezetnek el legkevésbé biztos meggyőződésre.

5.) A kiegészről nyert adatok bemutatása

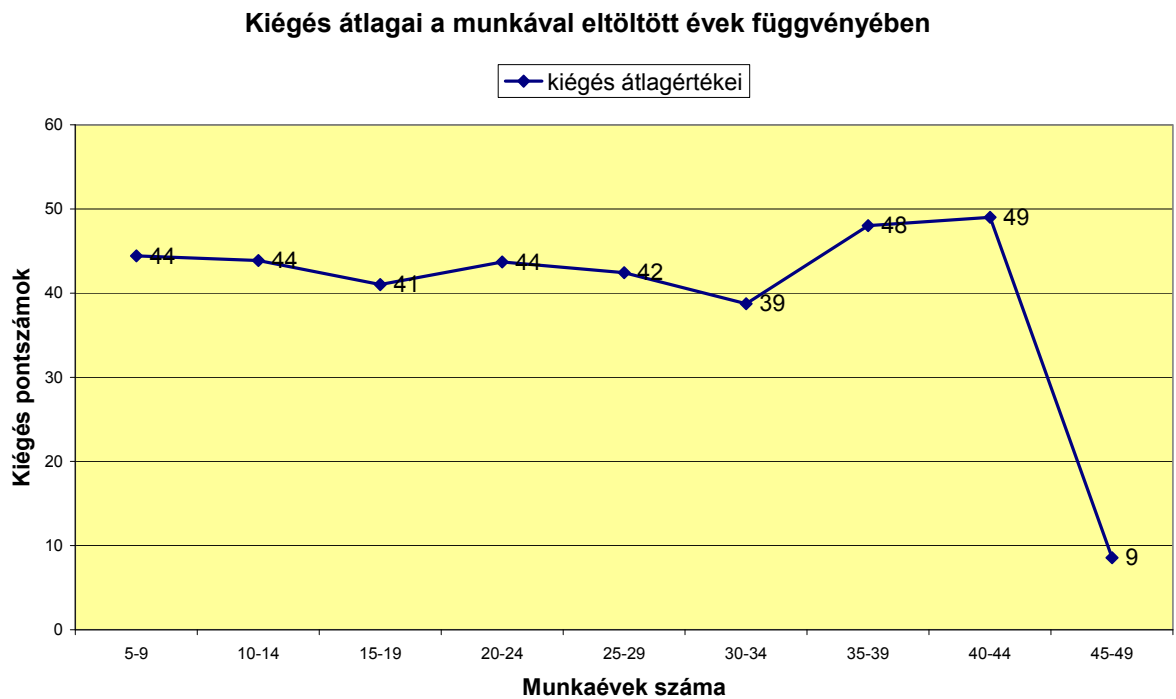
A következő hisztogramban bemutatom a kiegész értékeinek alakulását a teljes vizsgálati populációban.



11.sz. ábra

Kiegészítés összpontszámok			
Munkaév kategóriák	Átlag	N	Szórás
1	44,4247	73	20,11489
2	43,8727	55	18,41804
3	41,0000	54	18,42066
4	43,7049	61	20,10750
5	42,4222	45	18,13270
6	38,7273	22	18,25789
7	48,0000	25	19,13330
8	49,0000	5	23,60085
9	8,5714	7	5,56349
Összesen	42,6571	347	19,55237

Táblázat a 12.sz. ábrához



12.sz.ábra

Az itt ábrázolt adatok a munkában eltöltött évek és a kiégés kapcsolatát jelzik. Érdekes módon, nem növekszik egyenes arányban az évek számával a kiégés mértéke. 10, 20, vagy 30 év elmúltával is hasonló értékeket kapunk. Ez arra utal, hogy nem kizárólag az évek száma szabja meg a kiégés mértékét, hanem más mutatókat (azaz veszélyeztető, illetve protektív tényezőket) kell keresni, amit jelen vizsgálatban a hit, a vallásosság illetve a spiritualitás tényében tanulmányozok.

Egy apró, magyarázatot igénylő értéket látunk az ábrán: 45-49 munkaév kategóriájában a kiégés értéke hirtelen lezuhan. Ez 7 személy adatait mutatja, akik többségében idős szerzetes nővérek, akik koruk ellenére egyházi intézményekben még dolgoznak.

Az MBI kérdőív a kiégés 3 komponensének vizsgálatát teszi lehetővé. Ezek:

- Érzelmi kimerültség
- Deperszonalizáció
- Személyes jellemzők

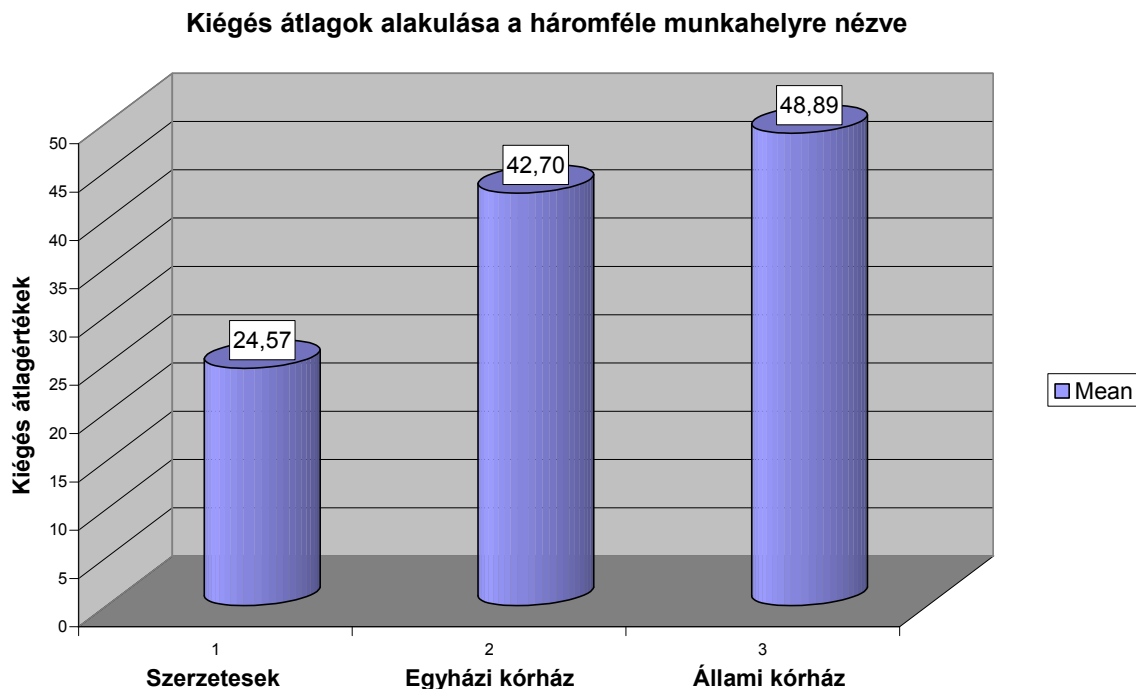
A vizsgálati eredmények azt mutatják, hogy e három faktor közül az érzelmi kimerültség a legjelentősebb a kiégésben az általam vizsgált csoportok esetében. Erről a mellékletben található táblázat ad részletesebb felvilágosítást.

A munkahelyi csoportok alapján a kiégési adatok a következőképpen alakulnak:

Kiégés átlagok alakulása a háromféle munkahelyre nézve

1=szerzetesek,2=egyh azi int.,3=all.korhaz	Átlag	N	Szórás
1 Szerzetesek	24,5714	63	10,43214
2 Egyházi kórház	42,7041	98	19,53807
3 Állami kórház	48,8942	189	18,07753
Összesen	42,7829	350	19,53379

Táblázat a 13.sz. ábrához



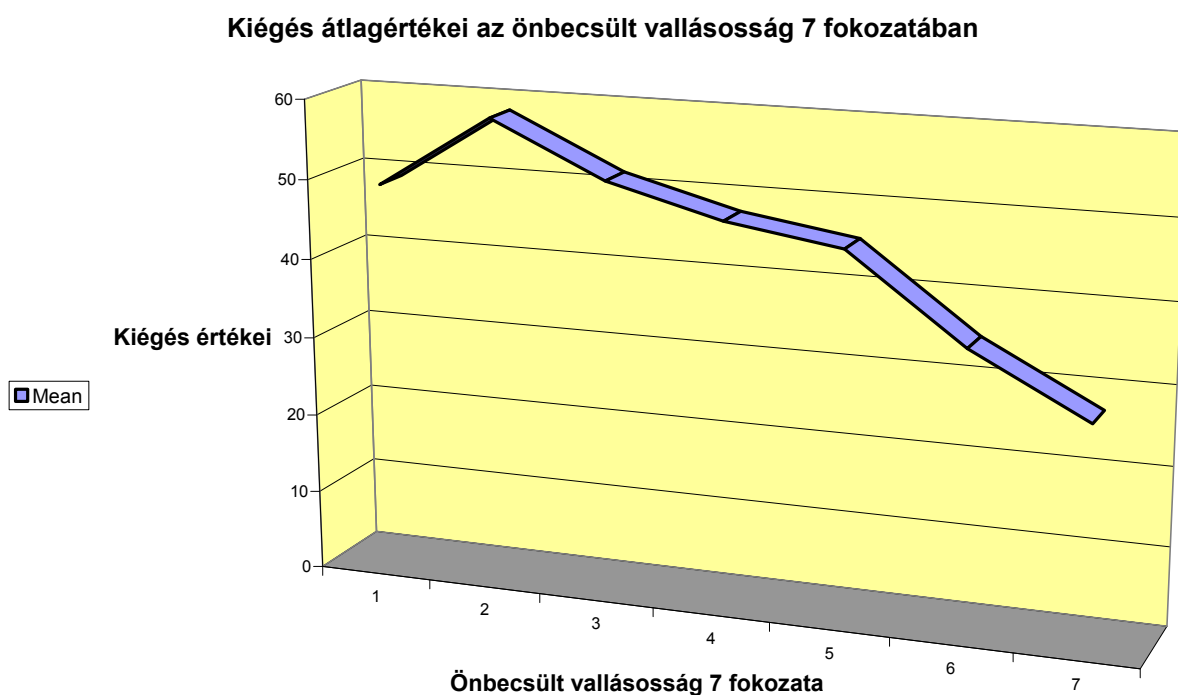
13.sz.ábra

T-próbával ellenőrizve: a szerzetes és állami kórház értékei közötti különbség szignifikánsnak bizonyult ($p=0,000$), még az egyházi és állami kórházban dolgozó nővérek kiegészítési értékei között is beszélhetünk szignifikáns különbségről ($p=0,008$), ha a szórás értékét is figyelembe vesszük (Szórás: egyházi kórház: 19,53 és az állami kórháznál: 18,07). /A melléklet részleteiben is tartalmazza ezeket a táblázatokat./

Az ábrán a kutatásom számára fontos eredményt láthatunk. Nevezetesen, hogy a szerzetesek, tehát a leginkább vallásos személyek kiegészése lett messzemenően a legkisebb (24,57). A legkiegészettebb csoport az állami kórház lett (48,89), bár az egyházi kórház ápolói sincsenek túl messze (42,70) ettől a kiegészítési átlagértéktől (de ez még éppen szignifikáns különbségnek mutatkozott). Az egyházi kórház dolgozóinak kiegészése minden bizonnyal azért lett kisebb az állami kórház ápolóinál, mert a vallásos személyek, ha tehetik, inkább választanak egyházi intézményt munkahelyül, mint egy állami kórházat. De azok a meggyőződésbeli vallásos hittel/spiritualitással élő ápolónők, akik mégis állami kórházakban dolgoznak, javítják ezt a magasabb kiegészítési átlagot, ezért is tud közel kerülni az egyházi kórházban mért kiegészítési átlaghoz.

6.) A kiégés, és a vallásosság háromféle mért aspektusának összevetése

a.) Elsőként az önbecsült vallásosság kategóriáiban mért kiégési átlagértékeket vizsgáltam. Erről szól a következő ábra és táblázat. Előtte azonban egy megjegyzést szeretnék tenni. A vallásos önbecslés értékeire azt gondolhatnánk, hogy rendkívül szubjektívek és kevésbé használhatók egy elemzéshez. De éppen a másik két aspektussal (amint majd a továbbiakban ezeket is látni fogjuk) - amelyek sokkal konkrétabbak – való nagymértékű összecsengése mutatja, hogy ez mégis használható adatokat ad.



14. sz. ábra

Önbecsült vallásosság fokozatai	Kiégés átlagai	N	Szórás
1	49,08	24	16,56
2	58,28	32	19,17
3	51,59	42	17,85
4	47,79	82	18,62
5	45,58	53	19,18
6	34,93	30	12,89
7	27,36	87	12,50
Összesen	42,78	350	19,53

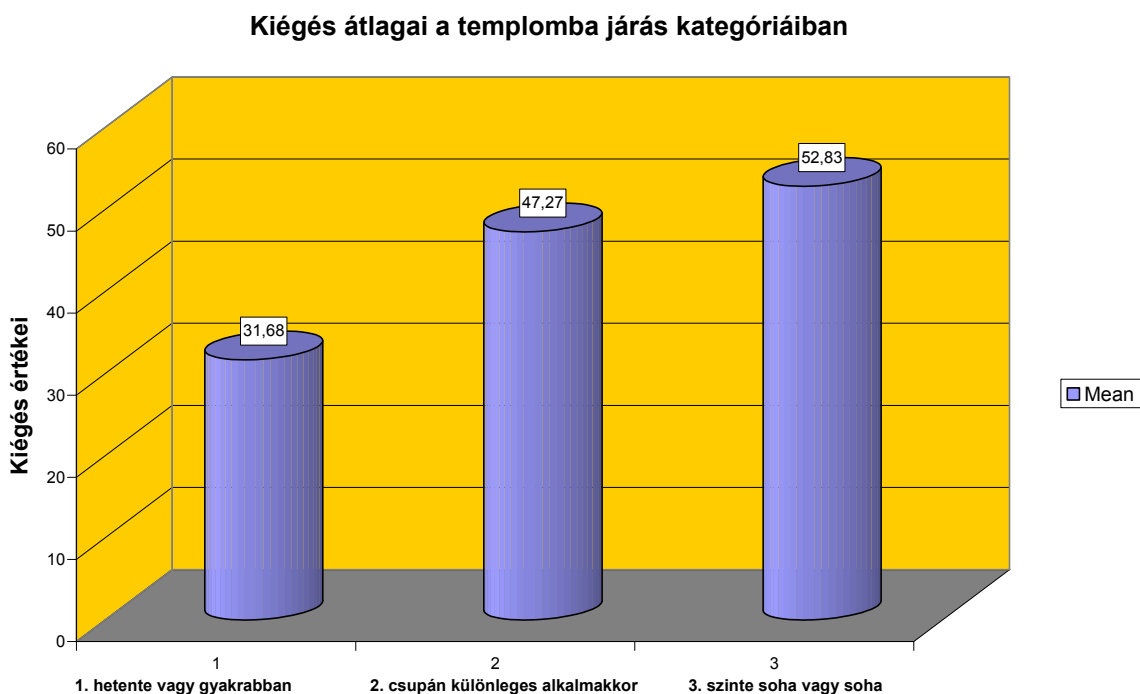
Táblázat a 14.sz. ábrához

- Akik az 1. vallási csoportba sorolták magukat, kiégési átlaguk: **49,08**
- Akik a 2. vallási csoportba sorolták magukat, kiégési átlaguk: **58,28**
- Akik a 3. vallási csoportba sorolták magukat, kiégési átlaguk: **51,59**
- Akik a 4. vallási csoportba sorolták magukat, kiégési átlaguk: **47,79**
- Akik az 5. vallási csoportba sorolták magukat, kiégési átlaguk: **45,58**
- Akik a 6. vallási csoportba sorolták magukat, kiégési átlaguk: **34,93**
- Akik a 7. vallási csoportba sorolták magukat, kiégési átlaguk: **27,36**

Rendkívül figyelemre méltók ezek az eredmények, ugyanis a vallásosság önbecsült értéke és a kiégés között ellenkező irányú lineáris kapcsolat mutatható ki.

b.) A kiégésre ható tényezők sorában a vallásosság összetevői közül a gyakorlatilag megélt hitet, azaz a *templombajarást vizsgáltam* a következő lépésben.

A kiégés és a templombajárás kapcsolata



15. sz. ábra

Templombajárás gyakorisága	Kiégés átlagok	N	Szórás
1. hetente vagy gyakrabban	31,68	109	16,57
2. csupán különleges alkalmakkor	47,27	218	18,50
3. szinte soha vagy soha	52,82	23	20,29
Összesen	42,78	350	19,53

Táblázat a 15.sz. ábrához

A diagramról leolvasható, hogy **akik hetente vagy gyakrabban járnak templomba, azoknak a kiégési érték átlaguk a legalacsonyabb**, viszont érdekes módon azok, akik csupán különleges alkalmakkor, de elmennek a templomba, azoknak a kiégési értéke csak kevéssel marad alatta a soha templomba nem járókének.

c.) Végül a kiégés és a *Kritika Utáni Vallásosság-attitűd* összefüggéseiben vizsgálom a kiégés ellen ható tényezőket.

A következő táblázat az ortodoxia kategóriába eljutottak kiégését mutatja a 3 munkahelyi csoportra bontva:

1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Kiégés átlag	N	Szórás
1	29,2000	10	2,61619
2	34,6818	22	16,86469
3	49,5217	23	18,05766
Összesen	39,8909	55	17,78542

4.sz. táblázat

A következő táblázat a külső kritikai kategóriába eljutottak kiégését mutatja a 3 munkahelyi csoportra bontva:

1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Kiégés átlag	N	Szórás
2	41,8571	7	33,51332
3	55,5714	21	15,63513
Összesen	52,1429	28	21,61569

5.sz. táblázat

A következő táblázat a relativizmus kategóriába eljutottak kiégését mutatja a 3 munkahelyi csoportra bontva:

1=szerzetesek,2=egyh azi int.,3=all.korhaz	Kiégés átlag	N	Szórás
2	47,2500	24	22,19136
3	52,2400	50	17,00007
Összesen	50,6216	74	18,83286

6.sz. táblázat

A következő táblázat a második naivitás kategóriába eljutottak kiégését mutatja a 3 munkahelyi csoportra bontva:

1=szerzetesek,2=egyh azi int.,3=all.korhaz	Kiégés átlag	N	Szórás
1	23,1765	51	11,10983
2	39,7143	56	18,41414
3	42,4933	75	18,00103
Összesen	36,2253	182	18,37482

7.sz. táblázat

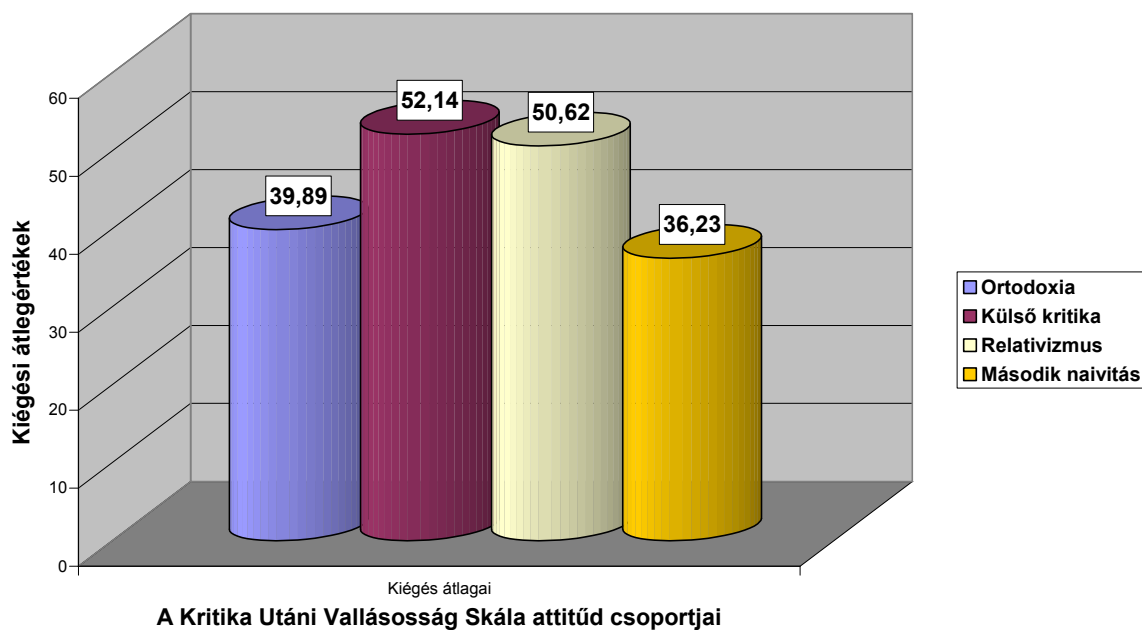
Hozzá kell fűznöm ehhez a 182-es elemszámhoz, ami igen magasnak tűnhet: ez nem azt jelenti, hogy ennyi személy lenne magas fokban meggyőződésbeli katolikus hívő, hanem ez a szám mindazokat tartalmazza, akik már eljutottak valamiféle meggyőződésre, ami jelenthet akár ateista vagy valamilyen spirituális meggyőződést.

