

MEZŐ FERENC

MENTÁLHIGIÉNÉ AZ OXIPO-MODELL ASPEKTUSÁBÓL

Johannes Amos Comenius (eredeti nevén: Jan Amos Komenský, 1592–1670) „Didactica magna” című, XVII. században írt művében írja: „Minden élőlénynek az a tulajdonsága, hogy zsenye korukban könnyen hajlíthatók és alakíthatók, mihelyt azonban megcsontosodnak, többen megtagadják az engedelmességet. A lány viasz könnyen alakítható és visszaalakítható; ha azonban már egyszer megmerevedett, könnyen széttöredezik. A facsemetét elültetheted, átültetheted, ide-oda hajlíthatod, a kifejlett fával ezt semmiképpen sem teheted...” (Comenius, 1992, 70). Noha Comenius nem közvetlenül mentálhigiénés kontextusban írta e művét, alkotása azonban ilyen szempontból is értelmezhető: a gyermekkorban kialakuló és a lelki egészség védelmét szolgáló pszichés (ön)védelmi mechanizmusok megtalálása/megtanulása/alkalmazása nélkülözhetetlenek a felnőttkori adaptív (például: a lelki egészség megőrzésére irányuló) viselkedés esetében is. A témához többféle módon is közelednek a kutatók – például: Buda (2002) a mentálhigiéné általános kérdéseit, Körei (2023 a, b) a családok és a munkahelyek, Farkas (2023) a fogyatékkal élők mentálhigiénéjét, míg Kovács-Tóth és társai (2022) a gyermekkori negatív tapasztalatok és a serdülőkorban jelentkező étkezési zavarok kapcsolatát összegzi, Ujhelyiné és Kuritárné (2020) pedig a gyermekkori traumák felnőttkori hatását mutatja be írásában.

A mentális egészségünk részben genetikai adottságaink, részben környezeti (szervezetünkkel interakcióba kerülő fizikai, kémiai) hatások és tapasztalataink, élményeink (lényegében spontán vagy szándékos tanulás) függvényében alakul ki, tartható fenn, vagy kerül veszélyeztetett (de prevencióval még megelőzhető), netán katasztrófális (intervencióval talán kezelhető) helyzetbe. A genetikai adottságainkat napjainkban legjobb esetben is csak tudomásul vehetjük, azokat érdemben befolyásolni nem tudjuk. A fizikai környezet (például: sugárzások, táplálék, legális/illegális drogok, stb.) hatásai legalább részben (de nem mindig, s nem minden körülmények között) kontrollálhatók. A tanulás révén kialakuló kognitív, emocionális és viselkedésbeli megnyilvánulásaink pedig viszonylag jó hatásfokkal alakíthatók. Az alábbiakban ez utóbbi területtel, a mentális egészség tanulással kapcsolatos aspektusaira fókuszálunk az OxIPO-modell aspektusából.

A TANULÁS OXIPO-MODELLJE

A tanulást információfeldolgozó folyamatnak tekintő OxIPO-modell (Mező és Mező, 2019, megj.: 2018 előtti szakirodalmakban: IPOO-modell) szerint a tanulásnak négy lényeges összetevője van – ezek a következők: tanulásszervezés (organizáció, ami alapvetően befolyásolja a további három komponens hatásfokát), információbemenet (input, például azok az ingerek, amelyek a személyt érik), információfeldolgozás (process, a felvett ingerek kognitív/emocionális kiértékelése, egyben memorizálása), információfelhasználás, kimenet (output, az információk feldolgozásának eredményeként megvalósuló viselkedésbeli, tudásbeli, érzelmi változás). Az OxIPO-modell képletszerűen:

Tanulás = Organizáció x (Input + Process + Output)

E modell minden komponensében az adott összetevő hatásfokát meghatározó képességek, motiváció, módszertani tudás összhangja áll.

