

Ackermann Tamás

## HÁTRÁNYOS HELYZETŰ SZEMÉLYEK PSZICHOSZOCIÁLIS ÁLLAPOTFEJLESZTÉSE MENTORÁLÁSSAL – ESÉLYEK ÉS EREDMÉNYEK EGY ESETTANULMÁNY TÜKRÉBEN

### IMPROVING THE PSYCHOSOCIAL CONDITION OF DISADVANTAGED INDIVIDUALS THROUGH MENTORING OPPORTUNITIES AND RESULTS IN LIGHT OF A CASE STUDY

#### **Absztrakt**

A tanulmány bemutatja a Felzárkózási mentorhálózat című projektet, az ennek keretében megvalósuló mentorálás eredményeit. A mentorálás egyik célja a hátrányos helyzetű személyek pszichoszociális állapotfejlesztése volt. A résztvevők a mentorálási folyamat elején és végén pszichoszociális állapotfelmérő tesztet tölthettek ki, a mentorálás haszna így mérhetővé vált. A kutatás azt mutatta, hogy a mentoráláson részt vett személyek szorongási szintje csökkent a belépéskor mérthez képest. A tanulmány javaslatokat fogalmaz meg arra vonatkozóan, hogy milyen területeken lehet érdemes alkalmazni a mentorálást hátrányos helyzetű személyek felzárkóztatása érdekében.

**Kulcsszavak:** hátrányos helyzet, roma közösség, társadalmi felzárkózás, mentorálás, pszichoszociális állapot

#### **Abstract**

The study presents the project called „Development of mentoring network for social inclusion” and the results of the mentoring implemented within the framework of the project. One of the aims of the mentoring was to improve the psychosocial condition of disadvantaged persons. The persons participating in the mentoring filled out a psychosocial condition assessment test at the beginning and at the end of the mentoring process, thus the benefit of the mentoring became measurable.

Based on the research, the anxiety level of the people who participated in the mentoring decreased compared to the level measured at the time of entry. The study formulates suggestions regarding the areas in which mentoring may be useful in order to improve time lives of the disadvantaged people.

**Keywords:** disadvantaged people, roma community, social inclusion, mentoring, psychosocial condition

Az EFOP 1.3.2-16-2016-00001 azonosítószámú, Felzárkózási mentorhálózat fejlesztése című projekt célja a munkaerőpiacról tartósan kiszorult hátrányos helyzetű személyek munkaerőpiaci, képzési vagy segítő programba való belépésének támogatása mentorálás segítségével. A projekt megvalósításának időszaka 2017. 05. 01-től 2023. 03. 31-ig tartott. A projekt célja, hogy a hátrányos helyzetű emberek (kiemelten a roma célcsoport tagjai) képessé váljanak belépni a nyílt munkaerőpiacra átvezető, aktív munkaerőpiaci, képzési vagy segítő programokba az egyénre szabott tanácsadás és támogatás segítségével.

A projekt célcsoportjának bemutatásához először is a hátrányos helyzetű személyek fogalmának definiálása szükséges. A hátrányos helyzetű munkavállaló az Európai Unió Bizottságának 651/2014 EU Rendelete<sup>1</sup> szerint az a személy, aki: az előző hat hónapban munkanélküli volt, vagy 15 és 24 év közötti életkorú, illetve 50 év feletti, vagy nem szerzett középfokú, illetve szakmai végzettséget, vagy egy, illetve több gyermeket egyedül nevelő szülő, vagy etnikai kisebbséghez tartozik, vagy olyan szakmában dolgozik, amiben az alulreprezentált nemhez tartozik.

A projekt fő tevékenysége a mentorálási folyamat volt, amelynek célja, hogy növelje a mentoráltak későbbi foglalkoztatási esélyeit, csökkentse körükben a szegénység mértékét és elterjedtségét, illetve oldja a lelki egészségért működő ellátórendszerek elérési nehézségeiből adódó hiányokat. A projekt közvetlen célja volt, hogy legalább 69.550 hátrányos helyzetű, kedvezőtlen adottságú területen élő, aktív korú, a munka világából kiszorult személyt érjen el, közülük legalább 11.235 főt mentorálási folyamatban részesítsen annak érdekében, hogy a tanulás világából több éve kiszorult személyek felkészültebben térhessenek vissza akár az iskolapadba, akár az elsődleges munkaerőpiacra. A célcsoport tagjaival közel 100 mentor foglalkozott, akiknek a munkáját 10 mentorkoordinátor támogatta.

A projekt fontos részét képezte a mentori munka hatásának vizsgálata és az eredmények mérhetővé tétele. Ugyanazon kérdőívet alkalmaztuk a mentorálás kezdetén és végén. A programunk kutatási része lényegében olyan kérdésekre kereste a választ, hogy a hátrányos helyzetű magyar felnőttek életminősége, küzdelmei, szorongásai, pszichológiai immunkompetenciája miképp és konkrétan hol, milyen aspektusokban alakul a mentorálás, a segítő kapcsolat hatására. Emellett azt is szeretnénk volna megvizsgálni, hogy a célcsoportnak vannak-e jellegzetességei a magyar átlagpopulációs adatokhoz képest.