A következő táblázat és annak értékeit ábrázoló ábra igen fontos dolgokat magyaráz meg számunkra. Nevezetesen, hogy az ortodoxia és a második naivitás attitűdjével rendelkező személyek kiégése a legkisebb mértékű, e két attitűd mutat ugyanis leginkább a vallásos meggyőződés irányába. E kettő közül a második naivitás jelent érettebb, felnőtt, meggyőződésbeli, megélt hitet. Az ebbe a fokozatba jutott személyek kiégése lett a legalacsonyabb. (36,22) A külső kritika, vagyis az ateizmus attitűdje hordozza a legmagasabb kiégési pontszámokat, ehhez közeli kiégési értékeket mutatnak a relativizmus attitűdjével rendelkezők.

	Kiegészítés átlagai
Ortodoxia	39,89091
Külső kritika	52,14286
Relativizmus	50,62162
Második naivitás	36,22527

Táblázat a 16.sz. ábrához

A kiegészítés átlagértékei a Kritika Utáni Vallásosság Skála négy csoportjában



16. sz. ábra

2. A vallásosság faktorainak további kutatási lépései és azok összevetése

Mint már említettem, nincs olyan mérőeszközünk, mely a vallásosságot egyetlen mérőszámmal ki tudná fejezni, ezért a statisztikai matematika módszereit hívtam segítségül.

A kutatás első szakaszában azt gondoltam, hogy a kérdőívek adatai alapján a vallásosságot 3 aspektus összefogásával tudom mérni, de mélyebb megfontolás alapján a Kritika Utáni Vallásosság Skála 4 attitűdje valójában ugyanúgy egy-egy vallásosságot kifejező

komponenst jelent, mint az önbecsült vallásosság és a templomba járás gyakorisága. Így valójában 6 összetevővel tudunk számolni.

Ezek:

- ✓ Önbecsült vallásosság
- ✓ Templombajárási gyakorisága
- ✓ Ortodoxia attitűd
- ✓ Külső kritikai attitűd
- ✓ Relativizmus attitűd
- ✓ Második naivitas attitűd

A 6 komponens között első lépésben korrelációs vizsgálatot végeztem.

		Correlations					
		templom	sajat_vallasossag	Ortodox Fokozat	KulsoKritika	Relativizmus	Masodik Naivitas
templom	Pearson Correlation	1	-,689**	-,469**	,544**	,370**	-,403**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350
sajat_vallasossag	Pearson Correlation	-,689**	1	,609**	-,535**	-,249**	,619**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350
OrtodoxFokozat	Pearson Correlation	-,469**	,609**	1	-,266**	-,032	,629**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,554	,000
	N	350	350	350	350	350	350
KulsoKritika	Pearson Correlation	,544**	-,535**	-,266**	1	,574**	-,357**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350
Relativizmus	Pearson Correlation	,370**	-,249**	-,032	,574**	1	,138**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,554	,000		,010
	N	350	350	350	350	350	350
MasodikNaivitas	Pearson Correlation	-,403**	,619**	,629**	-,357**	,138**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,010	
	N	350	350	350	350	350	350

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

8.sz. táblázat

Láthatjuk, hogy tartalmilag legtávolabb egymástól a relativizmus és az ortodox vallásosság van, egyedül e kettő között nincs szignifikáns korreláció.

Következő lépésben főkomponens elemzést végeztem azért, mert a vallásosságnak ebben a vizsgálatban szereplő 6 dimenzióját kellett csökkentenem annak érdekében, hogy átláthatóak legyenek a vallásosság méréséből nyert adatok.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,178	52,971	52,971	3,178	52,971	52,971
2	1,425	23,742	76,714	1,425	23,742	76,714
3	,495	8,244	84,958			
4	,429	7,151	92,109			
5	,262	4,359	96,468			
6	,212	3,532	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

9.sz.táblázat

A faktoranalízis "Total variance explained" táblázata azt mutatja, hogy a 6 változó legfeljebb két dimenzió köré szerveződik, ami azt jelenti, hogy legfeljebb 2 főkomponenssel érdemes gondolkodni. Már az első önmagában is lefedi a variancia több mint 50%-át, tehát elegendő lenne 1 főkomponenssel dolgozni. Ha mégis 2-nél maradnánk (a variancia 76%-át fedik le), arra kell törekedni, hogy a modellben bent hagyott változók mindegyikének legalább 25%-os legyen a részvétele a modellben (Lásd: a mellékletben a communalities táblázatot). Ez a kritérium teljesül. Az is szükséges, hogy a faktorok tartalma jól értelmezhető legyen, vagyis az eredeti változók jól elkülönülő csoportjaihoz kapcsolódjanak. „Ökölszabály”, hogy az adott faktorban a változó súlya abszolút értékben legalább 2-szer akkora legyen, mint bármely másik versengő faktorban. Ez a "Templombajárás gyakorisága" változóra nem teljesülne (Lásd: a mellékletben a "Pattern matrix" táblázatot), mert az 1. főkomponensben $= -0,499$, a 2.-ben $= 0,509$. Ezt ebben a modellben ki kellene hagyni.

A rotáció elvégzése éppen ezt az elkülönítést szolgálta. (Lásd: a mellékletben a Promax táblázatokat).

A cél azonban, hogy 1 skálát alkossunk a vallásosságra, ezért az **1 főkomponenses modellt** választottam.

Component Matrix^a

	Component
	1
sajat_vallasossag	,888
templom	-,819
KulsoKritika	-,732
OrtodoxFokozat	,724
MasodikNaivitas	,708
Relativizmus	-,399

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

10.sz. táblázat

Ebből a modellből a relativizmus komponensét ki kell hagyni, mert csak 0,159 (<25%) a kommunalitása, és az is látszik, hogy a templomba járás gyakorisága és a külső kritika változók negatív előjellel veendők figyelembe a felmérésből eredő ellenkező irányú összefüggés miatt. Ezért a statisztikai levezetésekben így neveztük át: mtemplom, mkülsőkritika.

Szeretnék itt egy megjegyzést tenni. Valójában nagyon fontos dolgot fedezhetünk föl a statisztikai eredményből: a relativizmus nem a vallásosságot jellemzi, hanem valami más, tehát úgy is mondhatnánk, hogy ez a „vallás”-attitűd nem a vallásos hitet jelzi, ez a „vallás” nem vallás. Mivel akinek minden mindegy (ahogy ezt a relativizmus attitűdje jelzi), az nem jutott el semmivel kapcsolatban semmiféle meggyőződésre.

Communalities

	Initial	Extraction
templom	1,000	,670
sajat_vallasossag	1,000	,788
OrtodoxFokozat	1,000	,524
KulsoKritika	1,000	,536
Relativizmus	1,000	,159
MasodikNaivitas	1,000	,501

Extraction Method: Principal Component Analysis.

11.sz. táblázat

Az így 5-re szűkített változó készlettel már egy jó skálát kapunk a vallásosság mérésére. Ezt vallás illetve FAC1_1 névvel jelöltem a további számításokban. Természetesen ehhez a megbízhatósági vizsgálatokat is el kellett végezni. Ezek az eredmények a "Reliability"

táblázatokban kísérhetők figyelemmel a mellékletben, itt csak annyit emelnék ki, hogy a Crombach alfa=0,808 lett, ami nagyon jó érték, mivel ez 0,7 fölött már elfogadható.

Az 1 főkomponens választásával végzett faktoranalízisnél láthatjuk, hogy így ez az 1 vallásosság dimenzió is lefedi a variancia már kicsit több, mint 61 %-át, pontosan: 61,409 %-át. Ez rendkívül jó magyarázó érték.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,070	61,409	61,409	3,070	61,409	61,409
2	,857	17,149	78,558			
3	,490	9,805	88,364			
4	,331	6,629	94,993			
5	,250	5,007	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

12.sz. táblázat

Component Matrix^a

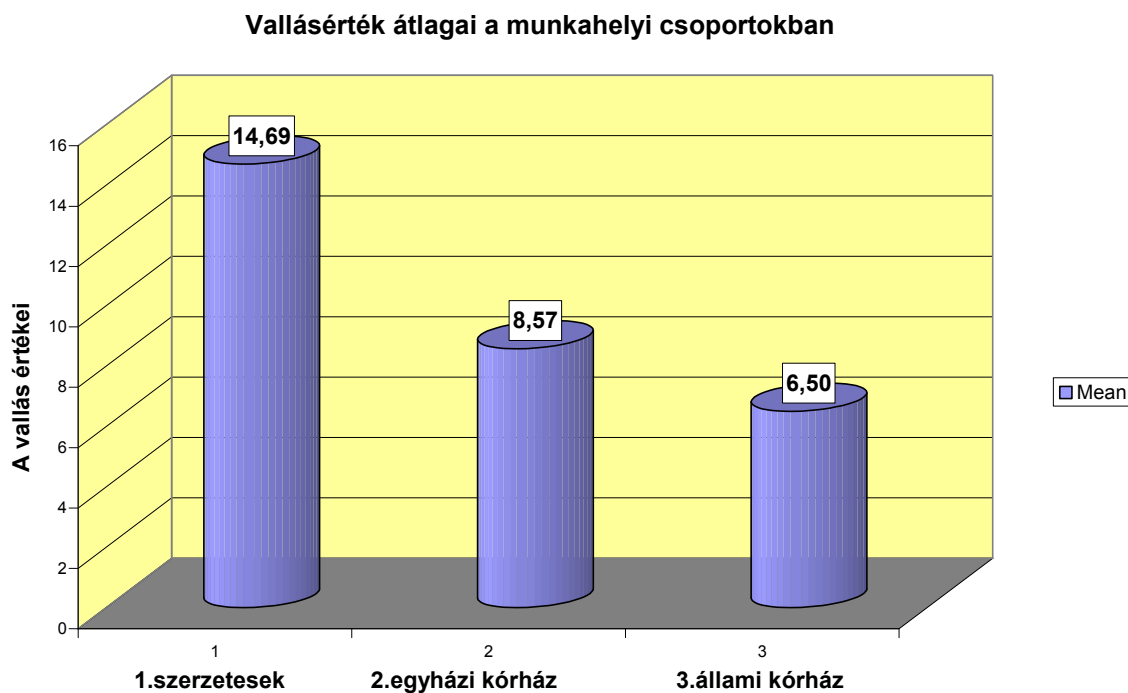
	Component
	1
sajat_vallasossag	,895
mtemplom	,798
MasodikNaivitas	,771
OrtodoxFokozat	,765
mkulsokritika	,672

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

13.sz. táblázat

A következő ábra az új, vallást mérő skála felhasználásával készült. A 3 munkahelyi csoport vallásosságának átlagértékeit mutatja, azaz, hogy a szerzetesek vallási értéke a legnagyobb (14,69), míg az egyházi (8,57) és állami (6,50) kórházban dolgozók vallásának átlagai egyaránt ettől jóval elmaradnak.



17.sz. ábra

1=szerzetesek,2=egyházi int.,3=all.korhaz	Vallás átlagérték	N	Szórás
1	14,6911	63	1,37263
2	8,5745	98	4,56249
3	6,5020	189	4,36646
Total	8,5563	350	5,04681

Táblázat a 17.sz. ábrához

A következőkben az új „vallás – változó” kapcsolatát néztem a kiégéshez viszonyítva. Ennek eredménye azt mutatta, hogy a korreláció -0,482 (Az alábbi korrelációs táblázatban.), és szignifikáns volt a vallás és a kiégés között. (Ld.: Anova táblázat a mellékletben.) Tehát ez azt jelzi számunkra, hogy negatív összefüggés van, azaz: minél vallásosabb valaki, annál kevésbé kiégett.

Mivel már van egy megbízható vallásosságot mérő skálánk, ami a vallásosságra nézve ugyanolyan pontértéket tud kimutatni, mint a kiégést mérő skála, ezért most már össze tudjuk vetni e két értékünket.

Ezt mutatja be többek között az alábbi korrelációs táblázat.

Correlations										
		templom	sajat_vallasossag	Ortodox Fokozat	KulsoKritika	Relativizmus	Masodik Naivitas	kieges_ossz	REGR factor score 1 for analysis 1	vallas
templom	Pearson Correlation	1	-.689**	-.469**	.544**	.370**	-.403**	.375**	-.798**	-.738**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
sajat_vallasossag	Pearson Correlation	-.689**	1	.609**	-.535**	-.249**	.619**	-.481**	.895**	.906**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
OrtodoxFokozat	Pearson Correlation	-.469**	.609**	1	-.266**	-.032	.629**	-.273**	.765**	.768**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.554	.000	.000	.000	.000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
KulsoKritika	Pearson Correlation	.544**	-.535**	-.266**	1	.574**	-.357**	.385**	-.672**	-.689**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
Relativizmus	Pearson Correlation	.370**	-.249**	-.032	.574**	1	.138**	.206**	-.268**	-.265**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.554	.000		.010	.000	.000	.000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
MasodikNaivitas	Pearson Correlation	-.403**	.619**	.629**	-.357**	.138**	1	-.345**	.771**	.782**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.010		.000	.000	.000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
kieges_ossz	Pearson Correlation	.375**	-.481**	-.273**	.385**	.206**	-.345**	1	-.477**	-.482**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
REGR factor score 1 for analysis 1	Pearson Correlation	-.798**	.895**	.765**	-.672**	-.268**	.771**	-.477**	1	.995**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
vallas	Pearson Correlation	-.738**	.906**	.768**	-.689**	-.265**	.782**	-.482**	.995**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

14.sz.táblázat

A kiégés és a vallás összevetésének következő lépése az volt, hogy a Post Hoc teszt segítségével a munkahelyi csoportok páronkénti összehasonlítását elvégezzem azért, hogy lássam, hogy milyen különbség van közöttük. (Ezek az adatok az alábbi, 15. számú táblázatban követhetők végig.) Tehát a szerzetesek és az egyházi kórházban dolgozók kiégés átlagainak különbsége 18, míg az egyházi és állami kórházak dolgozóinak értékeinél ez a különbség 6, vagyis háromszoros a különbség. Ugyanezt fedezhetjük fel a vallásosság mért értékeinél is, mert a szerzetesek és az egyházi kórház dolgozói között 6 egység a különbség, míg az egyházi és állami kórház dolgozóinak értékei között 2 egység a differencia. Ez is háromszoros különbség.

Tehát a kiégés és a vallás értékei párhuzamosan (de ellentétes irányban) mozognak.

A különbségek erősen szignifikánsak. (Ld.: az alábbi táblázatban.)

Multiple Comparisons

Bonferroni

Dependent Variable	(I) 1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	(J) 1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
kieges_ossz	1	2	-18,13265*	2,81191	,000	-24,8971	-11,3682
		3	-24,32275*	2,53321	,000	-30,4167	-18,2288
	2	1	18,13265*	2,81191	,000	11,3682	24,8971
		3	-6,19010*	2,16755	,014	-11,4044	-,9758
	3	1	24,32275*	2,53321	,000	18,2288	30,4167
		2	6,19010*	2,16755	,014	,9758	11,4044
REGR factor score 1 for analysis 1	1	2	1,26366735*	,12794925	,000	,9558671	1,5714676
		3	1,66597921*	,11526759	,000	1,3886865	1,9432719
	2	1	-1,2636673*	,12794925	,000	-1,5714676	-,9558671
		3	,40231187*	,09862911	,000	,1650454	,6395783
	3	1	-1,6659792*	,11526759	,000	-1,9432719	-1,3886865
		2	-,40231187*	,09862911	,000	-,6395783	-,1650454
vallas	1	2	6,11659*	,65566	,000	4,5393	7,6939
		3	8,18915*	,59067	,000	6,7682	9,6101
	2	1	-6,11659*	,65566	,000	-7,6939	-4,5393
		3	2,07256*	,50541	,000	,8567	3,2884
	3	1	-8,18915*	,59067	,000	-9,6101	-6,7682
		2	-2,07256*	,50541	,000	-3,2884	-,8567

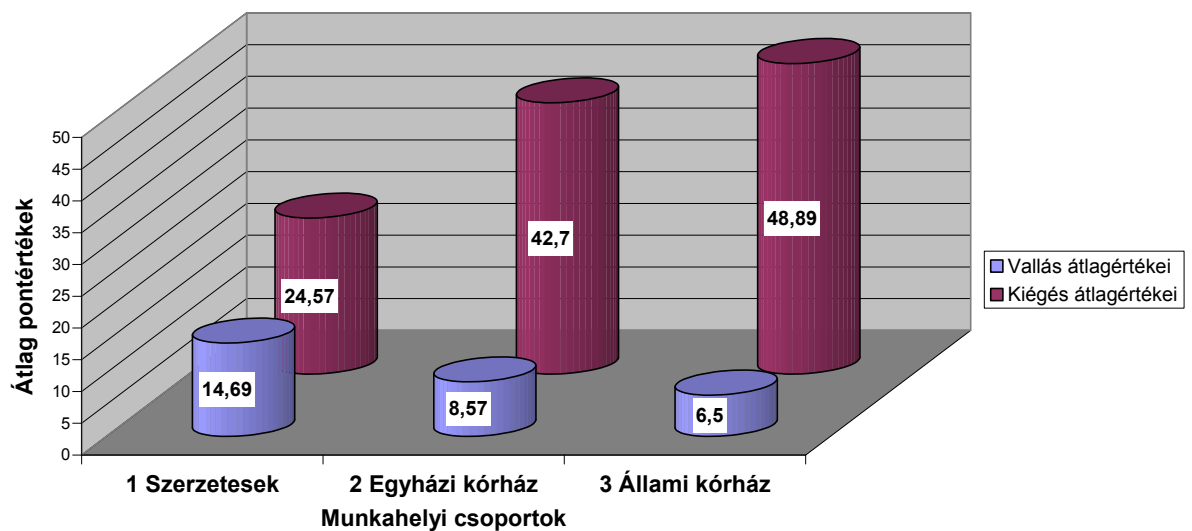
*. The mean difference is significant at the .05 level.

15.sz. táblázat

A végeredmény, hogy általános lineáris összefüggés van a vallás és a kiégés között.

Ezt figyelhetjük meg az itt következő ábrán a teljes mintát munkahelyi csoportonként tekintve és két későbbi ábrán (20. és 21. ábra) a teljes mintát személyenként nézve is.

Vallás és kiégés átlagértékei a munkahelyi csoportokban



18.sz. ábra

		Vallás	Kiegész
1 Szerzetesek	Átlag	14,69114	24,57143
	N	63	63
	Szórás	1,372628	10,43214
2 Egyházi kórház	Átlag	8,574546	42,70408
	N	98	98
	Szórás	4,562485	19,53807
3 Állami kórház	Átlag	6,501984	48,89418
	N	189	189
	Szórás	4,366463	18,07753
Összesen	Átlag	8,556349	42,78286
	N	350	350
	Szórás	5,046811	19,53379

Táblázat a 18.sz. ábrához

Összefoglaló korrelációs táblázatunk a vizsgálatban részt vevő valamennyi komponens összefüggését mutatja, amelyeket az eddig felvázoltakban kielemeztünk.