Az iskolai jellegű tananyagelsajátítás során az OxIPO-modell alapján az alábbi jellegzetes tanulási problémákat (és potenciális fejlesztési területeket) különböztethetjük meg:

1. Az organizációval, tanulásszervezéssel összefüggő tanulási problémák: a tanulásnak kedvező környezet kialakításának, az időtakarékos, mégis tartós tanulást lehetővé tevő időmenedzsment kialakításának, a tanulást leginkább segítő algoritmus kialakításának és a tanulás finanszírozásának problémái. Ezek hatással vannak a másik három fázis hatékonyságára is.

2. Az inputtal összefüggő problémák esetén a tanuló nem tudja önállóan kiválasztani a tanulás témáját, nem talál hozzá megfelelő információforrásokat, s nem tudja azokat hatékonyan használni (például nem ismer hatékony és gyors olvasást lehetővé tevő módszereket).

3. A process (információfeldolgozás) problémái közé sorolható, hogy a tanuló nem értő és nem információtermelő módon tanul, nem tudja a tananyag lényegét kiemelni, nem tud azzal kapcsolatban következtetéseket levonni, nem látja át a tantárgyak közötti összefüggéseket, s gondjai vannak a tananyag memorizálásával (a bevesséssel és/vagy a tárolással és/vagy az előhívással).

4. Végül az output (kimenet) oldalán jelentkező probléma lehet, hogy a tanuló nem tudja a gyakorlatban felhasználni a megszerzett tudását, nem tudja azt hatékonyan szóban vagy írásban vagy tettekben alkalmazni.

Az OxIPO-modell azonban nemcsak az iskolai tanulás hatékonyságát növelő diagnosztikai és fejlesztési eszközrendszer teoretikus alapjául szolgál, hanem a személyiség és a lelki egészség tanult összetevőinek elemzéséhez és alakításához is használható elméleti keretet szolgáltat.

A LELKI EGÉSZSÉG AZ OXIPO-MODELL ASPEKTUSÁBÓL

A lelki egészséget veszélyeztető faktorok részben környezeti jellegűek, részben e környezeti ingerek információfeldolgozása során keletkező „melléktermékek”.

Az OxIPO-modell organizáció (tanulásszervezés) komponensén belül két szélsőséges szervezési mód különböztethető meg: az egyik a szándékos, tervszerű tanulás, a másik a spontán módon, a véletlenek összjátékaként létrejövő ingerkörnyezet eredményeként bekövetkező tanulás. Amennyiben a lelki egészséget szándékosan károsító ingerkörnyezet megvalósítására törekszik valaki, akkor az bántalmazásnak, sőt bűncselekménynek tekinthető. Ide tartozik például a fizikai elhanyagolás és bántalmazás, ami megnyilvánulhat táplálék-, folyadék-, alvásmegvonásban, vagy ilyen lehet az egészséget biztosító hőmérséklet (például: fűtés, hűtés, ruházat) biztosításának hiánya, stb. E környezeti ingerek egyrészt szomatopszichés tünetekhez (testi eredetű lelki megnyilvánulásokhoz – például alváshiányból eredő figyelmetlenséghez vagy ingerültséghez), másodlagosan e környezetért vélt vagy valós módon felelősnek tartott személy elleni negatív attitűdhöz (esetleg agresszióhoz), harmadlagosan a (kellemetlené váló viselkedés miatt a) társas interakciók, kapcsolatok hanyatlásához és konfliktusossá válásához, végső soron negatív önértékeléshez és/vagy a lelki egészség sérüléséhez vezethetnek. Ilyen környezet azonban nemcsak szándékos módon alakulhat ki, hanem véletlenszerűen is. Ez esetben nem bűncselekményről, hanem az események sajnálatos alakulásáról van szó. Mindennek egyenes következménye, hogy a lelki egészség érdekében kifejezhető preventív (megelőzés jellegű) és interventív (beavatkozó jellegű) intézkedéseknek szervezési aspektusai is vannak.