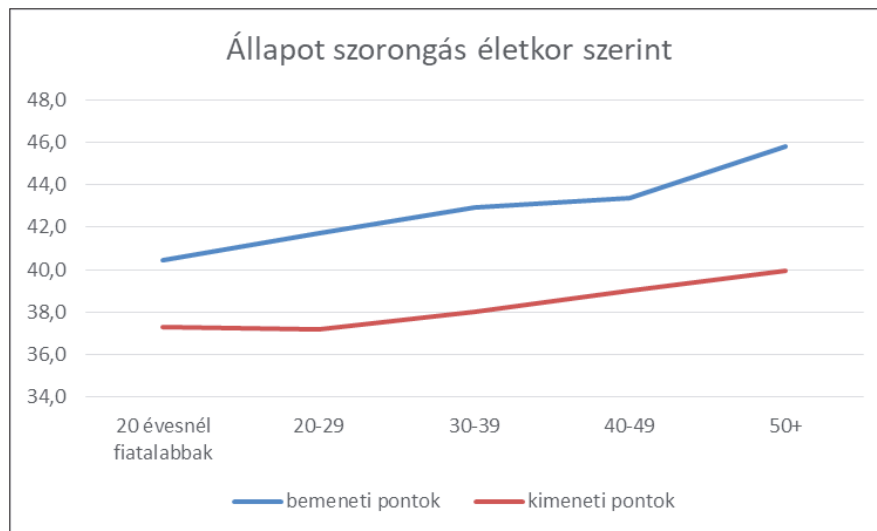
<sup>1</sup> Az Európai Unió Bizottságának 651/2014/EU rendelete, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0651&from=HU> letöltés ideje: 2024.11.15.

Összesen 11.732 fő válaszadónk volt a kutatásban, 71%-uk nő, 29%-uk férfi. A válaszadók átlagos életkora 36 év, a legfiatalabb 16 éves, a legidősebb 75. A korcsoportok a következőképpen alakultak a kutatásban: a 16 és 20 év közötti válaszadók a teljes mintánk 16%-át teszik ki, a 21 és 30 közöttiek a 33%-át, a 31 és 40 közöttiek a 23%-át, a 41 és 50 közöttiek a 20%-át, az 50 év feletti aránya 8% volt. Családi állapot tekintetében a válaszadók 36%-a élettársi kapcsolatban van, 34%-a házas, 29%-a egyedülálló, 1%-a özvegy. A válaszadók többségének (71%) van gyermeke. A válaszadók csupán 29%-a gyermektelen, 19%-ának egy gyermeke van, 25%-ának kettő, 18%-ának három, 6%-ának négy, 2%-ának öt, 1%-ának hat vagy több. A válaszadók 12%-a nem végezte el a nyolc általánost, 79%-uk legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános, 6%-uknak van szakmunkás bizonyítványa érettségi nélkül. A válaszadók 3%-a rendelkezik érettségivel.

A State-Trait Anxiety Inventory kérdőívet használtuk a szorongási szint méréséhez, röviden a STAI-S és STAI-T kérdőíveket. Ezeket eredetileg Spielberger fejlesztette 1970-ben, és Sipos K., valamint Sipos M. fordította magyarra 1978-ban. A szorongás erősségének mérésére kidolgozott, széles körben elterjedt, 40 tételből álló önkitöltős kérdőívnek két változata van: a pillanatnyi, állapotszorongás (STAI-S), valamint a szorongás mint személyiségvonás (STAI-T) skála. A STAI-S skála a szubjektíven átélt félelemérzettel, szorongó várakozással, tudatos feszültségérzéssel jellemezhető, a vegetatív idegrendszer működésének fokozott izgalmát eredményező átmeneti szorongásos állapotok mérésére szolgál. Ez a szubjektíven átélt élmény a külső és belső környezet változásának hatására időről-időre módosul. A teszten 20 és 80 pont közötti értéket lehetett elérni. Férfiaknál 38 pont felett állapíthatunk meg kóros szorongásra utaló jeleket, nőknél 43 pont felett.

A férfiak bemeneti állapotszorongás-értéke 42,2 pont, ami jóval a 38 pontos határérték felett van. A nők bemeneti állapotszorongás-értéke 43,3 pont, ami éppen, hogy a 43 pontos határ felett van. A mentorálási folyamat végén mindkét nemnél csökkent az állapotszorongás értéke. A férfiaknál a mentorálás hatására a bemeneti 42,2 pont 38,1 pontra mérséklődött, ami már épp a szorongási határérték. A nőknél 43,3 pontról 38,2 pontra csökkent, ami jóval a 43 pontos szorongási határérték alatt van.