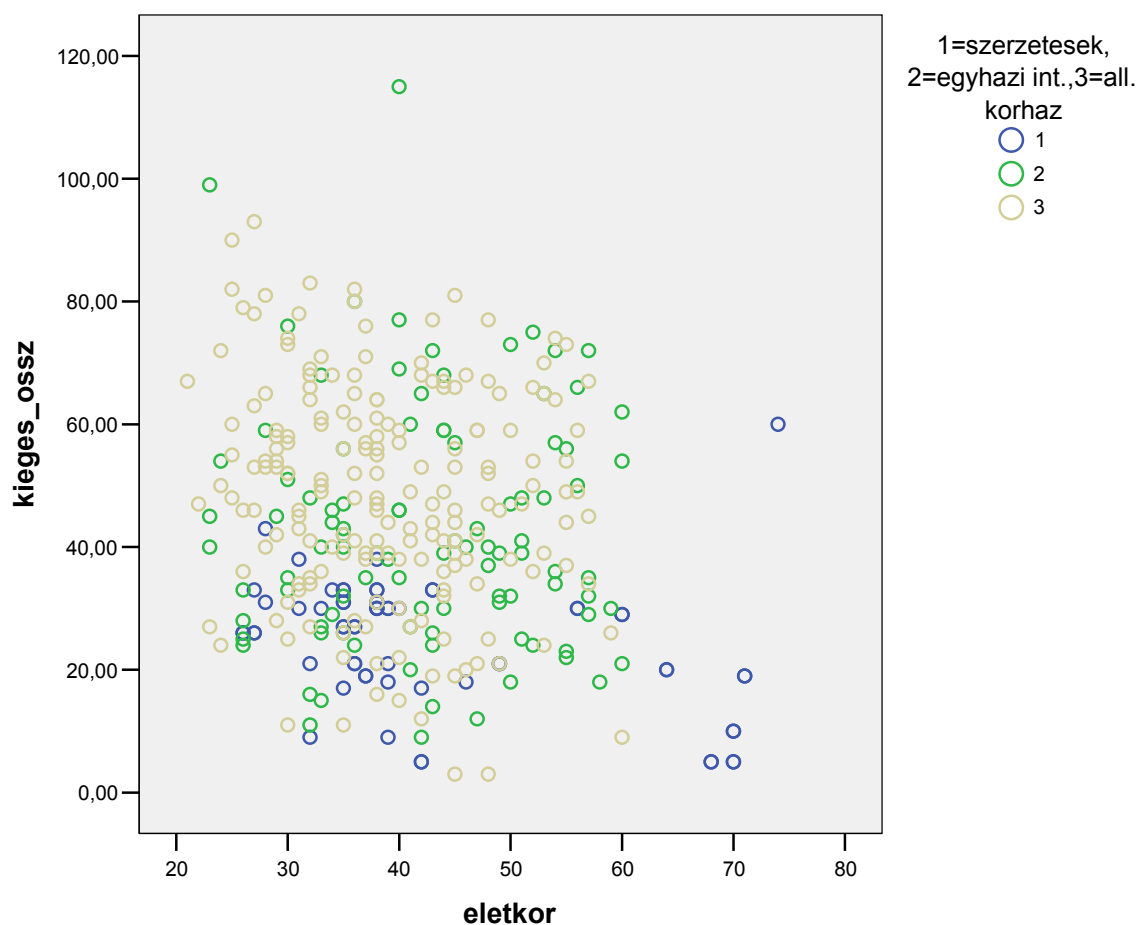
Correlations												
		templom	sajat_vallasossag	Ortodox Fokozat	KulsoKritika	Relativizmus	Masodik Naivitas	kieges_ossz	REGR factor score 1 for analysis 1	vallas	eletkor	munkaevek
templom	Pearson Correlation	1	-.689**	-.469**	-.544**	-.370**	-.403**	.375**	-.798**	-.738**	-.251**	-.088
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.102
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
sajat_vallasossag	Pearson Correlation	-.689**	1	.609**	-.535**	-.249**	.619**	-.481**	.895**	.906**	.186**	.049
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.363
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
OrtodoxFokozat	Pearson Correlation	-.469**	.609**	1	-.266**	-.032	.629**	-.273**	.765**	.768**	.148**	.002
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.554	.000	.000	.000	.000	.006	.963
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
KulsoKritika	Pearson Correlation	.544**	-.535**	-.266**	1	.574**	-.357**	.385**	-.672**	-.689**	-.157**	-.040
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.003	.453
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
Relativizmus	Pearson Correlation	.370**	-.249**	-.032	.574**	1	.138**	.206**	-.268**	-.265**	-.071	.018
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.554	.000		.010	.000	.000	.000	.184	.740
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
MasodikNaivitas	Pearson Correlation	-.403**	.619**	.629**	-.357**	.138**	1	-.345**	.771**	.782**	.174**	.075
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.010		.000	.000	.000	.001	.164
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
kieges_ossz	Pearson Correlation	.375**	-.481**	-.273**	.385**	.206**	-.345**	1	-.477**	-.482**	-.188**	-.101
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.060
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
REGR factor score 1 for analysis 1	Pearson Correlation	-.798**	.895**	.765**	-.672**	-.268**	.771**	-.477**	1	.995**	.234**	.065
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.224
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
vallas	Pearson Correlation	-.738**	.906**	.768**	-.689**	-.265**	.782**	-.482**	.995**	1	.221**	.058
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.282
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
eletkor	Pearson Correlation	-.251**	.186**	.148**	-.157**	-.071	.174**	-.188**	.234**	.221**	1	.786**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.006	.003	.184	.001	.000	.000	.000		.000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
munkaevek	Pearson Correlation	-.088	.049	.002	-.040	.018	.075	-.101	.065	.058	.786**	1
	Sig. (2-tailed)	.102	.363	.963	.453	.740	.164	.060	.224	.282	.000	
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

16.sz. táblázat

A két utolsó sor tartalmazza az életkor és a munkaevek viszonyát a kiegészhez.

A következő ábrában a korrelációs táblázat kiégés összpontszámának és az életkornak az összefüggését ábrázoltam. A szerzetesekre nézve (kék körök) láthatjuk, hogy vízszintesen helyezkednek el a körök, ami azt jelenti nekünk, hogy az életkorral nem függ össze a kiégettség náluk. Míg a zöld és barna köröknél, amelyek az egyházi és állami kórház dolgozóit jelölik, a körök elhelyezkedésére egy fölfelé mutató egyenest lehetne illeszteni, ami azt jelenti, hogy az életkor előrehaladtával sajnos a kiégés mértéke általában növekvő tendenciát mutat.



19.sz. ábra

Az ábrához tartozó táblázatokat a melléklet tartalmazza.

Az előzőekben azt láttam, hogy azok az ápolónők, akik magasabb vallási fokozatba sorolták magukat, az életkoruk kicsit magasabb volt. A fenti kiegészítő értékek talán magyarázatot adnak erre nézve, mert azok a nővérek, akik kevésbé voltak vallásosak, hamarabb kiégtek és feltehetően, közülük többen elhagyták a pályát, hivatásukat is.

3. A végső eredmény és a hipotéziseimre kapott eredmények értékelése

Az eddigi részletes statisztikai feldolgozás után lássuk még egyszer, hogy milyen hipotézisekkel indultam:

1. A vallás/spiritualitás protektív tényező a kiégéssel szemben.
2. A 3 különféle munkahelyi csoportba tartozó személyeket tekintve a kiégés mértéke a szerzeteseknél a legkisebb, az egyházi intézményekben nagyobb, míg legmagasabb az állami kórházakban.
3. Az összmintát tekintve – a munkahelytől függetlenül – a nagyobb vallási értékkel rendelkező ápolónővérek kiégése kisebb mértékű, mint a kisebb vallási értékkel rendelkezőké. Tehát a kiégés mértéke a vallásosság növekedésével fordítottan arányos.

1.) A vallás/spiritualitás protektív tényező a kiégéssel szemben.

A különböző statisztikai vizsgálatok azt mutatták, hogy a meggyőződésbeli vallásos hit és spiritualitás egyértelműen védő faktor a kiégéssel szemben. A vallásosság három aspektusával elvégzett vizsgálat mind azonos irányba mutat, azaz alátámasztja hipotézisemet, amely szerint a vallásnak védő szerepe van a kiégés ellen.

2.) A 3 különféle munkahelyi csoportba tartozó személyeket tekintve a kiégés mértéke a szerzeteseknél a legkisebb, az egyházi intézményekben nagyobb, míg legmagasabb az állami kórházakban.

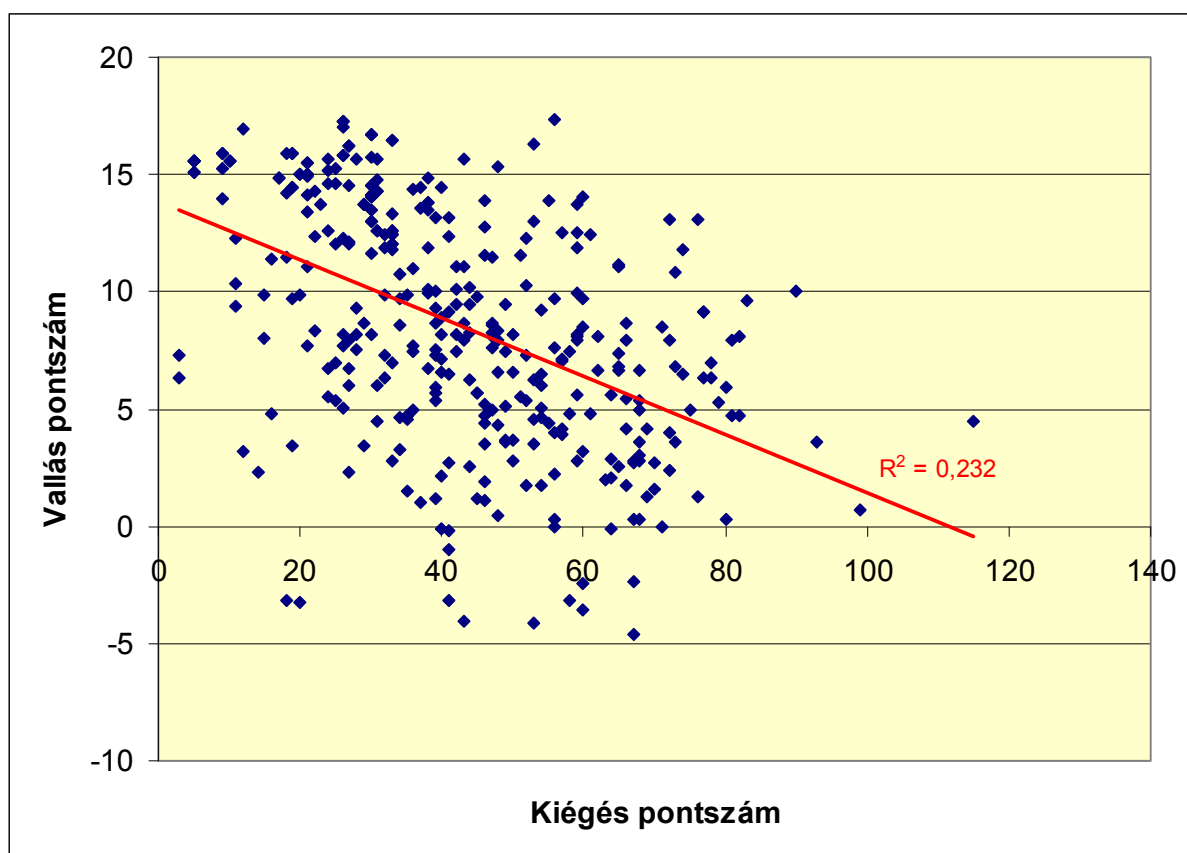
A statisztikai vizsgálatok segítségével leellenőriztem és kimutattam, hogy ez a hipotézis is igaznak bizonyul. Bár az állami kórházban is dolgozhatnak vallásos hitet megélő ápolónők, akiknek a kiégése alacsony, ugyanakkor az egyházi intézményben is dolgozhatnak olyan

emberek, akik még nem jutottak el meggyőződésbeli, megélt hitre vagy valamifajta spiritualitásra, és úgy tűnik, hogy az ő kiegészítő értékük növeli az egyházi kórház kiegészítő átlagát.

Mégis a munkahelyi csoportra nézve megjelenik a különbség az állami és egyházi kórház között a kiegészítő átlagokban. Természetes, hogy a szerzeteseknél nem találunk nem vallásos személyeket, ezért ők, mint különálló nagyon vallásos személyek, és mint munkahelyi csoport egészében is a legkevésbé kiegészítettek képviselik.

3.) Az összmintát tekintve – a munkahelytől függetlenül – a nagyobb vallási értékkel rendelkező ápolónővérek kiegészítése kisebb mértékű, mint a kisebb vallási értékkel rendelkezőké. Tehát a kiegészítés mértéke a vallásosság növekedésével fordítottan arányos.

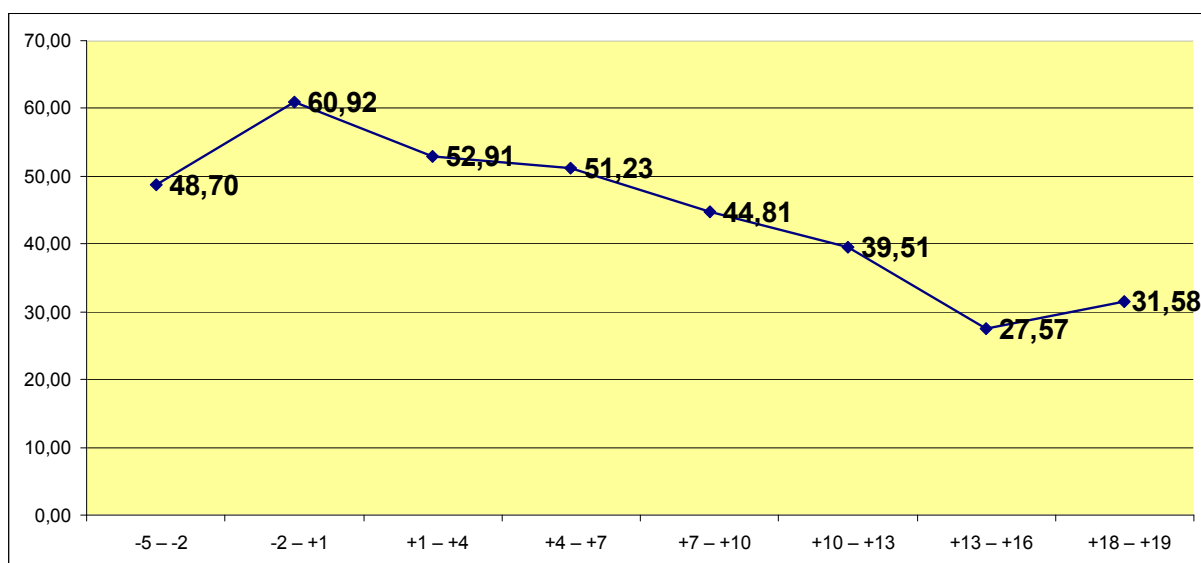
Ez a hipotézisem is igaznak bizonyult. Ugyanis a főkomponens elemzés által megkaptam egy olyan valláspontszámot, amelyet a 350 vizsgálati személy kiegészítő adataival páronként össze tudtam vetni. Ezt az összefüggést az alábbi ábra szemlélteti.



20. sz. ábra

Tehát a vallásosság és a kiégés fordított arányban állnak egymással az általam vizsgált mintában.

Ugyanezt az összefüggést szemlélteti a következő ábra is, csak itt a 350 személyt a vallás értékei alapján 8 kategóriába sűrítettem. Ezáltal vált ez az ábra az előbbihez képest pontatlanabbá. Ugyanakkor magát a tendenciát szebben érzékelteti, ezért szeretném ezt is bemutatni.



21.sz. ábra

A szerzetesek kisebb mértékű kiégésének magyarázatára nézve szeretnék visszautalni egy ennek háttérében lévő magyarázó elvre, amivel a dolgozatom elméleti részében már foglalkoztam, a vallás protektív szerepéről írt fejezetben. Eszerint a közösség segítő ereje, imaélet, gyónás, lelkivezetés felhasználása, a vasárnap megtartása, mint az egészséges életmódot elősegítő vallásos gyakorlat stb., segítséget és támogatást ad a segítő foglalkozásban dolgozó embereknek a kiégéssel szemben. A szerzetesek talán ezért fáradnak ki kevésbé az évek alatt a munkában, mert mindezeket betartják, ennek szellemében élnek, és amit tapasztalhatunk, hogy kedvesebbek, türelmesebbek, szeretetteljesebbek tudnak lenni az ápolás fárasztó munkájában.

A dolgozatban már hivatkoztam egy cikkre, ami Kopp Mária és Skrabski Árpád felmérését tartalmazza / Kopp-Skrabski, 2003. /. Eredményeik nagymértékben összezsengenek dolgozatom eredményeivel. A 2002-ben végzett országos felmérés a vallásosság és a lelki egészség összefüggésével foglalkozik. Úgy tűnik, hogy ezek az adatok alátámasztják, sőt nagyobb távlatokba állítják a segítő foglalkozás és a vallásosság kapcsolatával foglalkozó kisebb volumenű vizsgálatom eredményeit. Az országos felmérés szerint a vallásgyakorlás és a vallás fontossága leginkább az életkorral, nemmel és anyagi helyzettel-iskolázottsággal áll kapcsolatban. A vallásgyakorlás a vizsgált változók esetében jobb testi és lelki egészséggel jár együtt. „Azok, akik inkább gyakorolják vallásukat, az országos átlaghoz képest 43 %-kal kevesebb cigarettát szívnak el naponta, 42 %-kal kevesebb napig voltak betegek az elmúlt évben, munkaképességük kevésbé csökkent. Szignifikánsan magasabb értékekről számoltak be a WHO jóllét kérdőíve szerint, kevésbé depressziósak, ellenségesek. Kooperatívabbak, kevésbé jellemzik őket káros, érzelmi megbirkózási módok és inkább a problémamegoldó konfliktusmegoldást választják. Szignifikánsan több társas támogatásról számoltak be szüleik és munkatársaik részéről. ... A vallásosság a lelki egészség egyik fontos mutatója, számos vizsgálat igazolja a vallásosság, a vallási közösséghez tartozás egészségvédő szerepét.” /Kopp, Skrabski, 2003./

A hit, a vallás és a gyógyítás az emberiség történelme folyamán szorosan összekapcsolódott, ma pedig már a WHO életminőség meghatározásába a spiritualitás dimenzióját is belefoglalja.

Összefoglalás

Amikor azt az egyszerű tényt vizsgálni kezdtem, hogy a szerzetesek nem olyan kiégettek a segítő szolgálatban, mint más civil ápolónők, nem is sejtettem, hogy milyen bonyolult problémakörbe léptem be.

Jelen dolgozatban a kiégésnek csak néhány tényezőjét tudtam szemügyre venni, szélesebb körű összetevők, mint családi, anyagi -, szociális helyzet stb. vizsgálata nem fért bele a dolgozat kereteibe, ezen kívül kimondottan a vallásosság tényezőjét szerettem volna vizsgálni a kiégéssel kapcsolatban.

Így, nem beszélhetünk arról, hogy a kiégést a maga teljességében tudtam volna vizsgálni. Amit biztosan el lehet mondani, hogy a hit és a gyakorlati vallásos élet/spiritualitás, illetve a hit fejlődésének magasabb foka, egyértelműen protektív tényezők a kiégéssel szemben. Az is világosan látszik, hogy egy olyan életforma, amely a vallásos hitre épül és egy támogató közösségben élhető, - mint ahogy ez a szerzeteseknél van – a legerősebb védelmet biztosítja a munkában való elfásulás, érzéketlenség, kiégés ellen. A vallásos közösség támogató erejének hatása az egyházi intézményben is érvényesül.

Bár vártam ezeket az eredményeket, mégis érdekes látni számadatok bizonyossága alapján, hogy a vallás, a Valakiben való megkapaszkodás lehetősége mennyire fontos szerepet tölt be nemcsak alapvetően az ember életében, hanem aktuális szempontból tekintve a kiégéssel szemben is. Fontos számomra az a meglátás, hogy a vallási fejlődés útját bárki felismerheti és megvalósíthatja életében.