Az életkori csoportokat megvizsgálva azt állapítottuk meg, hogy az életkor növekedésével az állapotszorongás pontszáma is növekszik, azaz minél idősebb volt egy mentoráltunk, annál magasabb szorongási szintet mértünk (1. ábra).

**1. ábra**

(Forrás: saját kutatás)

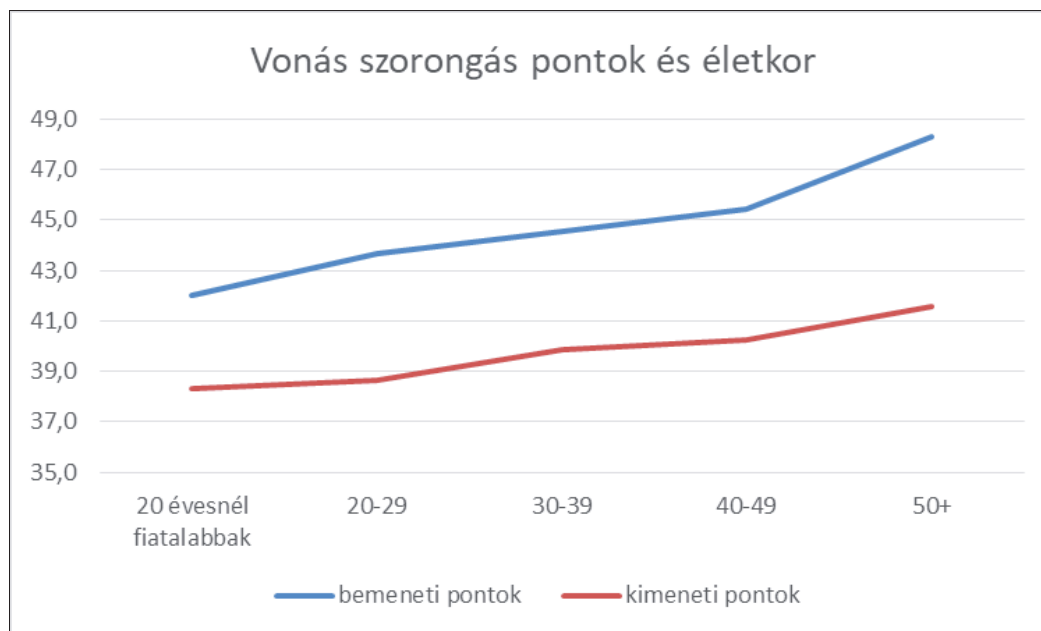
A bemeneti és kimeneti értékeket összehasonlítva azt látjuk, hogy a mentorálási folyamatnak mérhető eredménye van: az állapotszorongási pontok minden korcsoportnál csökkentek a mentorálás hatására. Az állapotszorongási pontok és a családi állapot viszonyát megvizsgálva arra jutottunk, hogy az egyedülálló állapotszorongás-pontja a legalacsonyabb (bemeneti: 41,6, kimeneti: 37,7), a házasoknál pedig a legmagasabb (bemeneti: 44,8, kimeneti: 39,5). Az állapotszorongás és a gyermekek számának viszonyában azt láthatjuk, hogy a négy gyermeknél a legmagasabb a bemeneti érték (45,5 pont), míg a legalacsonyabb kimeneti értéket szintén a négygyermekeseknél találjuk (37,1 pont).

Iskolai végzettség tekintetében a szakképesítés nélküli érettségivel rendelkezők körében a legalacsonyabb az állapotszorongás értéke a bemeneti és a kimeneti pontszámok esetében is (38,3 és 34,9 pont). A legmagasabb bemeneti értéket az érettségi nélküli szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkezőknél kaptuk (45,6 pont).

Megállapíthatjuk tehát, hogy mintánkban az idős kor, az egyedüllét, a gyermekek száma mind kedvezőtlenül befolyásolják a szorongás szintjét.

A Spielberg Vonás Szorongás (STAI-T) kérdőív kitöltésével 20 és 80 pont közötti értéket lehetett elérni. Férfiaknál 41 pont felett állapíthatunk meg kóros szorongásra utaló jeleket, nőknél 45 pont felett. A bemeneti pontokat nemek szerint összehasonlítva a nők valamivel magasabb értéket értek el (45,2 pont), mint a férfiak (43,7 pont). A mentorálást követő kimeneti pontszámok mindkét nemnél csökkenést mutattak a vonás szorongás tekintetében, mindkét nemnél a kóros szorongási határérték alatti számot kaptunk (férfiak: 39,6, nők: 39,7 pont). Korcsoportok tekintetében azt találtuk, hogy minél fiatalabb a kérdezett, annál alacsonyabb a szorongási érték (2. ábra). A mentorálás után kapott kimeneti értékek javultak az összes korcsoportban a bemeneti értékhez képest, itt tehát ismét mérhető eredményét látjuk a mentori munkának. Itt érdemes megjegyezni, hogy a mentor feladatának fontos része a mentorált motiválása, biztatása, ösztönzése arra, hogy

együtt fogalmazzanak meg terveket a mentorált jövőjére nézve. A mentor feladata, hogy azokat a kishitűségből eredő gátakat lebontsa a mentoráltban, amelyek munkaerőpiaci elhelyezkedését gátolhatják.<sup>2</sup>



**2. ábra**  
(Forrás: saját kutatás)

A legmagasabb vonás szorongás értéket a családi állapotra vonatkozóan a házasoknál kaptuk, míg a legalacsonyabbat az egyedülállóknál. A legmagasabb bemeneti szorongásérték a gyermekszámot tekintve az ötgyermekes szülőknél jött ki (47,4 pont), a legalacsonyabb pedig a gyermekteleneknél (43,4 pont). A mentorálás hatására a sokgyermekes szülőknél csökkent leginkább a magas szorongásérték (ötgyermekeseknél például 47,4-ről 41,1 pontra). Érdekes itt megjegyezni, hogy a mentorálás mindegyik csoportban csökkentette a szorongás szintjét, de a leginkább a sokgyermekes (4-5-6) szülőknél. Az iskolai végzettséget tekintve az érettségizettek vonás szorongása volt a legalacsonyabb.

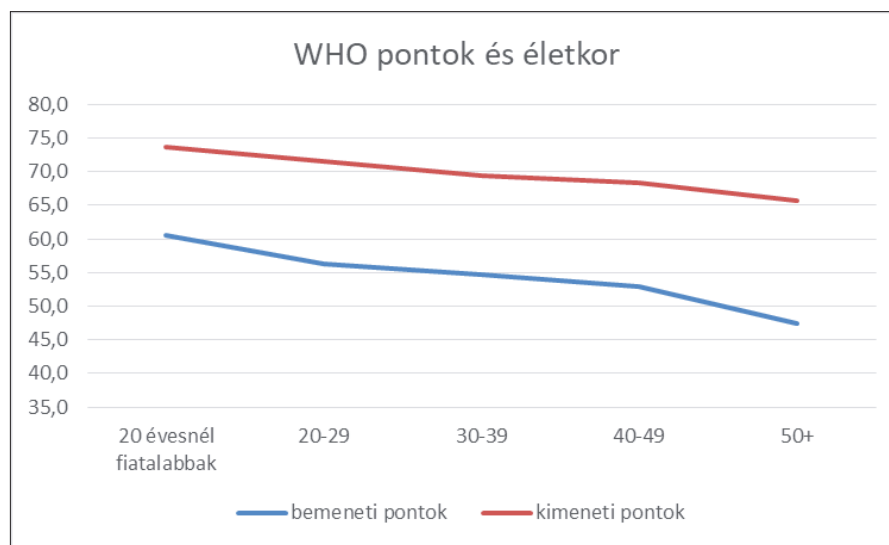
A WHO (World Health Organization) jóllétmérő kérdőívet eredetileg Bech és munkatársai készítették el 1996-ban, majd Kopp és munkatársai fordították magyarra 2006-ban. A kérdőívre rövidítve is szoktak hivatkozni WBI-5 néven.

A WHO standard kérdőíve a kutatás legrövidebb kérdőíve, csupán öt kérdést tartalmaz, s a világ számos országában használják a jóllét szintjének mérésére. A jóllét fogalma összetett, magában foglalja a testi, lelki és egyéb tényezők által befolyásolt életminőséget.<sup>3</sup> A kérdőív zárt kérdéseket tartalmaz, a válaszokat a kitöltő egy Likert-skálán értékelheti egyetértése alapján nullától ötig. Esetünkben a

<sup>2</sup> Mani A. – Mullainathan S. – Shafir E. – Zhao J. (2013): Poverty Impedes Cognitive Function, Science 30 Vol. 341, Issue 6149 pp. 976-980.

<sup>3</sup> Dinyáné Szabó M. – Pusztai G. (2016): Az Egészségügyi Világszervezet ötételes jóllét-kérdőívének vizsgálata a Semmelweis Egyetem elsőéves hallgatóinak körében, *Orvosi Hetilap*, 157. évfolyam, 44. szám

kérdések arra vonatkoznak, hogy a kérdezett az elmúlt két hét során érezte-e magát vidámnak, nyugodtnak, aktívnak, kipihentnek, és hogy a napjai érdekesek voltak-e. A teszten 0 és 100 pont közötti értéket lehet elérni. 28 pont és az alatti érték depresszió jelenlétére utal, 28 pont felett, 50 pontig tartós rosszkedvre, míg 50 pont felett se depresszióra, se tartós rosszkedvre nem utalnak a válaszok. Az adatok elemzésénél azt találtuk, hogy már a bemeneti értékek is 50 pont felettiéek voltak, és ez az érték mentorálás folyamán még javult is. A bemeneti értékeket nemi bontás szerint vizsgálva azt találtuk, hogy a nemek között nincs komoly különbség (férfiak 53,5 pont, nők 54,6 pont). Kimeneti értékeknél a nők valamivel magasabb értéket értek el a férfiaknál (férfiak 67,5 pont, nők 70,5 pont).