A Kritika utáni vallásos attitűd-skála „beosztása”, hogy valaki ortodox vagy éppen más attitűddel éli jelenlegi hitbeli fejlődési szintjét, főleg azért fogott meg, mert e mentén tudunk fejlődési szintekben gondolkodni. Ha pedig ez így van, akkor ezzel azt is kimondhatjuk, hogy nagyon jó az, ha valaki eljutott már a második naivitás fokára, ami egy érett meggyőződésbeli, szilárdnak mondható hitet jelent, de a más hitbeli szinten lévő embereknek is meg kell hagyni azt a lehetőséget, hogy azt mondjuk: úton vannak afelé, hogy változtathassanak, elérkezhessenek erre a szintre. Hiszen mindenki úton van a vallásos hitében, még a szerzetes is, akit szinte egy folyamatosan célba ért embernek gondolunk. Lehet, hogy az ő életükben éppen az jelenti az úton levést, hogy megtartsák szilárd meggyőződésüket. Sok ember viszont úton van azért, mert előbb-utóbb életében egy-egy esemény kapcsán rá kell jönnie, és ki kell mondania azt, amit minden ember létében hordoz, hogy az ember Istenre vonatkozás, a Transzcendens dimenziója nélkül csak

egy lekopasztott, biológiai lény. Tekintetbe véve, hogy korunk embere a családok széthullása, a társadalmi elidegenedés, a munka mechanizálódása, a hétköznapi élet szuper technicizálódása miatt veszélyeztetettebb a kiégésre, mint a korábbi századok emberei. Ezért az orvosoknak, pszichológusoknak, szociológusoknak stb. szakembereknek fontos feladata, hogy prevenciós terveket, módszereket dolgozzanak ki, amely megállíthatja a társadalmunkban mutatkozó és progrediáló kiégési tendenciát, amely tapasztalataim szerint a fiatalok körében még erőteljesebben jelentkezik. Vizsgálatommal ehhez a feladathoz is szerettem volna hozzájárulni azáltal, hogy a prevenciós lehetőségek egy eddig eléggé elhanyagolt és alig vizsgált, ámbár nagyon fontos és jelentős aspektusára hívtam föl a figyelmet.

Irodalomjegyzék

- ALLEN, J. – MELLOR, D.: Work context, peronal control, and burnout amongst nurses. Western Journal of Nursing Research, 24: 905-917. 2002.
- ALLPORT, G.W.: The Individual and His Religion, MacMillan, New York, 1950.
- ALSZEGHY, Z.: Kereszténység és közösség. Teológiai Kiskönyvtár sorozat, Róma, 1981.
- ANTONOVSKY: Unraveling the Mystery of Health. San Francisco, 1987.
- A szerzetesség jelene és jövője. Sapientia füzetek 13. Vigilia Kiadó, Budapest, 2008.
- ARAGÓ, M.: Psicologia religiosa del nino. Herder, Barcelona, 1965.
- ASSAGIOLI, R.: Psychosynthese. Astrologisch – Psychologische Institut, Adliswil – Zürich, 1988.
- ATKINSON, R.L.: Pszichológia. Osiris, Budapest, 1997.
- Az istenhit mint erőforrás. Pszichológusok és teológusok 8. Szerk.: Tózsér Endre. Új Ember, Budapest, 2006.
- ÁDÁM, SZ. – GYÖRFFY, ZS. – CSOBOTH, CS.: Kiegész (burnout) szindróma az orvosi hivatásban. Hippocrates, 2, 113-117. 2006.
- BAGDY, E.: Az ima ereje. In.: Reformátusok Lapja, 2003. ápr.27.
- BAGDY, E.: Családi szocializáció és személyiségzavarok. Tankönyvkiadó, 1977.
- BANG, R.: A segítő kapcsolat. Tankönyvkiadó, 1980.
- BANG, R.: A célzott beszélgetés. Tankönyvkiadó, 1976.
- BAUMGARTNER, I.: Pasztorálpszichológia. Semmelweis Egyetem TF, Párbeszéd /Dialogus / Alapítvány és Híg Alapítvány, Budapest, 2003.
- BÁLINT, M.: Az orvos, a betege és a betegség. Animula Kiadó, Budapest, 1956., 2009.
- BENKŐ, A.: A személyiség erkölcsi és vallási fejlődése. In.: Lélekvilág, Szerk.: Horváth-Szabó Katalin, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar és Rejtjel Kiadó, 1998.
- BENKŐ, A.: Bevezetés a valláslélektanba. Teológiai Kiskönyvtár IV/2a, Róma, 1979.
- BENKŐ, A.: A valláspszichológiától a vallásosság pszichológiájáig. Pszichológiai Szemle, 2003/1.szám.
- BENKŐ, A.-SZENTMÁRTONI,M.: Tetsvéreink szolgálatában, Új Ember Kiadó, 2002.
- BERKECZ, F.: A bölcsesség kezdete. Az Emmausz Katolikus Karizmatikus Közösség Marana Tha 2000 Alapítványa, Budapest, 1995.

- BESIER, G.: Seelsorge und Klinische Psychology. Defizite in Theorie und Praxis der „Pastoralpsychologie“. Göttingen: Vandenhoeck. Ruprecht, 1980.
- BIANCHI, E.: Nem vagyunk különbek. A szerzetesek mint jelentéktelen laikusok. Bencés Kiadó, Pannonhalma, 2008.
- BISCHOF, L.J.: Adult Psychology. London: Harper and Row, 1976.
- BONHOEFFER, D.: Szentek közössége. Harmat Kiadó, Budapest, 1997.
- BONHOEFFER, D.: Követés. Magyarországi Evangélikus Egyház Sajtóosztálya, Budapest, 1996.
- BUBER, M.: Én és Te. Európa Könyvkiadó, Budapest, 1991.
- BUCHER, A.: Religionspaedagogik und empirische Entwicklungspsychologie. in ZIEBERT, H. – G., – SIMON, W., Bilanz der Religionspaedagogik. Patmos, Düsseldorf, 1995. 28-46.o.
- BUDA, B.: Pszichoterápia. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2004.
- BUDA, B.: Az empátia – a beleélés lélektana. Gondolat, Budapest, 1978.
- CARKHUFF, R.R.: Helping and Human Relations: A Primer for Lay and Professional Helpers. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969.
- CARVER, Ch.S.- SCHEIER, M. F.: Személyiségpszichológia. Osiris, Budapest, 1998.
- CSABAI, M.-MOLNÁR, P.: Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2009.
- CSÍKSZENTMIHÁLYI, M.: És addig éltek, amíg meg nem haltak. Kulturtrade Kiadó Kft., Budapest, 1998.
- CSÍKSZENTMIHÁLYI, M.: Flow. Az áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2001.
- ELIADE, M.: A szent és a profán. Európa Könyvkiadó, Budapest, 1999.
- EMMONS, R.A.: The psychology of Ultimate Concerns. Motivation and Spirituality in Personality. The Guilford Press, New York, London, 2003.
- Érték, értelem, lelkiesség. Közelítések a logoterápiához. Szerk.: Bodó Márta. Cluj-Napoca: Verbum, 2009.
- ENDRASS, E. – KRATZER, S.: Megbetegítő hit? Kiutak a válságból. Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadója, Budapest, 2006.
- ERIKSON, E.H.: Jugend und Krise. Stuttgart, 1970.
- FABER, H. – van der SCHOOT, E.: A lelkigondozói beszélgetés lélektana. Semmelweis Egyetem TF, Párbeszéd / Dialógus / Alapítvány, Budapest, 2002.

- FEKETE, S.: Segítő foglalkozások kockázatai – Helfer szindróma és burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, VI. évf. 1.szám, 1991.március,17-29.o.
- FORDHAM, F.: Bevezetés Jung lélektanába. Egészségforrás Kiadó, Budapest, 1996.
- FOWLER, J.W.: Stages of Faith. The Psychology of Human Development and the Quest for Meaning. Harper and Row, Publishers, San Francisco, 1981.
- FRANKL, V.E.: Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben. Kötet Kiadó, 1996.
- FRANKL, V. E.: Orvosi lélekgondozás. Úr, 1997.
- FRANKL, V. E.: A tudattalan Isten. EuroAdvice, 2002.
- FRANKL, V.E.: ...mégis mondj igent az életre! Jel Kiadó, 2007.
- FRANKL, V.E.: Man's search for meaning. Beacon Press, Boston, 1962.
- FRÁTER, J.: Istenképek a pasztorálszichológus szemével. (k.n.), Budapest, 2001.
- FREUD, S.: Egy illúzió jövője, Párbeszéd, Budapest, 1991.
- FREUD, S.: Totem és Tabu. Göncöl Kiadó, Budapest, 1990.
- FREUNDENBERGER, H. J. and al., Burnout: The High Cost of High Achievement Anchor Press, New York, 1980., p. 122 k. alapján.
- FRIEDBERGER, W. – SCHNIDER, F.: Theologie-Gemeinde-Seelsorger. München: Kösel, 1979.
- FRIELINGSDORF, K.: Istenképek. Szent István Társulat, Budapest, 2007.
- FROMM, E.: Pszichoanalízis és vallás. Akadémia Kiadó, Budapest, 1995.
- GEMELLI, A.: In: The American Journal of Psychology, Volume 32, University of Illinois Press, 1921. 295.o., 304.o., 598.o.
- GOLDMAN, R.: Religious thinking from childhood to adolescence. Routledge/Kegan P. London, 1964.
- GÖRRES, A.: A pszichoterápia és az aszkézis. Vigilia, 176. Budapest, 1986.
- GROM, B.: Religionpsychologie. Kösel – Vandenhoeck und Ruprecht, München, 1992. 20-42., 103.
- GRUEHN, W.: Die Frömmigkeit der Gegenwart: Grundtatsachen der empirischen Psychologie. Fr. Bahn, Konstanz, 1960.
- GRÜN, A. – DUFNER, M.: Az egészség mint lelki feladat. Bencés Kiadó, Pannonhalma, 2009.
- GRÜN, A. – SEUFERLING, A.: Egységben a teremtet világgal. Bencés Kiadó, Pannonhalma, 2007.
- GUITTON, J. – BOGDANOV, G. – BOGDANOV, I.: Isten és a tudomány. – A materializmus felé – Szent István Társulat, Budapest, 2004.

- GYÖKÖSSY, E.: Életápolás. A Református Zsinati Iroda Sajtóosztálya, Budapest, 1991.
- GYÖKÖSSY, E.: Magunkról magunknak. A Magyarországi Református Egyház Kálvin Kiadója, Budapest, 1992.
- GYÖKÖSSY, E.: Homo Christianus – A krisztusi ember – , Szent Gellért Kiadó és Nyomda, 2006.
- GYÖKÖSSY, E.: Nem lehet elég korán kezdeni. Szent Gellért Kiadó és Nyomda, Budapest, 2007.
- GYÖRFFY, Zs. – ÁDÁM, SZ.: Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban. Szociológiai Szemle, 14: 107-127. 2004.
- GYÖRFFY, ZS. – ÁDÁM, SZ. – KOPP, M.: A magyarországi orvostársadalom egészségi állapota – országos reprezentatív minta alapján. Orvosi Hetilap, 146. évfolyam, 26. szám, 1383-1391. 2005.
- HAJDUSKA, M.: Krízislélektan. Elte Eötvös Kiadó, Budapest, 2008.
- Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality. Edited by Raymond F. Ploutzian, Christal L. Park, The Guilford Press, New York, London, 2005.
- HEANEY, J.J.: Psyche and Spirit: Readings in Psychology and Religion. New York, Paolist Press, 1973.
- HEGEDŰS, K. – RISKÓ, Á. – MÉSZÁROS, E.: A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota. Lege Artis Medicinae, 14 (11): 786-793. 2004.
- HÉZSER, G.: A pásztori pszichológia gyakorlati kézikönyve. A Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadója, Budapest, 1995.
- HÉZSER, G.: Miért?. A Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadója, Budapest, 1996.
- HÉZSER, G.: Pásztorálpszichológiai Tanulmányok – Elméletek, irányzatok, emberkép, A Debreceni Református Hittudományi Egyetem Gyakorlati Teológiai Tanszékének Tanulmányi Füzetek 12., Debrecen, 2002., 71-73.o.
- HÉZSER, G.: Pásztorálpszichológiai szempontok az istentisztelet útkereséséhez. Kálvin Kiadó, Budapest, 2005.
- Hit és emberi boldogság. Pszichológusok és teológusok sorozat 10. Szerk.: Tőzsér Endre. Új Ember Kiadó, Budapest, 2009.
- HOFF, L.A.: People in Crisis: Understanding and Helping. Menio Park, California: Addison-Wesley, 1978.

- HORVÁTH – SZABÓ, K.: Hazai vizsgálatok a Kritika utáni vallásosság – skálával. In.: Magyar Pszichológiai Szemle, 2003./ 1. szám
- Házasság és család. Szerk.: Horváth-Szabó Katalin. Új Ember Kiadó, Budapest, 2008.
- HORVÁTH-SZABÓ, K.: Vallás és emberi magatartás. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Piliscsaba, 2007.
- HORVÁTH – SZABÓ, K., MARTOS T., KÉZDY A.: A vallásosság mérése a Kritika utáni vallásosság skála segítségével. Előadás: MPT-XVII. Nagygyűlése, Budapest, 2006.
- HORVÁTH – SZABÓ, K.: Az én és a vallás a posztmodern korban. Távlatok, (56): 238-248. 2002.
- HUTSEBAUT, D.: Post – Critical Belief: a new approach to the religious attitude problem. Journal of Empirical Theology, 9, 48-66. 1996.
- HUTSEBAUT, D.: Post-Critical Belief scales. Exploration of a possible developmental process. Journal of Empirical theology 13 (2): 19-28. 2000.
- JÁLICS, F.: Testvéreink hite. Eisenstadt: Prugg Verlag, 1979.
- JÁLICS, F.: A szemlélődés útja. Korda Kiadó, Kecskemét, 2006.
- II. JÁNOS PÁL pápa: Vita Consecrata. Szent István Társulat Kiadója, Budapest, 1996.
- JEANNEAU, M. – ARMELIUS, K.: Self image and burnout in psychiatric staff. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 7: 399-406. 2000.
- JUNG, C.G.: Gondolatok a vallásról és a kereszténységről. Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 1996.
- JUNG, C. G.: Emlékek, álmok, gondolatok. Európa Könyvkiadó, Budapest, 2006.
- JUNG, C.G.: A személyiség fejlődése. Scolar Kiadó, Budapest, 2008.
- JUNG, C.G.: A pszichoterápia gyakorlata. Scolar Kiadó, Budapest, 2002.
- JUNG, C.G.: A nyugati és a keleti vallások lélektanáról. Scolar Kiadó, 2005.
- KÁLLAI, J.-VARGA, J.-OLÁH, A.: /Szerk./ Egészségpszichológia a gyakorlatban. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2007.
- KENNEDY, G.J.: Religion and depression. In H.G. Koenig (ed.): Handbook of Religion and Mental Health. Academic Press, San Diego C.A. 1998.
- KÉZDY, A.: Fejlődési krízisek vizsgálata egyetemistáknál. Előadás: MPT- XV. Nagygyűlése, Szeged. 2002.
- KÉZDY, A.: Krízisek és vallásosság. Előadás: Katolikus Pszichológusok Baráti Köre és a Faludi Ferenc Akadémia által rendezett konferencia, Dobogókő. 2003.

- KÉZDY, A.: Vallási kérdések a pszichológiai tanácsadásban. Előadás: Katolikus Pszichológusok Baráti Köre és a Faludi Ferenc Akadémia által rendezett konferencia, Dobogókő. 2004.
- KOENIG, H.G., PRITCHETT, J.: Religion and Psychotherapy. In H.G.Koenig (ed.): Handbook of Religion and Mental Health. Academic Press, San Diego C.A. 1998.
- KOENIG, H.G.: Handbook of Religion and Mental Health. Academic Press. San Diego, London, Boston, New York, Sydney, Tokyo, Toronto. 1998.
- KOENIG, H.G. – MECCULLOUGH, M.E. – LARSON, D.B.: Handbook of Religion and Health. Oxford University Press, 2001.
- KOPP, M.: /Szerk./ Magyar lelkiállapot 2008. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008.
- KOPP, M.-KOVÁCS, M.E.: /Szerk./ A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
- KOPP, M.-SKRABSKI, Á.: Vallásosság és lelki egészség. In.: Távlatok, 2003./ 1.szám.
- KORHERR, E. J.: Hogyan tanítsunk imádkozni? Hogyan tanuljunk imádkozni? Budapest, 1998.
- KORHERR, E.J.: A valláspedagógia fejlődéslélektani alapjai. Jel Kiadó, 2000.
- KOVACS, B. – KÉZDY, A.: Religious belief and burnout. European Journal of Mental Health, 3 (2008) 2, 253-265.o.
- KOVACS, B. – NAGY, B.: The connection between supporting profession, religious belief and burning out. In.: Collection of Psychological Studies in 2009, Constantine the Philosopher University, Nitra, 61-76.o.
- KOVACS, B. – NAGY, B.: Religious Belief and Burnout. Studia Universitatis Babes-Bolyai, megjelenés alatt.
- KOVÁCS, B. – NAGY, B.: A segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés összefüggései. Embertárs, 2007/ 4.szám. 354-364.o.
- KOVÁCS, B.: Gondolatok a közösségről 1.rész, Family, 2008/ ápr.-máj. 43-45.o.
- KOVÁCS, B.: Gondolatok a közösségről 2.rész, Family, 2008/jún.-júl. 42-45.o.
- KOVÁCS, B.- NAGY, B.: Segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés. Tükörkép, 2008. Megjelenés alatt.
- KOVÁCS, B.: Ápolónővérek kiégésének összefüggése a vallásos hittel. Psychiatria Hungarica, 2009/ 1. 74-88.o.
- KOVÁCS, B. – NAGY, B.: A kiégés és a spiritualitás összefüggésének vizsgálata prevenció szempontból. Pszichológiai Metszetek, Professzorok az Európai Magyarorszáért, 2010. 70-78.o.

- KOVACS, B. – NAGY, B.: Kapcsolat a vallásos hit és a kiégés között. Népegészségügy, 2010. 88 (3) Megjelenés alatt.
- KOVACS, B. – NAGY, B.: A vallásosság protektív szerepe a kiégéssel szemben. I. Országos Alkalmazott Pszichológiai PhD Konferencia, SZVT - KRE BTK Pszichológiai Intézet, Budapest, 2010. 46-55.o.
- KOVÁCS, B.: Kiégés és vallásos hit. MPT XVIII. Nagygyűlése, Nyíregyháza, Magyar Pszichológiai Társaság, 2008. 297-298.o.
- KOVÁCS, B.: Segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés összefüggései. I. MPT XVII. Nagygyűlése, Budapest, Magyar Pszichológiai Társaság, 2006. 407.o.
- KOVÁCS, B.: Segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés összefüggései. II. XII. Budapesti Pszichológiai Napok, Pszichodiák Alapítvány, 2008. 112.o.
- KOVÁCS, B.: Kiégés és vallásos hit. AGTEDU Nemzetközi Konferencia, Kecskemét, 2008.
- KOVÁCS, B. – NAGY, B.: A vallásosság protektív szerepe a kiégéssel szemben. MPT XIX. Nagygyűlése, Pécs, Magyar Pszichológiai Társaság, 2010. 194.o.
- KOVÁCS, B. – NAGY, B.: A kiégés és a spiritualitás összefüggésének vizsgálata prevenciós szempontból. Magatartástudományi Napok, DEOEC, Debrecen, 2009. 13.o.
- KOVÁCS, B. – NAGY, B.: Kiégés és vallásos hit. „Kutatás és terápia metszéspontjai a várandósságtól a felnőttkorig”, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK Piliscsaba, 2009. 57.o.
- KOVÁCSNÉ TÓTH, Á. – FEITH, H.J. – BALÁZS, P.: A diplomás ápoló hallgatók pályaválasztási motivációja és pályaelhagyás. Nővér, 17: 9-13. 204.
- KULCSÁR, Zs.: Egészségpszichológia. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 1998.
- KULCSÁR, Zs.: /Szerk./ Morális fejlődés, empátia és altruizmus. Szöv. Gyűjt. Eötvös Kiadó, ELTE, Budapest, 1999.
- KULCSÁR, ZS.: Komplex humán emóciók, összetartozás és felépülés. Trefort Kiadó, 2007.
- KULCSÁR, ZS.: Traumafeldolgozás és vallás. Trefort Kiadó, 2009.
- LEPP, I.: A modern ateizmus pszichoanalízise. Kairosz Kiadó, 2005.
- Lélektan és spiritualitás. Sapientia Füzetek 5., Vigilia Kiadó, Budapest, 2005.
- LEVIN, J.S.: Religion and spirituality in medicine. JAMA, 1997, Sep. 3, 792-793.
- LOUF, A.: A többi – kegyelem. A spirituális kísérés. Bencés Kiadó, Pannonhalma, 2006.
- LUKAS, E.: Spirituális lélektan. Új ember Kiadó, Budapest, 2002.
- LUKAS, E.: Szenvedésednek is van értelme. Agapé, Szeged, 2007.