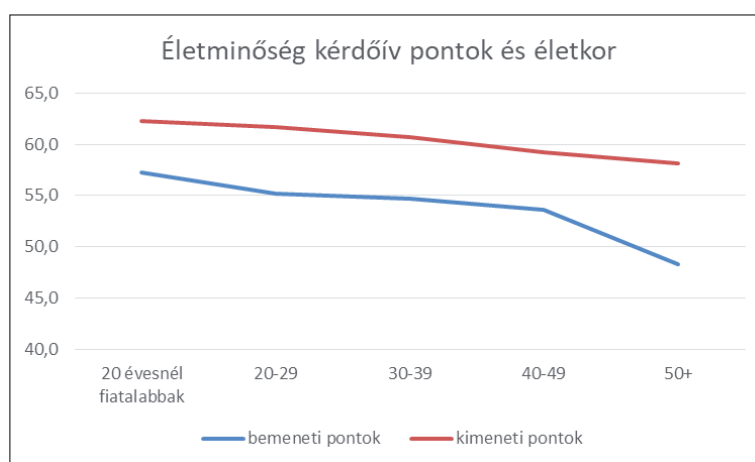
**3. ábra**

(Forrás: saját kutatás)

Az életkorral fordítottan arányos a WHO-pontok értéke, minél fiatalabb a kérdezett, annál magasabb értéket ért el a teszten (20 évesnél fiatalabbak bemeneti értéke: 60,6 pont, 50 évesnél idősebbek bemeneti értéke: 47,4 pont) (3. ábra). A családi állapotot vizsgálva azt találtuk, hogy a legmagasabb értéket a be- és kimeneti pontoknál az özvegyek érték el (igaz, csak 17 özvegy válaszadónk volt). A második legmagasabb értéket az egyedülállók érték el, a legalacsonyabbat pedig a házasok. A bemeneti értéket tekintve a legalacsonyabb pontot a négy és ötgyermekesek érték el (49,9 pont), a legmagasabbat pedig a gyermektelenek (56,8 pont). A mentorálás hatására mindegyik csoportban nőtt a pontszám, gyermektelenek esetében 67,9 pontra, míg a hat vagy több gyermeket nevelőknél 73,7 pontra. Érdekes megjegyezni, hogy a gyermekszám vonatkozásában a szorongás- és életminőségpontok nagyon hasonlóan alakulnak, annak ellenére, hogy a pontok értékelése eltérő. A szorongási szint mérése esetében minél magasabb pontot érünk el, annál magasabb szorongási szintről beszélhetünk, az életminőséget tekintve viszont minél magasabb pontot kapunk, annál távolabb kerülünk a depressziótól és a rosszkedvtől. Azaz, a sokgyermekes családok szülői ugyan szoronganak (valószínűleg a megélhetés miatt, hiszen hátrányos helyzetű családokról beszélünk),

az életminőségük, boldogságuk azonban magasabb azoknál, akiknek nincs, vagy csak kevés gyermekük van. Iskolai végzettség tekintetében az érettségivel rendelkezők érték el a legmagasabb pontszámot. A vizsgálat alapján elmondhatjuk, hogy mintánkban az érettségi megszerzése javított az életminőség-mutatón. Valószínűleg az érettségizett válaszadóink könnyebben találtak munkát, vagy magasabb fizetést kaptak érettségivel nem rendelkező társaiknál. A legalacsonyabb pontszámot a szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkező válaszadónál találjuk, őket követik azok a válaszadók, akiknél a legmagasabb iskolai végzettség a 8 általános.

Az életminőség-kérdőívet a projekt vezető koordinátora, Komora Nóra klinikai szakpszichológus fejlesztette ki. A kérdőív húsz kérdést tartalmaz, s a válaszadók általános közérzetét vizsgálja. Megalkotásánál a fő szempont az volt, hogy a hátrányos helyzetű réteg problémáihoz, élethelyzeteihez illeszkedjenek a zárt kérdések, összesen húsz. Ezekre egy négyfokú skálán tud válaszolni a kitöltő – a cél az ő mentálhigiénés állapotának, általános közérzetének feltárása. E kérdőív előnye a standard életminőség-kérdőívekkel szemben, hogy a hátrányos helyzetű felnőttek számára releváns kérdéseket tartalmaz, megfogalmazása jól érthető. A teszten 20 és 80 pont közötti értéket lehetett elérni. A 20 és 32 pont közötti eredmény esetén a válaszadó úgy értékeli, hogy az életminősége rossz, 33 és 45 pont között inkább rossz, 46 és 54 pont között közepes, 55 és 67 között inkább jó, 68 és 80 között pedig jó. Kutatásunkban a férfiak 54,3 pontot értek el, míg a nők 54,4-et. Ez a két érték a közepes skála tetején helyezkedik el. A mentorálás hatására a kimeneti értékek jócskán megnöttek: a férfiak esetében 60,3 pontra, a nőknél 60,5 pontra. Ez a két eredmény már az „inkább jó” értékbe esik. Korcsoportok tekintetében a legmagasabb életminőségpontot a legfiatalabbaknál kapjuk, míg a legalacsonyabbat a legidősebbeknél (4. ábra). Jól látható, hogy az életkor előrehaladtával az életminőségpontok folyamatosan csökkennek. Ez annyira nem is meglepő, hiszen az életkor előrehaladtával az egészségügyi problémák száma nő. A mentorálás hatására minden életkorban javultak az életminőségpontok.



**4. ábra**  
(Forrás: saját kutatás)

Családi állapot alapján a legmagasabb pontszámot az özvegyek érték el, a legalacsonyabbat pedig a házások. Az élettársi kapcsolatban élők és az egyedülállók életminőségpontjai között szinte nem is találunk eltérést. A házások alacsony életminőségpontszámára magyarázat lehet az, hogy egy család eltartásához jóval nagyobb jövedelemre van szükség, mint akik egyedül élnek. A gyermekszám és az életminőségpontok összefüggését vizsgálva a bemeneti életminőségpontok a gyermekteleneknél és a legalább hat gyermeket nevelő szülőknél voltak a legmagasabbak (55,4 pont). A kimeneti pontok minden esetben növekedtek a mentorálás hatására, a leglátványosabb növekedés az öt gyermeket nevelőknél található. Az életminőségpontok és az iskolai végzettség összefüggését vizsgálva a legmagasabb életminőségpontokat a szakképzettséggel nem rendelkező érettségizett válaszadóknál kaptuk, míg a legalacsonyabbakat az érettségivel nem, csak szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkezőknél kaptuk.

Az eredeti MMK (Megküzdési MódoK Kérdőív) standard kérdőív 68 kérdést tartalmaz, s a problémákkal való megküzdés módjait és az egyén coping technikáit méri fel.<sup>4</sup> A kérdőív azt vizsgálja elsődlegesen, hogy a válaszadó milyen módon tud megküzdni az életében fellépő problémákkal. Eredeti változatát Judah Folkman amerikai onkológus és Richard Lazarus amerikai pszichológus dolgozta ki 1980-ban, magyar változatát Kopp Mária pszichológus és Skrabski Árpád szociológus fejlesztette ki 1995-ben. A kérdőív 16 kérdésére egy négyes skálán lehet válaszolni. A magyar változat megpróbálja felmérni, hogy a megkérdezett milyen technikák segítségével próbál megküzdni az élet nehézségeivel.<sup>5</sup> Problémaelemzésnél (probléma megértése, tanácskérés) a minimálisan elérhető pontszám a nulla, a maximális pedig a 12 pont. A problémaelemzés bemeneti értéke szinte megegyezik mindkét nemnél, ami a mentorálás hatására mindkét esetben nőtt (férfiaknál 7,5 pontra, nőknél 7,2 pontra.). A problémaelemzés értéke a legfiatalabbaknál a legerősebb (bemeneti 7,2 pont) és a legidősebbeknél (50 feletti) a legalacsonyabb (bemeneti 6 pont). A mintánkban a férfiak és a fiatalok tehát egy probléma kezelésénél gyakrabban alkalmazzák a probléma feltárásának módszerét és gyakrabban kérnek segítséget, mint a nők és az idősebbek. A probléma elemzése egy hasznos és egészséges megküzdési módszer. A mentorálás hatására mindkét nemnél és minden korcsoportban nőtt a problémaelemzés pontszáma, ami igen öröndetes. A mentorok feladata az volt, hogy a mentoráltak problémáira objektíven, lényeglátóan világítsanak rá. Ezt a szemléletet a mentoráltak magukra is gyakrabban alkalmazták. Feszültségredukciónál mint megküzdési módszernél (evés, ivás, alkohol) a legalacsonyabb kapható érték nulla pont, míg a legmagasabb a kilenc. A férfiaknál picit erősebb értéket kaptunk (3,5 pont), mint a nőknél (3,4 pont), de ez a 3,5 pontos érték nem tekinthető magasnak. Feszültségredukciónál az életkori csoportokat összehasonlítva nem találunk komolyabb eltérést a bemeneti és a kimeneti pontok között. Egyedül az idősebb korosztálynál (az 50 feletti) sikerült a pontszámot csökkenteni. Kognitív átstrukturálásnál (pihenés, humor

<sup>4</sup> Perczel Forintos D. (2012): *Kérdőívek és becsülőkálák a klinikai pszichológiában*, Semmelweis Kiadó