- LUKAS, E.: Hol találod oltalmadat? JEL Könyvkiadó, Budapest, 2006.
- LUYTEN, P., CORVELEYN, J., FONTAINE, J.R.J.: The relationship between religiosity and mental health: distinguishing between shame and guilt. *Mental Health, Religion and Culture* vol.1, no.2. 1998.
- MADRE, Ph.: Az együttérzés iskolája. Nyolc Boldogság Katolikus Közösség, Homokkomárom, 2002.
- MARITAIN, J.: Az igazi humanizmus. Szent István Társulat, Budapest, 1996.
- MARTOS, T. és munkatársai: Újabb adatok a Kritika Utáni Vallásosság Skála alkalmazásához – elmélet és módszertan. In.: *Magyar Pszichológiai Szemle*, 2009./ 4. szám. 643-669.o.
- MASLACH, C.: Maslach Burnout Inventory, 1986.
- MASLACH, C. – GOLDBERG, J.: Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7: 63-74. 1998.
- MASLACH, C. – JACKSON, S. E.: Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA. 1981.
- MELLO, A.: Kapcsolat...Korda Kiadó, Kecskemét, 2003.
- MÉREI, F.- V. BINÉT, Á.: Gyermeklélektan. Medicina, Budapest, 1997.
- NEMETSCHEK, M.: Isten a gyermek életében, Bécs, 1978.
- MOLLER, A. – REIMANN, S.: Spirituality and Existential Well-Being as Topics of Research in Medical Psychology and Psychiatry. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 2003, Vol. 71, 609-616.
- MONTESSORI, M.: A gyermek felfedezése, Budapest, 1995.
- NÉMETH, D.: Hit és nevelés. Károli Gáspár Református Egyetem Hittudományi Kara, Budapest, 2002.
- NIGG, W.: A szerzetesek titkai. Szent István Társulat Kiadója, Budapest, 1984.
- NOUWEN, H.J.M.: Nyújtsd kezed. A spirituális élet három mozdulata. Ursus Libris Kiadó, 2007.
- NOUWEN, H.J.M.: Te vagy a Szeretett. Spirituális élet a világi társadalomban. Ursus Libris Kiadó, 2004.
- NOUWEN, H.J.M.: A sebzett gyógyító. Lelkiszolgálat korunk társadalmában. Ursus Libris Kiadó, 2006.
- NOUWEN, H.J.M.: Itt és most. Lélekben élni. Ursus Libris Kiadó, 2009.
- NUTTIN, J.: Human Motivation and Time Perspective . Manuscript. University of Leuven, Department of Psychology, Leuven, 1976.

- OTTO, R.: A szent. Osiris Kiadó, Budapest, 2001.
- ÓNODY, S. – BÁLINTNÉ DR. DANCÓS, M.: Segítő kapcsolat, segítő beszélgetés. „Egy kapcsolat, mely érthetővé tehető”, Officina Press Kft., Szeged, 2001.
- Önmegvalósítás keresztény szemmel. Pszichológusok és teológusok 9. Szerk.: Tőzsér Endre. Új Ember Kiadó, Budapest, 2006.
- PAPP, T.: Valláslélektan. Pázmány Péter Római Katolikus Hittudományi Egyetem, Budapest, 1993.
- PARGAMENT, K.I., BRANT, C.R.: Religion and Coping. In H. G. Koeing (ed.): Handbook of Religion and Mental Health. Academic Press. 1998.
- PÁLFI, F.: Szolgálat, önfeláldozás, hivatás? – A kiégés veszélyei ápolók körében. Nővér, 16 (6): 3-9. 2003.
- PEHM, G.: Bevezetés a spirituális teológiába. Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola, 2006. 1.o.
- PERCZEL FORINTOS, D.: Az imádkozás lélektani (gyógyító) hatása. In.: Lélektan és spiritualitás. Sapientia Füzetek 5., Vigilia Kiadó, Budapest, 2005. 20.o., 22.o., 41.o.
- PETRIK, É.: Gyermekeimmel. Sapientia Családpedagógiai füzetek 1., Vigilia Kiadó, Budapest, 2002.
- PETRÓCZI, E. – FAZEKAS, M. – TOMBÁCS, ZS. – ZIMÁNYI, M.: A kiégés jelensége pedagógusoknál. Magyar Pszichológiai Szemle, 54: 429-441. 1999.
- PICZIL, M. – PIKÓ, B.: Az ápolói hivatás pszichoszociális kihívásai: kiégettség, kockázati magatartás, társas támogatás. Egészségügyi Menedzsment, 5: 29-33. 2003.
- PIKÓ, B. – PICZIL, M.: A pszichoszociális munkakörnyezeti jellemzők összefüggése az életelégedettséggel nővérek körében. In.: Mentálhigiéné és pszichoszomatika 7 (2006) 4. 301-310. Akadémiai Kiadó.
- PIKÓ, B.: Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. The Journal of The Royal Society of Health, 119: 156-162. 1999.
- PIKÓ, B.: Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff. International Journal of Nursing Studies, 43: 311-318. 2006.
- PIKÓ, B. – KERESZTES, N.: Sport, lélek, egészség. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2007.
- PLÉH, Cs.: Pszichológiatörténet. Gondolat, Budapest, 1992.
- PLÉH, Cs.: A pszichológia örök témái. Typotex, Budapest, 2008.
- RANWEZ, PIERRE: A kisgyermek vallási nevelése, Budapest, é. n.
- RICOEUR, P.: Freud and Philosophy: An essay on interpretation. Yale University Press, New Haven. 1965.

- RIEMANN, F.: Die Struktur des Therapeuten und ihre Auswirkungen in der Praxis; in: Grundformen helfender Partnerschaft, 1976. p. 107. k
- RIESS, R.: Perspektiven der Pastoralpsychologie, Göttingen, 1974.
- RIESMANN, D.: A magányos tömeg. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1983. (3.)
- RIZZUTO, A.M.: The Birth of the Living God: Psychoanalytic Study. Chichago and London: Univ. Chichago Press, 1979.
- ROGERS, C.: A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client centered framework. In.: I.S. Koch /Ed./. Psychology: A study of a science. Vol.3. Formulations of the person in the social context. McGraw Hill, New York, 1959.,184-254.o. Ford.: Kulcsár Zsuzsanna. In.: Kulcsár Zsuzsanna: Egészségpszichológia, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 1998.,161.o.
- ROGERS, C.: Empathic: An unpredicted way of being. In.: The Counselling Psychologist, 2, /2-10.o./, 1975. Ford.: Kulcsár Zsuzsanna. In.: Kulcsár Zsuzsanna: Egészségpszichológia, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 1998.,162.o.
- SCHMIDBAUER, W.: Die hilflosen Helfer. Rowohlt, Hamburg, 1985.
- SCHWEITZER, Fr.: Lebensgeschichte und Religion. Religiöse Entwicklung und Erziehung im Kindes – und Jugendalter. Chr. Kaiser/Gütersloher Vlg., Gütersloh, 1994., 174-184.o.
- SCHWEITZER, Fr.: Vallás és életút. A Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadója, Budapest, 1999.
- ROGERS, C.R.: Valakivé válni. A személyiség születése. Edge 2000 Kft., Budapest, 2003.
- SCHARFENBERG, J.: Einführung in die Pastoralpsychologie, Göttingen, 1985.
- SHELDRAKE, Ph.: A spiritualitás rövid története. Kálvin Kiadó, Budapest, 2008.
- SELYE, J.: Életünk és a stressz. Akadémiai Kiadó, 1964.
- SELYE, J.: Stressz distressz nélkül. Akadémiai kiadó, 1976.
- SKRABSKI, Á.: Társadalmi tőke és egészségi állapot az átalakuló társadalomban. Corvinus Kiadó, 2003.
- SPICKARD, Jr., A. – GABBE, S. G. – CHRISTENSEN, J. F.: Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. Journal of the American Medical Association, 288: 1447-1450. 2002.
- SÜLE, F.: Valláspatológia. GyuRó Art – Press, Szokolya, 1997.

- SÜLE, F.: Családi élet és lelki egészség. Magyarországi Evangélikus Egyház Missziói Bizottsága és az Evangélikus Missziói Központ, Budapest, 2006.
- SÜLE, F.: Az életerő forrásai a családban. Szent István Társulat, Budapest, 2009.
- STENGER, H.: Eignung für die Berufe der Kirche. Herder, Freiburg – Basel – Wien, 1988.
- STEPHENS, L.: Gyermeked hite. Harmat Kiadó, Budapest, 1999.
- STINISSEN, W.: Kontemplatív ima a Kármelben. Sarutlan Kármelita Nővérek, Magyarszék, 2007.
- STINISSEN, W.: A keresztény meditáció mélységei. Sarutlan Kármelita Nővérek, Magyarszék, 2005.
- STINISSEN, W.: Idő és örökkévalóság. Új Ember Kiadó, Budapest, 2003.
- SZEMPLÉDY, I.: A kiégés jelenségének vizsgálata dializáló ápolók körében. Nővér, 17: 1-16. 2004.
- SZENTÍRÁS, Újszövetség és Zsoltárok. Szent Jeromos Katolikus Bibliatársulat, Budapest, 2003.
- SZENTMÁRTONI, M.: A személyi érettség felé. Teológiai Kiskönyvtár IV/b. Róma, 1978.
- SZENTMÁRTONI, M.: Vallásosság és lelki egészség. Vigilia, 1985. 810.kk.
- SZENTMÁRTONI, M. – BENKŐ, A.: A lelkiélet lélektanához. Prugg Verlag, Eisenstadt, 1985.
- SZENTMÁRTONI, M.: Istenkeresésünk útjai. Agapé Kiadó, 2000.
- SZÉKELY, I.: Pszichoterápia és vallás – újaközeledés. Animula Kiadó, Budapest, 2006.
- SZICSEK, M.: A kiégés és a pszichológiai inkompetencia összefüggései az ápolói munkában. Kharón Thanatológiai Szemle, 8 (1-2): 88-132. 2004.
- SZIGETI, E.: A vallás Jung lélektanában. Vigilia, 1965. 581.kk.
- TELEKI, B.: Óvodásunk a családban. Szent Gellért Egyházi Kiadó, Szeged, 1990.
- TELEKI, B.: Kisiskolás a családban. Szent Gellért Egyházi Kiadó, Szeged, 1992.
- THOMAS, K.: Szabályok a test, a lélek és a szellem egészséges ápolására. Lelkipásztor 1952. 271.kk., 318.kk.
- TOMCSÁNYI, T. – FODOR, L. – KÓNYA, O.: Altruizmus, segítő szindróma, érett segítő-identitás. Psychiatria Hungarica, V.évf. 3.szám, 1990. aug., 213-222.o.
- TOMCSÁNYI, T. – FODOR, L.: Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás. In.: Jelenits I. – Tomcsányi T. szerk.: Lelki jelenségek és zavarok sorozat, Egymás közt – Egymásért. A Bp. XIII. ker. Híd. Családsegítő Központ valamint a Szeged-Csanádi Püspökség Kiadása, 1990.

- TOMCSÁNYI, T., CORVELEYN, J., CSÁKY-PALLAVICINI, R.: Amikor gyöngé, akkor erős. Animula Kiadó, Budapest. 2002.
- TOMKA, F.: A keresztény család élettereje. Vigilia, 1982. 494.kk.
- TRINGER, L.: A pszichiátria tankönyve. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2001.
- Vallásosság és személyiség. Szerk.: Horváth-Szabó Katalin. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Piliscsaba, 2007.
- TYRRELL, B.J.: Krisztus-terápia. A gyógyulás krisztusi útja. Jel Kiadó, Budapest, 2007.
- VERGOTE, A.: Valláslélektan. Semmelweis Egyetem TF, Párbeszéd /Dialógus/ Alapítvány és Híd Alapítvány, Budapest, 2001.
- VILA, P.M.: Imádság és lelki alkat. Harmat Kiadó, Budapest, 1994.
- VOILLAUME, R.: Emberek között. Agapé, Szeged, 2007.
- WINNICOTT, D.W.: Transitional Object and Transitional Phenomena. Int J Psycho – Anal. 34, 89-97, 1953.
- WINNICOTT, D.W.: Az egyén fejlődése és a család. Animula Kiadó, Budapest, 1965.
- WINNICOTT, D.W.: Játás és valóság. Animula Kiadó, Budapest, 1999.
- WOLF, H.: Jézus a pszichoterapeuta. Egyházforum, Budapest, 1995.
- WULFF, D.: Psychology of religion. John Wiley and Sons, INC, New York. 1991., 1997.

Internetes hivatkozások jegyzéke:

<http://onkopszchologia.bencium.hu>

Balázsne Király Mónika: A halál közelében dolgozók viszonya a halálhoz

A halálattitűd és a spirituális nyitottság kapcsolata

www.apologia.hu

www.facingthechallenge.org

Apológia Kutatóközpont

<http://mek.oszk.hu/adatbazis/lexikon/phplex/lexikon/d/katlex>

Pázmány Péter Elektronikus Könyvtár .A keresztény szellemiség lexikona. Szerzetesi spiritualitás.

<http://www.typtex.hu/index.php?page=recenziok>

Recenziók: J. Ries és munkatársai „A szent antropológiája” című 6 kötetes művének 1. magyar kötetéről:

A vallási antropológia, mint a vallástudományok kiindulópontja
Vallástudományi Szemle 2005/2

A vallásról – akadémikus tónusban

Új Könyv Piac 2004. márc. Radics Viktória

A szerző saját publikációinak jegyzéke

Szakmai közlemények:

Nemzetközi:

- ✓ Bernadett Kovacs and Anikó Kézdy, 2008. Religious belief and burnout, European Journal of Mental Health 3 (2008) 2, pp. 253- 265 /Individual, Family, Community and Society című nemzetközi folyóirat/
- ✓ Bernadett Kovács and Beáta Nagy, 2010,,: The connection between supporting profession, religious belief and burning out. In: Collection of Psychological Studies in 2010, Constantine the Philosopher University, Nitra – Faculty of Central European Studies, ISBN 978-80-8094-667-8, pp. 61-76.
- ✓ Bernadett Kovács – Beáta Nagy: Religious Belief and Burnout - Studia Universitatis Babes-Bolyai, Theologica Latina , LV, 2, 2010. pp. 5-26
- ✓ Kovács Bernadett – Nagy Beáta: The connection between religious belief and burning out, 2010, Népegészségügy, 88 (3), 201.p.

Hazai:

- ✓ Kovács Bernadett, Nagy Beáta, 2007, A segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés összefüggései, Embertárs, V. évf. 4.szám, 354-364.o.
- ✓ Kovács Bernadett, Nagy Beáta: A vallásosság protektív szerepe a kiégéssel szemben, 2010.03.26., Budapest, I. Országos Alkalmazott Pszichológia PhD Konferencia- SZVT, Budapest-KRE BTK Pszichológiai Intézet, ISBN 978-963-9263-53-6, Papirusz Book Kiadó, 46-55.o.
- ✓ Kovács Bernadett, 2008, Gondolatok a közösségről-1.rész, Family, 2008. ápr.-máj. 43-45.o.
- ✓ Kovács Bernadett, 2008, Gondolatok a közösségről-2.rész, Family, 2008. jún.-júl. 42-45.o.
- ✓ Kovács Bernadett, Nagy Beáta, 2007, Segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés, OTE Tükörkép, Válogatás az óvó – és tanítóképző főiskolák, karok oktatóinak tanulmányaiból. Óvó – és Tanítóképzők Egyesülete, Baja, 2007-2008. 18-32.o.

- ✓ Kovács Bernadett: Ápolónővérek kiégésének összefüggése a vallásos hittel, 2009, Psychiatria Hungarica, XXIV. Évf. 2009/1. 74-88.o.
- ✓ Kovács Bernadett – Nagy Beáta, 2010,: A kiégés és a spiritualitás összefüggésének vizsgálata prevenciós szempontból. Pszichológiai Metszetek, 2010, Professzorok az Európai Magyarorszáért, Szerk.: Balogh-Koncz-Mező. 70-78.o.

Előadások:

- ✓ Kovács Bernadett, Nagy Beáta: A vallásosság protektív szerepe a kiégéssel szemben, 2010.03.26., Budapest, I. Országos Alkalmazott Pszichológia PhD Konferencia, SZVT - KRE BTK Pszichológiai Intézet
- ✓ Kovács Bernadett: Kiégés és konfliktuskezelés, 2009. nov. 27., Máriabesnyő, a Váci Egyházmegye Katekétáinak Konferenciája.

Poszterek:

- ✓ Kovács Bernadett: Segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés összefüggései I. – EGYÉNI POSZTER, 2006. máj.25-27., MPT XVII. Nagygyűlése, Budapest
- ✓ Kovács Bernadett: Segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés összefüggései I. – EGYÉNI POSZTER, 2006. máj.24., MPT XVII. Nagygyűlése, Budapest – Nulladik nap.
- ✓ Kovács Bernadett: Kiégés és vallásos hit – EGYÉNI POSZTER 2008.máj.22-24. MPT XVIII. Nagygyűlése, Nyíregyháza.
- ✓ Kovács Bernadett: Segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés összefüggései II. – EGYÉNI POSZTER, 2008.ápr.18-20., Budapest, XII. Budapesti Pszichológiai Napok
- ✓ Kovács Bernadett: A kiégés és a spiritualitás összefüggésének vizsgálata prevenciós szempontból – EGYÉNI POSZTER, 2009. jún. 11-13., „Magatartástudományi Napok – Népegészségügy és Magatartástudományok: új diszciplína születésben”, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen.
- ✓ Kovács Bernadett: Kiégés és vallásos hit címmel – EGYÉNI POSZTER, 2009. okt. 29-30., „Kutatás és terápia metszéspontjai várandósságtól a felnőttkorig”, Pázmány Péter Katolikus Egyetem BTK, Piliscsaba.

- ✓ Kovács Bernadett – Nagy Beáta: A vallásosság protektív szerepe a kiégéssel szemben címmel – EGYÉNI POSZTER, 2010. 05. 27-29. MPT XIX. Nagygyűlése, Pécs.

Nemzetközi konferencián posztterek:

- ✓ Kovács Bernadett: Kiégés és vallásos hit – EGYÉNI POSZTER, 2008. nov. 20-21., „A természettudományos gondolkodás megalapozása és megszerettetése” című A Magyar Tudomány Hónapja alkalmából rendezett Nemzetközi Konferencia, Apor Vilmos Katolikus Konferencia, Vác.
- ✓ Kovács Bernadett: Kiégés és vallásos hit – EGYÉNI POSZTER, 2008. nov.6., AGTEDU Nemzetközi Konferencia, Kecskemét.
- ✓ Kovács Bernadett, Nagy Beáta: The connection between religious belief and burning out – EGYÉNI POSZTER, 2010. 09. 02-04., Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete IV. Konferenciája, Szombathely.
- ✓ Bernadett Kovács, Beáta Nagy: The research of protective role of the religious belief with regard to burning out – EGYÉNI POSZTER, 2010. 10. 14-15., A Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kara XIV. Apáczai-napok nemzetközi tudományos konferenciája „Európaiság, magyarság Közép-Európában” címmel, Győr.
- ✓ Kovács Bernadett, Nagy Beáta: A spiritualitás protektív szerepe a kiégéssel kapcsolatban. EGYÉNI POSZTER, 2010. 05.07-08. Debrecen, „Tehetség – Határok nélkül” Nemzetközi Konferencia, Kocka Kör Tehetséggondozó Kulturális Egyesület – Magyarokanizsa Község Pedagógus Egyesülete, Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézete.

Konferencia-kötetek és absztraktok:

- ✓ Kovács Bernadett, 2008, Kiégés és vallásos hit, 2008.máj.22-24., MPT XVIII. Nagygyűlése, Nyíregyháza, ISBN 978-963-06-4860-8, Magyar Pszichológiai Társaság, 297-298.o.
- ✓ Kovács Bernadett, 2008, Segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés összefüggései II., 2008.ápr.18-20., Budapest, XII. Budapesti Pszichológiai Napok, ISBN 978-963-87555-3-7, Pszichodiák Alapítvány, 112.o.