<sup>5</sup> Kopp Mária – Kovács Mónika Erika (2006): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*, Semmelweis Kiadó

mint megküzdési módszer) a legalacsonyabb kapható érték nulla pont, míg a legmagasabb 21 pont. A férfiak és nők között nem tapasztalhatunk számottevő különbséget a pontokat tekintve. Az életkort megvizsgálva azt találjuk, hogy a kognitív átstrukturálást az életkor előrehaladtával egyre kevésbé használták válaszadóink. A passzív megküzdés (imádkozás, nyugtatók szedése) tekintetében a fiataloknál kaptuk a legalacsonyabb pontértéket és a legidősebbek (50 feletti) körében a legmagasabbat. A passzív megküzdést vizsgálva azt találjuk, hogy a mentorálás hatására nőtt a kimeneti pontszám minden életkorban, de a leglátványosabban a fiatalabb korcsoportoknál. Az idősebbeknél ez a pontszám eleve magas volt. Végül összehasonlítottuk mind a négy megküzdési módot, azt vizsgálva, hogy mentoráltjaink melyiket használhatják a leginkább, és ezen hogyan változtatott a mentorálás. A négy megküzdési módot összehasonlítva azt látjuk, hogy a válaszadók körében a legerősebben a problémaelemzés van jelen (probléma megértése, tanácskérés), a második helyen a kognitív átstrukturálás áll (pihenés, humor mint megküzdési módszer), a harmadik helyen a passzív megküzdés (imádkozás, nyugtatók szedése), a legutolsó helyen pedig a feszültségredukció szerepel (evés, ivás, alkohol). A mentorálást követően a problémaelemzés és a kognitív átstrukturálás erősödött igazán. Ez azt jelenti, hogy a mentorálást követően a felmerülő problémák kezelésénél a probléma nyugodt megvizsgálása erősödött a mentoráltakban. A megküzdési módok között fennálló korrelációs értéket tekintve azt találjuk, hogy a feszültségredukció és a passzív megküzdés között közepesen erős korreláció áll fenn, tehát azok a válaszadók, akik a problémákkal szembeni megküzdéshez az evést és az alkoholt választják, nagyobb valószínűséggel alkalmazzák a nyugtatók szedését és az imádkozást is a problémák megoldására.

A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőívet (továbbiakban PIK) Oláh Attila pszichológus fejlesztette ki a munkatársai segítségével 1997-ben. Ez a kérdezett pszichológiai immunrendszerét térképezi fel, amely segíti az egyént a problémákkal való megküzdésben és alkalmazkodóképességének hatékonyságában. A kérdőív továbbá az egyén önmagáról alkotott képét tárja fel. A kitöltő egy négyfokú skála segítségével tud válaszolni a 80 zárt kérdésre. A PIK a kutatásban használt leghosszabb kérdőív, kitöltetése és értékelése öleli fel a leghosszabb időt. A kérdőívet többször is lekérdezték országos szinten, az eredmények alapján az országos átlag: 234,7 pont volt. Kutatásunkban a bemeneti értékeknél a férfiak (200,2 pont) és a nők (197,9 pont) is jócskán elmaradtak a 234,7 pontos országos átlagtól. A mentorálási folyamat végén azonban sokat javult mindkét nemnél a PIK-pontszám (férfiak: 221,5 pont, nők: 222,6 pont). Ezeket korcsoportok szerint összehasonlítva a legmagasabb pontszámot a fiataloknál találjuk, a legalacsonyabbat pedig a legidősebbeknél (50 feletti). A mintánkban tehát a szorongáshoz hasonlóan a PIK-érték is kedvezőtlenül alakul az életkor növekedésével. A tanulság itt is az, hogy a célcsoporton belül az idősebbekre fokozottabban kell odafigyelnünk. A mentorálás hatására azonban jelentős mértékben javultak a PIK-pontszámok, a kimeneti teszteken már nincs erős különbség a különböző életkori

csoportok között. Az idősebb korosztálynál a mentorálás hatására a PIK-pontszám átlagosan majdnem 30 ponttal növekedett, csaknem felzárkózva ezzel az országos átlaghoz. A legalacsonyabb pontszámot a családi állapotot tekintve a házas válaszadók érték el. A legmagasabb pontszámot érdekes módon az özvegy válaszadóknál találtuk. A mentorálás hatására mindegyik csoportban növekedett a kimeneti PIK-pontszám. A mentorálás hatására a házások, az élettársi kapcsolatban élők és az egyedülállók kimeneti PIK-pontszáma egyenlő szintre került.

A kimeneti PIK-pontszámoknál azt találtuk, hogy minél több gyermeke van a válaszadónak, annál magasabb pontszámot ért el. A kimeneti PIK-pontszámok a nevelt gyermekek számával arányosan nőnek. Érdekes, hogy ezzel szemben a bemeneti pontok a negyedik gyermekig folyamatosan csökkennek, majd hirtelen növekedésnek indulnak. Iskolázottság tekintetében a legalacsonyabb pontszámot az érettségivel nem, csak szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkezők érték el. Érdekes továbbá, hogy ez a csoport a legtöbb vizsgálatnál a legalacsonyabb pontszámot kapta. Ez az eredmény szintén azt bizonyítja, hogy egy érettségi egy iskolai végzettségénél sokkal többet ad hozzá az egyén életéhez: szorongási szintjét csökkenti, pszichológiai immunitását növeli.