- ✓ Kovács Bernadett, 2006, Segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés összefüggései I., 2006. máj. 25-27. MPT XVII. Nagygyűlése, Budapest, ISBN 963-229-947-7, Magyar Pszichológiai Társaság
- ✓ Kovács Bernadett: Segítő szakma, a vallásos hit és a kiégés összefüggései I., 2006. máj.24., MPT XVII. Nagygyűlése, ISBN 963-229-947-7, 407.o. Magyar Pszichológiai Társaság, Budapest – Nulladik nap.
- ✓ Kovács Bernadett: 2008, Kiégés és vallásos hit, 2008. nov.6. AGTEDU Nemzetközi Konferencia, Kecskemét, a Kecskeméti Főiskola kiadványa a Magyar Tudomány Ünnepe, ISSN: 1586-846x
- ✓ Kovács Bernadett – Nagy Beáta: A vallásosság protektív szerepe a kiégéssel szemben, 2010. 05. 27-29. MPT XIX. Nagygyűlése, Pécs, ISBN 978-963-87915-3-5, Magyar Pszichológiai Társaság, 194.o.
- ✓ Kovács Bernadett: A kiégés és a spiritualitás összefüggésének vizsgálata prevenciós szempontból - POSZTER, 2009. jún. 11-13., „Magatartástudományi Napok – Népegészségügy és Magatartástudományok: új diszciplína születőben”, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen, Programfüzet, EKHO'94 Kft., 13.o.
- ✓ Kovács Bernadett: Kiégés és vallásos hit címmel - POSZTER, 2009. okt. 29-30., „Kutatás és terápia metszéspontjai várandósságtól a felnőttkorig”, Pázmány Péter Katolikus Egyetem BTK, Piliscsaba, Programfüzet, 57.o.
- ✓ Kovács Bernadett, Nagy Beáta: A spiritualitás protektív szerepe a kiégéssel kapcsolatban. 2010. In.: Mező F. (Szerk.) „Tehetségkutatás-határon innen és túl...”, Kocka Kör Tehetseggondozó Kulturális Egyesület, Nemzetközi Konferencia, Debrecen.
- ✓ Bernadett Kovács, Beáta Nagy: The research of protective role of the religious belief with regard to burning out – EGYÉNI POSZTER, 2010. 10. 14-15., A Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kara XIV. Apáczai-napok nemzetközi tudományos konferenciája „Európaiság, magyarság Közép-Európában” címmel, Győr, Absztraktfüzet, 91.o.

Mellékletek jegyzéke:

1. SPSS táblázatok
2. MBI kérdőív
3. „Kritika Utáni Vallásosság Attitűd Skála” kérdőívei

MELLÉKLET

1. SPSS táblázatok

Korreláció a kiegészítés skálák között

Correlations

		kiegész összpont szám	érzelmi kimerültség	deperszo nalizáció	személyes jellemzők
kiegész összpontszám	Pearson Correlation	1	,876**	,805**	,597**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	350	350	350	350
érzelmi kimerültség	Pearson Correlation	,876**	1	,686**	,208**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
	N	350	350	350	350
deperszonalizáció	Pearson Correlation	,805**	,686**	1	,230**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	350	350	350	350
személyes jellemzők	Pearson Correlation	,597**	,208**	,230**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	350	350	350	350

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Report

TEMPLOM		ORTODOX	KULSOKR	RELATIV	MASNAIV
1.00	Mean	4.7500	1.8929	3.2634	5.6652
	N	28	28	28	28
	Std. Deviation	.7391	1.0508	.8900	.5580
2.00	Mean	3.5086	2.9080	4.0841	5.0668
	N	58	58	58	58
	Std. Deviation	1.1304	1.0017	1.1144	1.1521
3.00	Mean	2.8125	3.7778	4.1094	4.1875
	N	8	8	8	8
	Std. Deviation	1.3529	1.5453	1.3942	1.0628
Total	Mean	3.8191	2.6797	3.8418	5.1702
	N	94	94	94	94
	Std. Deviation	1.2197	1.1991	1.1318	1.0735

Report

eletkor

1=szerzetesek,2=egyhazi	Mean	N	Std. Deviation
1	43,37	63	13,959
2	42,39	98	10,147
3	38,89	189	8,996
Total	40,67	350	10,521

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
eletkor *	Between Groups	(Combined)	1346,333	2	673,167	6,265	,002
		Linearity	1243,750	1	1243,750	11,576	,001
		Deviation from Linearity	102,584	1	102,584	,955	,329
	Within Groups		37282,535	347	107,442		
	Total		38628,869	349			

Group Statistics

	1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
eletkor	1	63	43,37	13,959	1,759
	2	98	42,39	10,147	1,025

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
eletkor	Equal variances assumed	6,550	,011	,514	159	,608	,977	1,902	-2,780	4,735
	Equal variances not assumed			,480	103,633	,632	,977	2,036	-3,059	5,014

Group Statistics

	1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
eletkor	1	63	43,37	13,959	1,759
	3	189	38,89	8,996	,654

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
eletkor	Equal variances assumed	19,650	,000	2,945	250	,004	4,476	1,520	1,482	7,470
	Equal variances not assumed			2,385	79,851	,019	4,476	1,876	,742	8,211

Group Statistics

	1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
eletkor	2	98	42,39	10,147	1,025
	3	189	38,89	8,996	,654

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
eletkor	Equal variances assumed	2,959	,087	2,989	285	,003	3,499	1,171	1,195	5,803
	Equal variances not assumed			2,877	177,009	,005	3,499	1,216	1,099	5,899

felekezet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	269	76,9	76,9	76,9
	2	62	17,7	17,7	94,6
	3	7	2,0	2,0	96,6
	4	3	,9	,9	97,4
	6	2	,6	,6	98,0
	7	7	2,0	2,0	100,0
	Total	350	100,0	100,0	

sajat_vallasossag

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	24	6,9	6,9	6,9
2	32	9,1	9,1	16,0
3	42	12,0	12,0	28,0
4	82	23,4	23,4	51,4
5	53	15,1	15,1	66,6
6	30	8,6	8,6	75,1
7	87	24,9	24,9	100,0
Total	350	100,0	100,0	

Report**sajat_vallasossag**

1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Mean	N	Std. Deviation
1	6,92	63	,272
2	4,50	98	1,620
3	3,80	189	1,653
Total	4,56	350	1,879

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
sajat_vallasossag *	Between Groups	(Combined)	459,380	2	229,690	103,127	,000
1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz		Linearity	411,378	1	411,378	184,701	,000
		Deviation from Linearity	48,002	1	48,002	21,552	,000
	Within Groups		772,860	347	2,227		
	Total		1232,240	349			

Count

		templom			Total
		1	2	3	
1=szerzetesek,2=egyhazi	1	63	0	0	63
int.,3=all.korhaz	2	25	66	7	98
	3	21	152	16	189
Total		109	218	23	350

Report**sajat_vallasossag**

templom	Mean	N	Std. Deviation
1	6,45	109	1,050
2	3,84	218	1,452
3	2,43	23	1,502
Total	4,56	350	1,879

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
sajat_vallasossag * templom	Between Groups	(Combined)	606,235	2	303,117	168,020	,000
		Linearity	585,769	1	585,769	324,697	,000
		Deviation from Linearity	20,465	1	20,465	11,344	,001
	Within Groups		626,005	347	1,804		
	Total		1232,240	349			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
sajat_vallasossag * templom	-,689	,475	,701	,492

Report

eletkor

templom	Mean	N	Std. Deviation
1	43,77	109	12,427
2	39,96	218	9,087
3	32,74	23	8,052
Total	40,67	350	10,521

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
eletkor * templom	Between Groups	(Combined)	2603,461	2	1301,731	12,538	,000
		Linearity	2439,031	1	2439,031	23,493	,000
		Deviation from Linearity	164,430	1	164,430	1,584	,209
	Within Groups		36025,407	347	103,820		
	Total		38628,869	349			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
eletkor * templom	-,251	,063	,260	,067

Önbecsült vallásosság 7 fokozata		Ortodoxia	Külső kritika	Relativizmus	Második naivitás
1	Mean	2,0938	4,4120	3,8542	3,0833
	N	24	24	24	24
	Std. Deviation	1,05568	1,50664	1,23120	0,88976
2	Mean	2,5352	3,3333	4,2148	3,7773
	N	32	32	32	32
	Std. Deviation	1,02746	0,97479	1,30300	1,04762
3	Mean	2,9435	3,4656	4,0863	4,3125
	N	42	42	42	42
	Std. Deviation	1,12794	1,06411	1,10621	0,98551
4	Mean	3,4405	3,0854	4,0777	4,7652
	N	82	82	82	82
	Std. Deviation	1,05943	1,00726	1,04613	1,02296
5	Mean	4,1533	3,0210	4,3113	5,3255
	N	53	53	53	53
	Std. Deviation	1,17814	1,50767	1,17481	0,92584
6	Mean	4,5042	2,5222	4,0000	5,7375
	N	30	30	30	30
	Std. Deviation	1,00884	1,37426	0,90437	0,75811
7	Mean	4,6092	1,6884	3,1264	5,6552
	N	87	87	87	87
	Std. Deviation	0,96783	0,85696	1,05955	0,91598
Összesen	Mean	3,6954	2,8394	3,8682	4,8946
	N	350	350	350	350
	Std. Deviation	1,33370	1,36998	1,18078	1,22764

Report

sajat_vallasossag		OrtodoxFokozat	KulsoKritika	Relativizmus	MasodikNaivitas
1	Mean	2,0938	4,4120	3,8542	3,0833
	N	24	24	24	24
	Std. Deviation	1,05568	1,50664	1,23120	0,88976
2	Mean	2,5352	3,3333	4,2148	3,7773
	N	32	32	32	32
	Std. Deviation	1,02746	0,97479	1,30300	1,04762
3	Mean	2,9435	3,4656	4,0863	4,3125
	N	42	42	42	42
	Std. Deviation	1,12794	1,06411	1,10621	0,98551
4	Mean	3,4405	3,0854	4,0777	4,7652
	N	82	82	82	82
	Std. Deviation	1,05943	1,00726	1,04613	1,02296
5	Mean	4,1533	3,0210	4,3113	5,3255
	N	53	53	53	53
	Std. Deviation	1,17814	1,50767	1,17481	0,92584
6	Mean	4,5042	2,5222	4,0000	5,7375
	N	30	30	30	30
	Std. Deviation	1,00884	1,37426	0,90437	0,75811
7	Mean	4,6092	1,6884	3,1264	5,6552
	N	87	87	87	87
	Std. Deviation	0,96783	0,85696	1,05955	0,91598
Total	Mean	3,6954	2,8394	3,8682	4,8946
	N	350	350	350	350
	Std. Deviation	1,33370	1,36998	1,18078	1,22764

Report

templom		OrtodoxFokozat	KulsoKritika	Relativizmus	MasodikNaivitas
1	Mean	4,6342	1,7574	3,1433	5,5837
	N	109	109	109	109
	Std. Deviation	0,97163	0,92521	0,92073	0,88176
2	Mean	3,3211	3,2492	4,1990	4,6525
	N	218	218	218	218
	Std. Deviation	1,24618	1,23097	1,15680	1,22802
3	Mean	2,7935	4,0821	4,1685	3,9239
	N	23	23	23	23
	Std. Deviation	1,28839	1,24326	0,98757	1,13927
Total	Mean	3,6954	2,8394	3,8682	4,8946
	N	350	350	350	350
	Std. Deviation	1,33370	1,36998	1,18078	1,22764

Templomba járás		Ortodoxia	Külső kritika	Relativizmus	Második naivitás
1	Mean	4,6342	1,7574	3,1433	5,5837
	N	109	109	109	109
	Std. Deviation	0,97163	0,92521	0,92073	0,88176
2	Mean	3,3211	3,2492	4,1990	4,6525
	N	218	218	218	218
	Std. Deviation	1,24618	1,23097	1,15680	1,22802
3	Mean	2,7935	4,0821	4,1685	3,9239
	N	23	23	23	23
	Std. Deviation	1,28839	1,24326	0,98757	1,13927
Összesen	Mean	3,6954	2,8394	3,8682	4,8946
	N	350	350	350	350
	Std. Deviation	1,33370	1,36998	1,18078	1,22764

Report

templom		OrtodoxFokozat	KulsoKritika	Relativizmus	MasodikNaivitas
1	Mean	4,6342	1,7574	3,1433	5,5837
	N	109	109	109	109
	Std. Deviation	0,97163	0,92521	0,92073	0,88176
2	Mean	3,3211	3,2492	4,1990	4,6525
	N	218	218	218	218
	Std. Deviation	1,24618	1,23097	1,15680	1,22802
3	Mean	2,7935	4,0821	4,1685	3,9239
	N	23	23	23	23
	Std. Deviation	1,28839	1,24326	0,98757	1,13927
Total	Mean	3,6954	2,8394	3,8682	4,8946
	N	350	350	350	350
	Std. Deviation	1,33370	1,36998	1,18078	1,22764

kieges_ossz

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,00	2	,6	,6	,6
	5,00	6	1,7	1,7	2,3
	9,00	4	1,1	1,1	3,4
	10,00	2	,6	,6	4,0
	11,00	3	,9	,9	4,9
	12,00	2	,6	,6	5,4
	14,00	1	,3	,3	5,7
	15,00	2	,6	,6	6,3
	16,00	2	,6	,6	6,9
	17,00	2	,6	,6	7,4
	18,00	4	1,1	1,1	8,6
	19,00	6	1,7	1,7	10,3
	20,00	4	1,1	1,1	11,4
	21,00	10	2,9	2,9	14,3
	22,00	3	,9	,9	15,1
	23,00	1	,3	,3	15,4
	24,00	6	1,7	1,7	17,1
	25,00	5	1,4	1,4	18,6
	26,00	9	2,6	2,6	21,1
	27,00	10	2,9	2,9	24,0
	28,00	4	1,1	1,1	25,1
	29,00	4	1,1	1,1	26,3
	30,00	14	4,0	4,0	30,3
	31,00	8	2,3	2,3	32,6
	32,00	5	1,4	1,4	34,0
	33,00	12	3,4	3,4	37,4
	34,00	5	1,4	1,4	38,9
	35,00	5	1,4	1,4	40,3
	36,00	5	1,4	1,4	41,7
	37,00	3	,9	,9	42,6
	38,00	8	2,3	2,3	44,9
	39,00	10	2,9	2,9	47,7
	40,00	7	2,0	2,0	49,7
	41,00	8	2,3	2,3	52,0
	42,00	5	1,4	1,4	53,4
	43,00	5	1,4	1,4	54,9
	44,00	5	1,4	1,4	56,3
	45,00	4	1,1	1,1	57,4
	46,00	9	2,6	2,6	60,0
	47,00	7	2,0	2,0	62,0
	48,00	6	1,7	1,7	63,7
	49,00	5	1,4	1,4	65,1
	50,00	4	1,1	1,1	66,3
	51,00	2	,6	,6	66,9
	52,00	5	1,4	1,4	68,3
	53,00	6	1,7	1,7	70,0
	54,00	6	1,7	1,7	71,7

55,00	2	,6	,6	72,3
56,00	7	2,0	2,0	74,3
57,00	5	1,4	1,4	75,7
58,00	3	,9	,9	76,6
59,00	9	2,6	2,6	79,1
60,00	6	1,7	1,7	80,9
61,00	2	,6	,6	81,4
62,00	2	,6	,6	82,0
63,00	1	,3	,3	82,3
64,00	4	1,1	1,1	83,4
65,00	6	1,7	1,7	85,1
66,00	5	1,4	1,4	86,6
67,00	5	1,4	1,4	88,0
68,00	7	2,0	2,0	90,0
69,00	2	,6	,6	90,6
70,00	2	,6	,6	91,1
71,00	2	,6	,6	91,7
72,00	4	1,1	1,1	92,9
73,00	3	,9	,9	93,7
74,00	2	,6	,6	94,3
75,00	1	,3	,3	94,6
76,00	2	,6	,6	95,1
77,00	3	,9	,9	96,0
78,00	2	,6	,6	96,6
79,00	1	,3	,3	96,9
80,00	2	,6	,6	97,4
81,00	2	,6	,6	98,0
82,00	2	,6	,6	98,6
83,00	1	,3	,3	98,9
90,00	1	,3	,3	99,1
93,00	1	,3	,3	99,4
99,00	1	,3	,3	99,7
115,00	1	,3	,3	100,0
Total	350	100,0	100,0	

Report

kieges_ossz

munkaev_kateg	Mean	N	Std. Deviation
1	44,4247	73	20,11489
2	43,8727	55	18,41804
3	41,0000	54	18,42066
4	43,7049	61	20,10750
5	42,4222	45	18,13270
6	38,7273	22	18,25789
7	48,0000	25	19,13330
8	49,0000	5	23,60085
9	8,5714	7	5,56349
Total	42,6571	347	19,55237

Report

kieges_ossz

1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Mean	N	Std. Deviation
1	24,5714	63	10,43214
2	42,7041	98	19,53807
3	48,8942	189	18,07753
Total	42,7829	350	19,53379

Group Statistics

	1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kieges_ossz	1	63	24,5714	10,43214	1,31433
	3	189	48,8942	18,07753	1,31495

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
kieges_ossz	Equal variances assumed	20,655	,000	-10,124	250	,000	-24,32275	2,40256	-29,05459	-19,59091
	Equal variances not assumed			-13,083	186,585	,000	-24,32275	1,85918	-27,99046	-20,65504

Group Statistics

	1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kieges_ossz	2	98	42,7041	19,53807	1,97364
	3	189	48,8942	18,07753	1,31495

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
kieges_ossz	Equal variances assumed	,219	,640	-2,675	285	,008	-6,19010	2,31376	-10,74433	-1,63587
	Equal variances not assumed			-2,610	183,566	,010	-6,19010	2,37157	-10,86914	-1,51105

Report

kieges_ossz

1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Mean	N	Std. Deviation
1	29,2000	10	2,61619
2	34,6818	22	16,86469
3	49,5217	23	18,05766
Total	39,8909	55	17,78542

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kieges_ossz *	Between Groups	(Combined)	3873,234	2	1936,617	7,624	,001
1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz		Linearity	3604,020	1	3604,020	14,189	,000
		Deviation from Linearity	269,213	1	269,213	1,060	,308
	Within Groups		13208,112	52	254,002		
	Total		17081,345	54			

Report

kieges_ossz

1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Mean	N	Std. Deviation
2	41,8571	7	33,51332
3	55,5714	21	15,63513
Total	52,1429	28	21,61569

ANOVA Table^a

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kieges_ossz *	Between Groups	(Combined)	987,429	1	987,429	2,208	,149
1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Within Groups		11628,000	26	447,231		
	Total		12615,429	27			

a. With fewer than three groups, linearity measures for kiegess_ossz * 1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz cannot be computed.

Report

kieges_ossz

1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Mean	N	Std. Deviation
2	47,2500	24	22,19136
3	52,2400	50	17,00007
Total	50,6216	74	18,83286

ANOVA Table^a

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kieges_ossz *	Between Groups (Combined)	403,785	1	403,785	1,141	,289
1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Within Groups	25487,620	72	353,995		
	Total	25891,405	73			

a. With fewer than three groups, linearity measures for kiegess_ossz * 1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz cannot be computed.

Report

kieges_ossz

1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Mean	N	Std. Deviation
1	23,1765	51	11,10983
2	39,7143	56	18,41414
3	42,4933	75	18,00103
Total	36,2253	182	18,37482

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kieges_ossz *	Between (Combined)	12312,177	2	6156,088	22,581	,000
1=szerzetesek,2=egyhazi	Groups	10498,397	1	10498,397	38,509	,000
int.,3=all.korhaz	Linearity	1813,779	1	1813,779	6,653	,011
	Deviation from Linearity					
	Within Groups	48799,587	179	272,623		
	Total	61111,764	181			

Statistics

		eletkor_21_30	eletkor_31_40	eletkor_41_50	eletkor_51_60	eletkor_61folott
N	Valid	61	133	92	53	11
	Missing	289	217	258	297	339

eletkor_21_30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	61	17,4	100,0	100,0
Missing	System	289	82,6		
Total		350	100,0		

eletkor_31_40

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	133	38,0	100,0	100,0
Missing	System	217	62,0		
Total		350	100,0		

eletkor_41_50

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	92	26,3	100,0	100,0
Missing	System	258	73,7		
Total		350	100,0		

eletkor_51_60

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	53	15,1	100,0	100,0
Missing	System	297	84,9		
Total		350	100,0		

eletkor_61folott

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	11	3,1	100,0	100,0
Missing	System	339	96,9		
Total		350	100,0		

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
eletkor * saját_vallasossag	350	100,0%	0	,0%	350	100,0%

Report

eletkor

sajat_vallasossag	Mean	N	Std. Deviation
1	38,58	24	8,997
2	40,06	32	9,658
3	37,36	42	8,987
4	39,32	82	9,519
5	40,83	53	10,095
6	40,27	30	8,068
7	44,40	87	12,800
Total	40,67	350	10,521

Statistics

		Ortodox Fokozat	KulsoKritika	Relativizmus	Masodik Naivitas
N	Valid	350	350	350	350
	Missing	0	0	0	0

OrtodoxFokozat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	7	2,0	2,0	2,0
1,13	2	,6	,6	2,6
1,25	2	,6	,6	3,1
1,38	6	1,7	1,7	4,9
1,50	7	2,0	2,0	6,9
1,63	5	1,4	1,4	8,3
1,75	8	2,3	2,3	10,6
1,88	6	1,7	1,7	12,3
2,00	9	2,6	2,6	14,9
2,13	4	1,1	1,1	16,0
2,25	4	1,1	1,1	17,1
2,38	3	,9	,9	18,0
2,50	14	4,0	4,0	22,0
2,63	9	2,6	2,6	24,6
2,75	7	2,0	2,0	26,6
2,88	8	2,3	2,3	28,9
3,00	16	4,6	4,6	33,4
3,13	4	1,1	1,1	34,6
3,25	14	4,0	4,0	38,6
3,38	9	2,6	2,6	41,1
3,50	5	1,4	1,4	42,6
3,63	14	4,0	4,0	46,6
3,75	8	2,3	2,3	48,9
3,88	20	5,7	5,7	54,6
4,00	15	4,3	4,3	58,9
4,13	13	3,7	3,7	62,6
4,25	13	3,7	3,7	66,3
4,38	11	3,1	3,1	69,4
4,50	17	4,9	4,9	74,3
4,63	11	3,1	3,1	77,4
4,75	18	5,1	5,1	82,6
4,88	6	1,7	1,7	84,3
5,00	5	1,4	1,4	85,7
5,13	6	1,7	1,7	87,4
5,25	5	1,4	1,4	88,9
5,38	3	,9	,9	89,7
5,50	4	1,1	1,1	90,9
5,63	4	1,1	1,1	92,0
5,75	5	1,4	1,4	93,4
5,88	4	1,1	1,1	94,6
6,00	3	,9	,9	95,4
6,13	5	1,4	1,4	96,9
6,25	4	1,1	1,1	98,0
6,38	1	,3	,3	98,3
6,50	2	,6	,6	98,9
6,63	2	,6	,6	99,4
6,75	1	,3	,3	99,7
6,88	1	,3	,3	100,0
Total	350	100,0	100,0	

KulsoKritika

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	27	7,7	7,7	7,7
1,11	7	2,0	2,0	9,7
1,22	13	3,7	3,7	13,4
1,33	14	4,0	4,0	17,4
1,44	12	3,4	3,4	20,9
1,56	8	2,3	2,3	23,1
1,67	15	4,3	4,3	27,4
1,78	10	2,9	2,9	30,3
1,89	6	1,7	1,7	32,0
2,00	8	2,3	2,3	34,3
2,11	10	2,9	2,9	37,1
2,22	10	2,9	2,9	40,0
2,33	16	4,6	4,6	44,6
2,44	9	2,6	2,6	47,1
2,56	8	2,3	2,3	49,4
2,67	14	4,0	4,0	53,4
2,78	8	2,3	2,3	55,7
2,89	3	,9	,9	56,6
3,00	12	3,4	3,4	60,0
3,11	4	1,1	1,1	61,1
3,22	11	3,1	3,1	64,3
3,33	6	1,7	1,7	66,0
3,44	9	2,6	2,6	68,6
3,56	3	,9	,9	69,4
3,67	13	3,7	3,7	73,1
3,78	9	2,6	2,6	75,7
3,89	3	,9	,9	76,6
4,00	7	2,0	2,0	78,6
4,11	5	1,4	1,4	80,0
4,22	5	1,4	1,4	81,4
4,33	12	3,4	3,4	84,9
4,44	5	1,4	1,4	86,3
4,56	4	1,1	1,1	87,4
4,67	6	1,7	1,7	89,1
4,78	6	1,7	1,7	90,9
4,89	4	1,1	1,1	92,0
5,00	2	,6	,6	92,6
5,11	6	1,7	1,7	94,3
5,22	3	,9	,9	95,1
5,33	2	,6	,6	95,7
5,44	3	,9	,9	96,6
5,56	1	,3	,3	96,9
5,78	2	,6	,6	97,4
5,89	1	,3	,3	97,7
6,00	3	,9	,9	98,6
6,11	1	,3	,3	98,9
6,22	1	,3	,3	99,1
6,33	2	,6	,6	99,7
6,67	1	,3	,3	100,0
Total	350	100,0	100,0	

Relativizmus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	1	,3	,3	,3
	1,13	2	,6	,6	,9
	1,25	1	,3	,3	1,1
	1,38	1	,3	,3	1,4
	1,63	1	,3	,3	1,7
	1,75	3	,9	,9	2,6
	1,88	3	,9	,9	3,4
	2,00	8	2,3	2,3	5,7
	2,13	8	2,3	2,3	8,0
	2,25	10	2,9	2,9	10,9
	2,38	4	1,1	1,1	12,0
	2,50	11	3,1	3,1	15,1
	2,63	8	2,3	2,3	17,4
	2,75	13	3,7	3,7	21,1
	2,88	15	4,3	4,3	25,4
	3,00	4	1,1	1,1	26,6
	3,13	13	3,7	3,7	30,3
	3,25	18	5,1	5,1	35,4
	3,38	4	1,1	1,1	36,6
	3,50	8	2,3	2,3	38,9
	3,63	21	6,0	6,0	44,9
	3,75	4	1,1	1,1	46,0
	3,88	20	5,7	5,7	51,7
	4,00	19	5,4	5,4	57,1
	4,13	16	4,6	4,6	61,7
	4,25	13	3,7	3,7	65,4
	4,38	9	2,6	2,6	68,0
	4,50	12	3,4	3,4	71,4
	4,63	12	3,4	3,4	74,9
	4,75	8	2,3	2,3	77,1
	4,88	6	1,7	1,7	78,9
	5,00	12	3,4	3,4	82,3
	5,13	11	3,1	3,1	85,4
	5,25	8	2,3	2,3	87,7
	5,38	7	2,0	2,0	89,7
	5,50	7	2,0	2,0	91,7
	5,63	7	2,0	2,0	93,7
	5,75	4	1,1	1,1	94,9
	5,88	5	1,4	1,4	96,3
	6,00	1	,3	,3	96,6
	6,13	6	1,7	1,7	98,3
	6,25	3	,9	,9	99,1
	6,75	1	,3	,3	99,4
	7,00	2	,6	,6	100,0
Total		350	100,0	100,0	

MasodikNaivitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,38	1	,3	,3	,3
	1,63	2	,6	,6	,9
	1,75	1	,3	,3	1,1
	2,00	2	,6	,6	1,7
	2,13	2	,6	,6	2,3
	2,25	4	1,1	1,1	3,4
	2,50	4	1,1	1,1	4,6
	2,63	5	1,4	1,4	6,0
	2,75	3	,9	,9	6,9
	2,88	3	,9	,9	7,7
	3,00	4	1,1	1,1	8,9
	3,13	4	1,1	1,1	10,0
	3,25	11	3,1	3,1	13,1
	3,38	1	,3	,3	13,4
	3,50	8	2,3	2,3	15,7
	3,63	8	2,3	2,3	18,0
	3,75	7	2,0	2,0	20,0
	3,88	3	,9	,9	20,9
	4,00	13	3,7	3,7	24,6
	4,13	8	2,3	2,3	26,9
	4,25	10	2,9	2,9	29,7
	4,38	7	2,0	2,0	31,7
	4,50	15	4,3	4,3	36,0
	4,63	20	5,7	5,7	41,7
	4,75	11	3,1	3,1	44,9
	4,88	11	3,1	3,1	48,0
	5,00	8	2,3	2,3	50,3
	5,13	14	4,0	4,0	54,3
	5,25	11	3,1	3,1	57,4
	5,38	13	3,7	3,7	61,1
	5,50	13	3,7	3,7	64,9
	5,63	21	6,0	6,0	70,9
	5,75	7	2,0	2,0	72,9
	5,88	18	5,1	5,1	78,0
	6,00	10	2,9	2,9	80,9
	6,13	15	4,3	4,3	85,1
	6,25	10	2,9	2,9	88,0
	6,38	11	3,1	3,1	91,1
	6,50	13	3,7	3,7	94,9
	6,63	5	1,4	1,4	96,3
	6,75	3	,9	,9	97,1
	6,88	3	,9	,9	98,0
	7,00	7	2,0	2,0	100,0
Total		350	100,0	100,0	

Correlations

		kiégés összpont szám	érzelmi kimerültség	deperszo nalizáció	személyes jellemzők
kiégés összpontszám	Pearson Correlation	1	,876**	,805**	,597**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	350	350	350	350
érzelmi kimerültség	Pearson Correlation	,876**	1	,686**	,208**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
	N	350	350	350	350
deperszonalizáció	Pearson Correlation	,805**	,686**	1	,230**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	350	350	350	350
személyes jellemzők	Pearson Correlation	,597**	,208**	,230**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	350	350	350	350

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

kiégés összpontszám

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,00	2	,6	,6	,6
	5,00	6	1,7	1,7	2,3
	9,00	4	1,1	1,1	3,4
	10,00	2	,6	,6	4,0
	11,00	3	,9	,9	4,9
	12,00	2	,6	,6	5,4
	14,00	1	,3	,3	5,7
	15,00	2	,6	,6	6,3
	16,00	2	,6	,6	6,9
	17,00	2	,6	,6	7,4
	18,00	4	1,1	1,1	8,6
	19,00	6	1,7	1,7	10,3
	20,00	4	1,1	1,1	11,4
	21,00	10	2,9	2,9	14,3
	22,00	3	,9	,9	15,1
	23,00	1	,3	,3	15,4
	24,00	6	1,7	1,7	17,1
	25,00	5	1,4	1,4	18,6
	26,00	9	2,6	2,6	21,1
	27,00	10	2,9	2,9	24,0
	28,00	4	1,1	1,1	25,1
	29,00	4	1,1	1,1	26,3
	30,00	14	4,0	4,0	30,3
	31,00	8	2,3	2,3	32,6
	32,00	5	1,4	1,4	34,0
	33,00	12	3,4	3,4	37,4
	34,00	5	1,4	1,4	38,9
	35,00	5	1,4	1,4	40,3
	36,00	5	1,4	1,4	41,7
	37,00	3	,9	,9	42,6
	38,00	8	2,3	2,3	44,9
	39,00	10	2,9	2,9	47,7
	40,00	7	2,0	2,0	49,7
	41,00	8	2,3	2,3	52,0
	42,00	5	1,4	1,4	53,4
	43,00	5	1,4	1,4	54,9
	44,00	5	1,4	1,4	56,3
	45,00	4	1,1	1,1	57,4
	46,00	9	2,6	2,6	60,0
	47,00	7	2,0	2,0	62,0
	48,00	6	1,7	1,7	63,7
	49,00	5	1,4	1,4	65,1
	50,00	4	1,1	1,1	66,3
	51,00	2	,6	,6	66,9
	52,00	5	1,4	1,4	68,3
	53,00	6	1,7	1,7	70,0
	54,00	6	1,7	1,7	71,7
	55,00	2	,6	,6	72,3
	56,00	7	2,0	2,0	74,3
	57,00	5	1,4	1,4	75,7
	58,00	3	,9	,9	76,6
	59,00	9	2,6	2,6	79,1
	60,00	6	1,7	1,7	80,9
	61,00	2	,6	,6	81,4
	62,00	2	,6	,6	82,0
	63,00	1	,3	,3	82,3
	64,00	4	1,1	1,1	83,4
	65,00	6	1,7	1,7	85,1
	66,00	5	1,4	1,4	86,6
	67,00	5	1,4	1,4	88,0
	68,00	7	2,0	2,0	90,0
	69,00	2	,6	,6	90,6
	70,00	2	,6	,6	91,1
	71,00	2	,6	,6	91,7
	72,00	4	1,1	1,1	92,9
	73,00	3	,9	,9	93,7
	74,00	2	,6	,6	94,3
	75,00	1	,3	,3	94,6
	76,00	2	,6	,6	95,1
	77,00	3	,9	,9	96,0
	78,00	2	,6	,6	96,6
	79,00	1	,3	,3	96,9
	80,00	2	,6	,6	97,4
	81,00	2	,6	,6	98,0
	82,00	2	,6	,6	98,6
	83,00	1	,3	,3	98,9
	90,00	1	,3	,3	99,1
	93,00	1	,3	,3	99,4
	99,00	1	,3	,3	99,7
	115,00	1	,3	,3	100,0
Total		350	100,0	100,0	

érzelmi kimerültség

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	,6	,6	,6
	2	9	2,6	2,6	3,1
	3	4	1,1	1,1	4,3
	4	10	2,9	2,9	7,1
	5	3	,9	,9	8,0
	6	7	2,0	2,0	10,0
	7	10	2,9	2,9	12,9
	8	6	1,7	1,7	14,6
	9	10	2,9	2,9	17,4
	10	15	4,3	4,3	21,7
	11	13	3,7	3,7	25,4
	12	12	3,4	3,4	28,9
	13	8	2,3	2,3	31,1
	14	14	4,0	4,0	35,1
	15	12	3,4	3,4	38,6
	16	7	2,0	2,0	40,6
	17	10	2,9	2,9	43,4
	18	9	2,6	2,6	46,0
	19	7	2,0	2,0	48,0
	20	13	3,7	3,7	51,7
	21	9	2,6	2,6	54,3
	22	7	2,0	2,0	56,3
	23	10	2,9	2,9	59,1
	24	9	2,6	2,6	61,7
	25	9	2,6	2,6	64,3
	26	11	3,1	3,1	67,4
	27	10	2,9	2,9	70,3
	28	10	2,9	2,9	73,1
	29	10	2,9	2,9	76,0
	30	7	2,0	2,0	78,0
	31	7	2,0	2,0	80,0
	32	8	2,3	2,3	82,3
	33	6	1,7	1,7	84,0
	34	3	,9	,9	84,9
	35	9	2,6	2,6	87,4
	36	8	2,3	2,3	89,7
	37	8	2,3	2,3	92,0
	38	3	,9	,9	92,9
	39	8	2,3	2,3	95,1
	40	7	2,0	2,0	97,1
	41	2	,6	,6	97,7
	42	2	,6	,6	98,3
	43	2	,6	,6	98,9
	45	2	,6	,6	99,4
	48	2	,6	,6	100,0
Total		350	100,0	100,0	

deperszonalizáció

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	46	13,1	13,1	13,1
	1	32	9,1	9,1	22,3
	2	16	4,6	4,6	26,9
	3	24	6,9	6,9	33,7
	4	20	5,7	5,7	39,4
	5	20	5,7	5,7	45,1
	6	38	10,9	10,9	56,0
	7	17	4,9	4,9	60,9
	8	10	2,9	2,9	63,7
	9	20	5,7	5,7	69,4
	10	11	3,1	3,1	72,6
	11	8	2,3	2,3	74,9
	12	13	3,7	3,7	78,6
	13	10	2,9	2,9	81,4
	14	13	3,7	3,7	85,1
	15	11	3,1	3,1	88,3
	16	8	2,3	2,3	90,6
	17	4	1,1	1,1	91,7
	18	7	2,0	2,0	93,7
	19	3	,9	,9	94,6
	20	8	2,3	2,3	96,9
	21	3	,9	,9	97,7
	22	1	,3	,3	98,0
	23	1	,3	,3	98,3
	24	3	,9	,9	99,1
	25	1	,3	,3	99,4
	26	1	,3	,3	99,7
	27	1	,3	,3	100,0
	Total	350	100,0	100,0	

személyes jellemzők

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	,3	,3	,3
	1	5	1,4	1,4	1,7
	2	5	1,4	1,4	3,1
	3	11	3,1	3,1	6,3
	4	6	1,7	1,7	8,0
	5	6	1,7	1,7	9,7
	6	15	4,3	4,3	14,0
	7	15	4,3	4,3	18,3
	8	13	3,7	3,7	22,0
	9	18	5,1	5,1	27,1
	10	15	4,3	4,3	31,4
	11	13	3,7	3,7	35,1
	12	18	5,1	5,1	40,3
	13	12	3,4	3,4	43,7
	14	24	6,9	6,9	50,6
	15	25	7,1	7,1	57,7
	16	15	4,3	4,3	62,0
	17	23	6,6	6,6	68,6
	18	19	5,4	5,4	74,0
	19	11	3,1	3,1	77,1
	20	12	3,4	3,4	80,6
	21	13	3,7	3,7	84,3
	22	11	3,1	3,1	87,4
	23	10	2,9	2,9	90,3
	24	6	1,7	1,7	92,0
	25	1	,3	,3	92,3
	26	4	1,1	1,1	93,4
	27	3	,9	,9	94,3
	29	2	,6	,6	94,9
	30	2	,6	,6	95,4
	32	1	,3	,3	95,7
	33	2	,6	,6	96,3
	34	2	,6	,6	96,9
	35	1	,3	,3	97,1
	36	3	,9	,9	98,0
	37	1	,3	,3	98,3
	38	1	,3	,3	98,6
	39	2	,6	,6	99,1
	40	1	,3	,3	99,4
	43	1	,3	,3	99,7
	45	1	,3	,3	100,0
Total		350	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kieges_ossz * sajat_vallasossag	350	100,0%	0	,0%	350	100,0%

Report

kieges_ossz

sajat_vallasossag	Mean	N	Std. Deviation
1	49,0833	24	16,56323
2	58,2813	32	19,17363
3	51,5952	42	17,85451
4	47,7927	82	18,62478
5	45,5849	53	19,18376
6	34,9333	30	12,89195
7	27,3678	87	12,50127
Total	42,7829	350	19,53379

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kieges_ossz * templom	350	100,0%	0	,0%	350	100,0%

Report

kieges_ossz

templom	Mean	N	Std. Deviation
1	31,6881	109	16,57569
2	47,2706	218	18,50408
3	52,8261	23	20,29924
Total	42,7829	350	19,53379

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kieges_ossz * templom	Between Groups	(Combined)	20127,766	2	10063,883	30,893	,000
		Linearity	18711,688	1	18711,688	57,440	,000
		Deviation from Linearity	1416,078	1	1416,078	4,347	,038
	Within Groups		113039,7	347	325,763		
	Total		133167,5	349			

Correlations

		templom	sajat_vallasossag	Ortodox Fokozat	KulsoKritika	Relativizmus	Masodik Naivitas
templom	Pearson Correlation	1	-,689**	-,469**	,544**	,370**	-,403**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350
sajat_vallasossag	Pearson Correlation	-,689**	1	,609**	-,535**	-,249**	,619**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350
OrtodoxFokozat	Pearson Correlation	-,469**	,609**	1	-,266**	-,032	,629**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,554	,000
	N	350	350	350	350	350	350
KulsoKritika	Pearson Correlation	,544**	-,535**	-,266**	1	,574**	-,357**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350
Relativizmus	Pearson Correlation	,370**	-,249**	-,032	,574**	1	,138**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,554	,000		,010
	N	350	350	350	350	350	350
MasodikNaivitas	Pearson Correlation	-,403**	,619**	,629**	-,357**	,138**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,010	
	N	350	350	350	350	350	350

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,178	52,971	52,971	3,178	52,971	52,971
2	1,425	23,742	76,714	1,425	23,742	76,714
3	,495	8,244	84,958			
4	,429	7,151	92,109			
5	,262	4,359	96,468			
6	,212	3,532	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Communalities

	Initial	Extraction
templom	1,000	,692
sajat_vallasossag	1,000	,799
OrtodoxFokozat	1,000	,714
KulsoKritika	1,000	,747
Relativizmus	1,000	,856
MasodikNaivitas	1,000	,794

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Pattern Matrix^a

	Component	
	1	2
MasodikNaivitas	,946	,214
OrtodoxFokozat	,877	,104
sajat_vallasossag	,746	-,293
Relativizmus	,341	,992
KulsoKritika	-,196	,774
templom	-,499	,509

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

Structure Matrix

	Component	
	1	2
MasodikNaivitas	,868	-,128
sajat_vallasossag	,851	-,562
OrtodoxFokozat	,840	-,213
Relativizmus	-,017	,869
KulsoKritika	-,476	,845
templom	-,683	,690

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

Component Correlation Matrix

Component	1	2
1	1,000	-,362
2	-,362	1,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

Component Matrix^a

	Component	
	1	2
sajat_vallasossag	,888	,104
templom	-,819	,149
KulsoKritika	-,732	,460
OrtodoxFokozat	,724	,436
MasodikNaivitas	,708	,542
Relativizmus	-,399	,835

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 2 components extracted.