## Összefoglalás

A kutatás az állapotfelmérő csomag bemeneti és kimeneti kérdőíveinek értékeit hasonlítja össze, ezzel a mentorálási folyamat hasznosságát is méri. A mérések alapján elmondható, hogy a mentorálás az esetek többségében hasznos volt, a mentorálási folyamat végén mindkét nemnél csökkent az állapotszorongás értéke. A férfiaknál és a nőknél a bemeneti (mentorálást megelőző) szorongási érték magasabb volt a szorongási határértéknél. A mentorálás hatására ez mindkét nemnél jelentősen csökkent. A legmagasabb bemeneti szorongásértéket a gyermekszámot tekintve az ötgyermekes szülőknél kaptuk, a legalacsonyabbat pedig a gyermekteleneknél. Kutatásunkban azt találtuk, hogy az életkorral fordítottan arányos a WHO-pontok értéke: minél fiatalabb a kérdezett, annál magasabb értéket ért el a teszten, azaz annál kevésbé volt depressziós vagy rosszkedvű. Saját életminőség-kérdőívünk a WHO hasonló felmérésével megegyező eredményt hozott: a korcsoportokat tekintve a legmagasabb életminőségpontot a legfiatalabbaknál kapjuk, míg a legalacsonyabbat a legidősebbeknél (50 feletti). A problémaelemzés értéke a legfiatalabbaknál a legerősebb, és a legidősebbeknél a legalacsonyabb. A mintánkban tehát a férfiak és a fiatalok egy probléma kezelésénél gyakrabban alkalmazzák a probléma feltárásának módszerét és gyakrabban kérnek segítséget, mint a nők és az idősebbek. A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív pontszámait korcsoportok szerint összehasonlítva azt találtuk, hogy a legmagasabb pontot a fiataloknál találjuk, a legalacsonyabbat a legidősebbeknél. A mintánkban tehát a szorongáshoz hasonlóan a PIK-érték is kedvezőtlenül alakul az életkor növekedésével. A szakirodalom is rámutat arra, hogy a célcsoporton

belül az idősebbekre fokozottabban kell odafigyelnünk.<sup>6</sup> Összegzőként megállapíthatjuk, hogy a mérések alapján a 11.732 mentoráltunk pszichoszociális állapotában kedvező változások álltak be a mentorálás hatására.

### Felhasznált irodalom:

- Ackermann, Tamás (2023): A felzárkózási mentorhálózat fejlesztése című projekt zárótanulmánya
- Dinyáné Szabó, M. – Pusztai, G. (2016): Az Egészségügyi Világszervezet öttételes jól-lét kérdőívének vizsgálata a Semmelweis Egyetem elsőéves hallgatóinak körében, *Orvosi Hetilap*, 157. évfolyam, 44. szám 1762–1768.
- Mani, A. – Mullainathan, S. – Shafir, E. – Zhao, J. (2013): *Poverty Impedes Cognitive Function*, *Science* 30 Vol. 341, Issue 6149 pp. 976–980
- Perczel Forintos, D. (2012): *Kérdőívek és becslőskálák a klinikai pszichológiában*, Semmelweis Kiadó
- Kopp, Mária – Kovács, Mónika Erika (2006): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*, Semmelweis Kiadó
- Kopp, Mária – Martos, Tamás: A magyarországi gazdasági növekedés és a társadalmi jóllét, életminőség viszonya, [http://ess.tk.mta.hu/wp-content/uploads/2013/04/kopp\\_gazdasagi\\_novekedes.pdf](http://ess.tk.mta.hu/wp-content/uploads/2013/04/kopp_gazdasagi_novekedes.pdf), letöltve: 2024.02.21.
- KSH Munkaerőpiaci helyzetkép 2014–2018, <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/munkerohelyz/munkerohelyz17.pdf>, letöltés ideje: 2024.02.21.
- Szabóné Kármán, J. (2012): A magyarországi roma/cigány értelmiség historiográfiája, helyzete, mentális állapota, PhD értekezés, letöltve: 2023.11.12. <http://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/14730/szabone-karman-judit-phd-2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Szabóné Kármán, J. (2010): *A roma/cigány népesség helyzete*, <https://www.szabonekarmanjudit.hu/wp-content/uploads/2010/08/A-roma-cig%C3%A1ny-n%C3%A9pess%C3%A9g-helyzete-Kopp-k%C3%B6nyv.pdf>, letöltve: 2024.02.21.
- Szarvák, Tibor (2022): *Adalékok a társadalmi felzárkózás szociológiájának értelmezéséhez*, Debreceni Egyetemi Kiadó
- WHO jóllét index értékelési táblázat: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, letöltés ideje: 2023.02.21.

---

<sup>6</sup> Szarvák Tibor (2022): *Adalékok a társadalmi felzárkózás szociológiájának értelmezéséhez*, Debreceni Egyetemi Kiadó