Pattern Matrix^a

	Component	
	1	2
MasodikNaivitas	,946	,214
OrtodoxFokozat	,877	,104
sajat_vallasossag	,746	-,293
Relativizmus	,341	,992
KulsoKritika	-,196	,774
templom	-,499	,509

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

Communalities

	Initial	Extraction
templom	1,000	,670
sajat_vallasossag	1,000	,788
OrtodoxFokozat	1,000	,524
KulsoKritika	1,000	,536
Relativizmus	1,000	,159
MasodikNaivitas	1,000	,501

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
sajat_vallasossag	,888
templom	-,819
KulsoKritika	-,732
OrtodoxFokozat	,724
MasodikNaivitas	,708
Relativizmus	-,399

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,247	6

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,247	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sajat_vallasossag	17,0519	8,988	,052	,294
templom	19,8576	14,180	-,328	,361
OrtodoxFokozat	17,9165	7,993	,442	-,099 ^a
KulsoKritika	18,7725	13,460	-,222	,458
Relativizmus	17,7437	10,163	,206	,142
MasodikNaivitas	16,7172	8,042	,511	-,133 ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,458	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sajat_vallasossag	14,2125	6,587	,347	,322
templom	17,0182	15,374	-,505	,621
OrtodoxFokozat	15,0771	7,376	,594	,113
Relativizmus	14,9043	12,376	-,037	,565
MasodikNaivitas	13,8779	7,196	,722	,032

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,621	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sajat_vallasossag	12,4582	7,040	,482	,503
OrtodoxFokozat	13,3229	8,585	,641	,376
Relativizmus	13,1500	14,783	-,088	,808
MasodikNaivitas	12,1236	8,552	,740	,324

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,808	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sajat_vallasossag	8,5900	5,345	,680	,771
OrtodoxFokozat	9,4546	7,893	,682	,724
MasodikNaivitas	8,2554	8,361	,692	,730

Correlations

		templom	sajat_vallasossag	Ortodox Fokozat	KulsoKritika	Relativizmus	Masodik Naivitas	kieges_ossz
templom	Pearson Correlation	1	-,689**	-,469**	,544**	,370**	-,403**	,375**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350
sajat_vallasossag	Pearson Correlation	-,689**	1	,609**	-,535**	-,249**	,619**	-,481**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350
OrtodoxFokozat	Pearson Correlation	-,469**	,609**	1	-,266**	-,032	,629**	-,273**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,554	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350
KulsoKritika	Pearson Correlation	,544**	-,535**	-,266**	1	,574**	-,357**	,385**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350
Relativizmus	Pearson Correlation	,370**	-,249**	-,032	,574**	1	,138**	,206**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,554	,000		,010	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350
MasodikNaivitas	Pearson Correlation	-,403**	,619**	,629**	-,357**	,138**	1	-,345**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,010		,000
	N	350	350	350	350	350	350	350
kieges_ossz	Pearson Correlation	,375**	-,481**	-,273**	,385**	,206**	-,345**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	350	350	350	350	350	350	350

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,784	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sajat_vallasossag	,1281	15,260	,765	,687
OrtodoxFokozat	,9928	21,351	,559	,745
MasodikNaivitas	-,2065	22,236	,542	,750
mtemplom	6,4424	25,643	,711	,758
mkulsokritika	7,5275	20,514	,615	,730
mrelativizmus	8,5563	25,470	,265	,808

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,808	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sajat_vallasossag	3,9963	11,816	,784	,715
OrtodoxFokozat	4,8610	16,904	,619	,763
MasodikNaivitas	3,6617	17,289	,654	,755
mtemplom	10,3106	21,589	,680	,796
mkulsokritika	11,3957	17,824	,499	,800

Communalities

	Initial	Extraction
sajat_vallasossag	1,000	,801
OrtodoxFokozat	1,000	,585
MasodikNaivitas	1,000	,595
mtemplom	1,000	,637
mkulsokritika	1,000	,452

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,070	61,409	61,409	3,070	61,409	61,409
2	,857	17,149	78,558			
3	,490	9,805	88,364			
4	,331	6,629	94,993			
5	,250	5,007	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
sajat_vallasossag	,895
mtemplom	,798
MasodikNaivitas	,771
OrtodoxFokozat	,765
mkulsokritika	,672

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Component Score Coefficient Matrix

	Component
	1
sajat_vallasossag	,292
OrtodoxFokozat	,249
MasodikNaivitas	,251
mtemplom	,260
mkulsokritika	,219

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Scores.

Correlations

		templom	sajat_vallasossag	OrtodoxFokozat	KulsoKritika	Relativizmus	MasodikNaivitas	kieges_ossz	REGR factor score 1 for analysis 1	vallas
templom	Pearson Correlation	1	-.689**	-.469**	,544**	,370**	-.403**	,375**	-.798**	-.738**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
sajat_vallasossag	Pearson Correlation	-.689**	1	,609**	-.535**	-.249**	,619**	-.481**	,895**	,906**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
OrtodoxFokozat	Pearson Correlation	-.469**	,609**	1	-.266**	-.032	,629**	-.273**	,765**	,768**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,554	,000	,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
KulsoKritika	Pearson Correlation	,544**	-.535**	-.266**	1	,574**	-.357**	,385**	-.672**	-.689**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
Relativizmus	Pearson Correlation	,370**	-.249**	-.032	,574**	1	,138**	,206**	-.268**	-.265**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,554	,000		,010	,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
MasodikNaivitas	Pearson Correlation	-.403**	,619**	,629**	-.357**	,138**	1	-.345**	,771**	,782**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,010		,000	,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
kieges_ossz	Pearson Correlation	,375**	-.481**	-.273**	,385**	,206**	-.345**	1	-.477**	-.482**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
REGR factor score 1 for analysis 1	Pearson Correlation	-.798**	,895**	,765**	-.672**	-.268**	,771**	-.477**	1	,995**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350
vallas	Pearson Correlation	-.738**	,906**	,768**	-.689**	-.265**	,782**	-.482**	,995**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kieges_ossz	Between Groups	27953,767	2	13976,883	46,096	,000
	Within Groups	105213,7	347	303,210		
	Total	133167,5	349			
REGR factor score 1 for analysis 1	Between Groups	131,156	2	65,578	104,458	,000
	Within Groups	217,844	347	,628		
	Total	349,000	349			
vallas	Between Groups	3168,736	2	1584,368	96,108	,000
	Within Groups	5720,400	347	16,485		
	Total	8889,136	349			

Multiple Comparisons

Bonferroni

Dependent Variable	(I) 1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	(J) 1=szerzetesek,2=egyhazi int.,3=all.korhaz	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
kieges_ossz	1	2	-18,13265*	2,81191	,000	-24,8971	-11,3682
		3	-24,32275*	2,53321	,000	-30,4167	-18,2288
	2	1	18,13265*	2,81191	,000	11,3682	24,8971
		3	-6,19010*	2,16755	,014	-11,4044	-,9758
	3	1	24,32275*	2,53321	,000	18,2288	30,4167
		2	6,19010*	2,16755	,014	-,9758	11,4044
REGR factor score 1 for analysis 1	1	2	1,26366735*	,12794925	,000	,9558671	1,5714676
		3	1,66597921*	,11526759	,000	1,3886865	1,9432719
	2	1	-1,2636673*	,12794925	,000	-1,5714676	-,9558671
		3	,40231187*	,09862911	,000	,1650454	,6395783
	3	1	-1,6659792*	,11526759	,000	-1,9432719	-1,3886865
		2	-,40231187*	,09862911	,000	-,6395783	-,1650454
vallas	1	2	6,11659*	,65566	,000	4,5393	7,6939
		3	8,18915*	,59067	,000	6,7682	9,6101
	2	1	-6,11659*	,65566	,000	-7,6939	-4,5393
		3	2,07256*	,50541	,000	,8567	3,2884
	3	1	-8,18915*	,59067	,000	-9,6101	-6,7682
		2	-2,07256*	,50541	,000	-3,2884	-,8567

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Correlations

		templom	sajat_vallasossag	Ortodox Fokozat	KulsoKritika	Relativizmus	Masodik Naivitas	kieges_ossz	REGR factor score 1 for analysis 1	vallas	eletkor	munkaevek
templom	Pearson Correlation	1	-,689**	-,469**	,544**	,370**	-,403**	,375**	-,798**	-,738**	-,251**	-,088
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,102
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
sajat_vallasossag	Pearson Correlation	-,689**	1	,609**	-,535**	-,249**	,619**	-,481**	,895**	,906**	,186**	,049
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,363
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
OrtodoxFokozat	Pearson Correlation	-,469**	,609**	1	-,266**	-,032	,629**	-,273**	,765**	,768**	,148**	,002
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,554	,000	,000	,000	,000	,006	,963
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
KulsoKritika	Pearson Correlation	,544**	-,535**	-,266**	1	,574**	-,357**	,385**	-,672**	-,689**	-,157**	-,040
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,003	,453
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
Relativizmus	Pearson Correlation	,370**	-,249**	-,032	,574**	1	,138**	,206**	-,268**	-,285**	-,071	,018
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,554	,000		,010	,000	,000	,000	,184	,740
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
MasodikNaivitas	Pearson Correlation	-,403**	,619**	,629**	-,357**	,138**	1	-,345**	,771**	,782**	,174**	,075
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,010		,000	,000	,000	,001	,164
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
kieges_ossz	Pearson Correlation	,375**	-,481**	-,273**	,385**	,206**	-,345**	1	-,477**	-,482**	-,188**	-,101
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,080
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
REGR factor score 1 for analysis 1	Pearson Correlation	-,798**	,895**	,765**	-,672**	-,268**	,771**	-,477**	1	,995**	,234**	,065
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,224
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
vallas	Pearson Correlation	-,738**	,906**	,768**	-,689**	-,265**	,782**	-,482**	,995**	1	,221**	,058
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,282
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
eletkor	Pearson Correlation	-,251**	,186**	,148**	-,157**	-,071	,174**	-,188**	,234**	,221**	1	,786**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,006	,003	,184	,001	,000	,000	,000		,000
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350
munkaevek	Pearson Correlation	-,088	,049	,002	-,040	,018	,075	-,101	,065	,058	,786**	1
	Sig. (2-tailed)	,102	,363	,963	,453	,740	,164	,060	,224	,282	,000	
	N	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	31816,327	2	15908,163	54,465	,000 ^a
	Residual	101351,2	347	292,078		
	Total	133167,5	349			

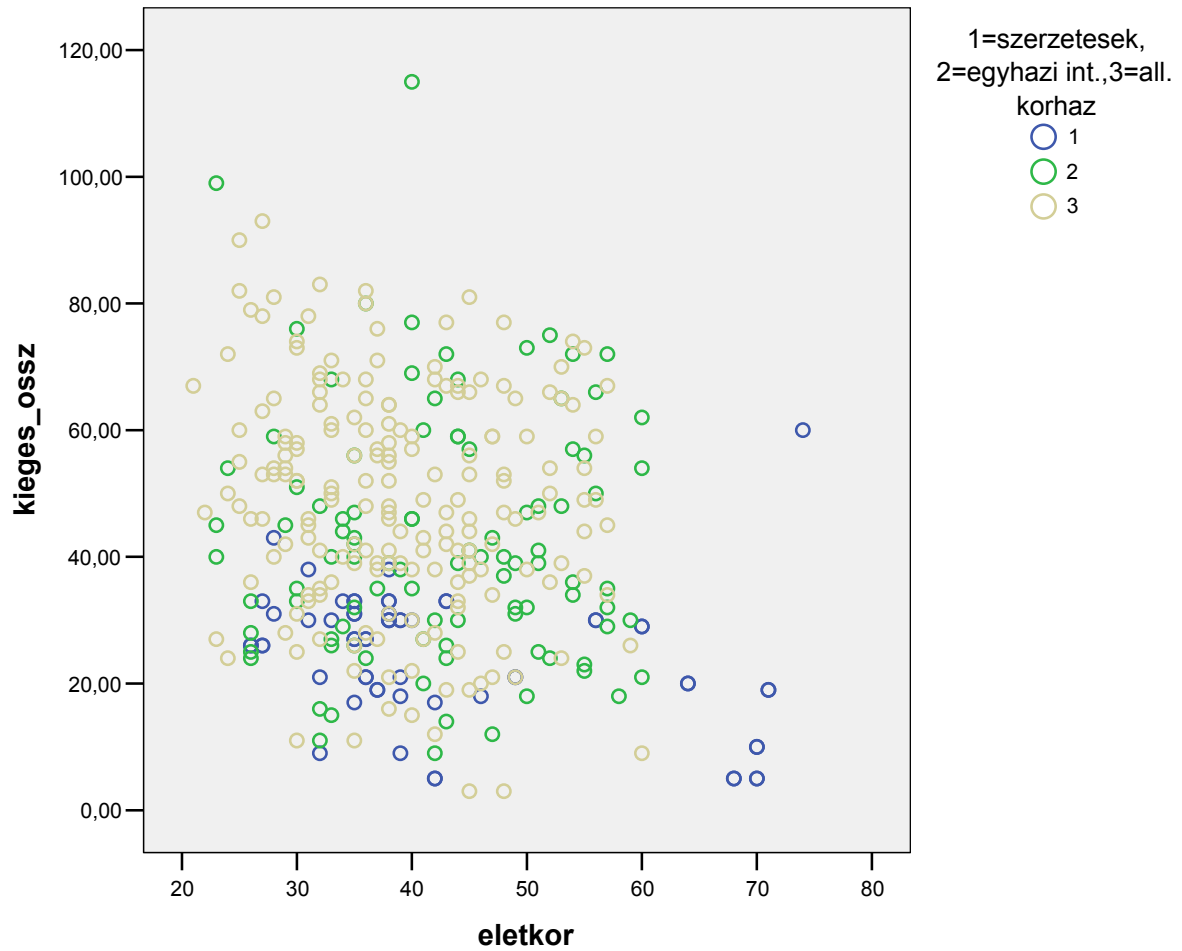
a. Predictors: (Constant), eletkor, vallas

b. Dependent Variable: kieges_ossz

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	64,567	3,737		17,278	,000
	vallas	-1,791	,186	-,463	-9,635	,000
	eletkor	-,159	,089	-,086	-1,782	,076

a. Dependent Variable: kieges_ossz

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1178,143	1	1178,143	7,380	,008 ^a
	Residual	18358,780	115	159,642		
	Total	19536,923	116			

a. Predictors: (Constant), eletkor

b. Dependent Variable: kiegés_össz

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	40,939	4,438		9,225	,000
eletkor	-,268	,099	-,246	-2,717	,008

a. Dependent Variable: kieges_ossz

Correlations

		kieges_ossz	eletkor
kieges_ossz	Pearson Correlation	1	-,246**
	Sig. (2-tailed)		,008
	N	117	117
eletkor	Pearson Correlation	-,246**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	117	117

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		kieges_ossz	eletkor
kieges_ossz	Pearson Correlation	1	-,015
	Sig. (2-tailed)		,841
	N	177	177
eletkor	Pearson Correlation	-,015	1
	Sig. (2-tailed)	,841	
	N	177	177

Correlations

		kieges_ossz	eletkor
kieges_ossz	Pearson Correlation	1	-,245
	Sig. (2-tailed)		,069
	N	56	56
eletkor	Pearson Correlation	-,245	1
	Sig. (2-tailed)	,069	
	N	56	56

Correlations

		kieges_ossz	eletkor
kieges_ossz	Pearson Correlation	1	-,067
	Sig. (2-tailed)		,309
	N	233	233
eletkor	Pearson Correlation	-,067	1
	Sig. (2-tailed)	,309	
	N	233	233

Report

vallas

1=szerzetesek,2=egyhazi	Mean	N	Std. Deviation
1	14,6911	63	1,37263
2	8,5745	98	4,56249
3	6,5020	189	4,36646
Total	8,5563	350	5,04681

Report

1=szerzetesek,2=egyhazi		vallas	kieges_ossz
1	Mean	14,6911	24,5714
	N	63	63
	Std. Deviation	1,37263	10,43214
2	Mean	8,5745	42,7041
	N	98	98
	Std. Deviation	4,56249	19,53807
3	Mean	6,5020	48,8942
	N	189	189
	Std. Deviation	4,36646	18,07753
Total	Mean	8,5563	42,7829
	N	350	350
	Std. Deviation	5,04681	19,53379

2. MBI kérdőív

Az alábbiakban 22 állítást olvashat a munkájával kapcsolatban. Mindegyik mellett 0-6-ig egy számsort talál, melyen jelölje meg, milyen fokban jellemző az állítás Önre. A 0 azt jelenti, hogy soha nem érezte, a 6 pedig azt, hogy mindennap érzi, míg a többi szám értelemszerűen egyre növekvő gyakoriságot jelent.

Kor:.....neme: férfi nő

Segítő munkában eltöltött évek száma:.....

Összesen hány egészségügyi intézményben dolgozott már:.....

Jelenlegi munkahelyén hány éve dolgozik:.....

- | | |
|--|---------------|
| 1. A munkám érzelmileg kimerít. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 2. A nap végére elhasználnak érzem magam. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Kimerültnék érzem magam, mikor reggel egy újabb munkanappal kell szembenéznem. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Könnyen megértem, hogy a betegek mikor mit éreznek. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Úgy érzem, van néhány beteg, akit úgy kezelek, mintha nem is lenne külön egyéniségük. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Egész nap emberekkel foglalkozni igazából megterhelő számomra. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Nagyon eredményesen kezelem betegeim problémáit. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Kiégettnék érzem magam a munkámtól. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 9. Úgy érzem, munkámon keresztül pozitív hatással vagyok más emberek életére. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 10. Mióta ezt a munkát végzem, érzéketlenebb lettem. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Aggódok, hogy ez a munka érzelmileg megkeményít. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 12. Nagyon energikusnak érzem magam. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 13. Frusztrálnak érzem magam a munkámtól. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Úgy érzem, túl nagy erőbedobással dolgozom. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 15. Van néhány beteg, akinek az ügye nem igazán érdekel. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 16. A közvetlen emberekkel végzett munka túl sok stresszel jár. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 17. A betegekkel könnyen ki tudunk alakítani oldott légkört. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 18. A betegekkel végzett közvetlen munka után felüdülve érzem magam. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 19. Mióta ez a munkám, sok érdekes dolgot csináltam. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 20. A munkámmal kapcsolatban úgy érzem, most már betelt a pohár. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 21. A munkám során adódó érzelmi problémákat nagyon nyugodtan tudom kezelni. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 22. Úgy érzem, a betegek engem okolnak problémáik miatt. | 0 1 2 3 4 5 6 |

3. „Kritika Utáni Vallásosság Attitűd Skála” kérdőívei

Dr. Dirk Hutsebaut, a Leuven-i (Belgium) Katolikus Egyetem valláspszichológia professzora nemzetközi kutatást végez a hívő és nem hívő magatartásokat illetően, és keresi az összefüggéseket egyéb általános magatartásokkal vagy ismertetőjegyekkel. Hazai vizsgálatok is megkezdődtek ebben a témakörben. Ennek részeként kérjük, hogy válaszoljon az alábbi kérdésekre. A kérdőív kitöltéséhez nem kell feltüntetnie a nevét, azonban a kiértékeléshez szükséges, hogy feltegyünk néhány bevezető kérdést:

1. Életkor:.....éves. 2. Férfi ☐ Nő ☐

3. Milyen vallású?

- ☐ katolikus
☐ református
☐ evangélikus
☐ más keresztény közösséghez tartozó
☐ agnosztikus
☐ hitetlen
☐ egyéb, pontosítsa:.....

4. Jár templomba?

- ☐ hetente vagy gyakrabban
☐ csupán különleges alkalmakkor
☐ szinte soha vagy soha

5. A következő skálán – bekarikázással – jelölje meg, mennyire vallásos:

egyáltalán nem

egészen igen

1 2 3 4 5 6 7