Az input (információbemenet) kapcsán a lelki egészségmegőrzést segítő verbális, nem verbális, metakommunikatív és környezeti ingerek mellett a lelki egészséget veszélyeztető ingerek is lényegesek. Ha az utóbbiakat sikerül minimalizálni, az már önmagában nagy mentálhigiénés eredménynek tekinthető. Ilyen, potenciális veszélyt jelentő inger például a testi egészséget, a pozitív énképet, a kellemes közérzetet veszélyeztető (különösen: tartósan veszélyeztető) bármilyen fizikai inger (például fájdalomérzetet kiváltó hő-, taktilis-, hanginger stb.), közlés (például a fogadó fél részéről bántónak vélt szóbeli/írásbeli vagy multimediális üzenetek), élettapasztalat (például: sikertelen állásinterjú, bosszantó szakmai vita stb.) lehet. A mentális egészség ezek szerint a megfelelően szelektált inputok (ingerek, információk) révén is biztosítható – elméletben... A gyakorlatban azonban egyrészt nem tudunk minden információt kontrollálni, másrészt a „széltől is óvó” jellegű „burokban nevelés” se gyermek-, se felnőttkorban nem célszerű. A túlvédő (overprotektív) környezet ugyanis nem tartható fenn örökké, s nem segít kialakítani az egyénben a környezethez történő alkalmazkodás egészséges rutinjait.

A tanulás process fázisában a megtapasztalt információ kognitív/emocionális feldolgozása történik meg. Ideális esetben spontán vagy nevelés (esetleg terápia) révén kialakul a lelki egészségmegőrzést segítő, az élethelyzeteket pozitív módon feldolgozó, akár a kudarcokból is tanulni képes információfeldolgozó rutin. Ennek hiányában még a különben semleges vagy akár örömteli eseményeket (az azokról tapasztalt információkat) is negatívan értékelő, depresszív hangulatú, szorongásra, neurózisra hajlamos személyiség alakul ki, ami természetesen nem a lelki egészség irányába mutat. A mentálhigiénés prevenció/intervenció célja lehet tehát az, hogy – ha már az inputokat nem tudtuk, nem akartuk teljeskörűen szelektálni – az egyént érő információk feldolgozását segítse olyan gondolkodási, érzelemszabályozási rutinok kialakításával, amelyek az önsorsrontó gondolkodás és önmarcangolás helyett a helyzetből a lehető legtöbbet kihozni képes megküzdési stratégia megvalósítását tegye lehetővé.

Az output, a kimenet lényegében a tüneti megnyilvánulások világa. A társas környezet tagjai – beleértve a mentálhigiénés szakembereket és az aggódó hozzátartozókat, barátokat, kollégákat, társakat, ismerősöket stb. – az általuk megfigyelhető, megtapasztalható viselkedés, illetve produktumok, munka- és vagy tanulási teljesítmények alapján vonhatnak le következtetéseket egy adott személy lelki egészségével vagy annak problémáival kapcsolatban. A mentális egészség romlására utaló tünetek alapján indulhat be (tehát sajnos csak utólag, „eső után köpönyeg” jelleggel) szükség esetén az az intervenció folyamat, ami a bajba jutott személynek kísérel meg segítséget nyújtani a lelki egészség visszaszerzése érdekében. Amennyiben a mentálhigiénés beavatkozás pusztán a megfigyelhető viselkedésre vonatkozik, akkor tüneti kezeléssel beszélhetünk, ami a pillanatnyi pszichés jóllétet ugyan egy ideig helyreállíthatja, de hosszú távon nem képes tartós pozitív változást elérni, mert a problémát kiváltó alapzavart nem kezeli. Amennyiben a lelki egészséget veszélyeztető probléma kiváltó okát sikerül feltárni és megszüntetni, vagy legalább hatását sikerül enyhíteni, akkor hosszú távon is eredményes lehet a beavatkozás. A tünetet kiváltó alapzavar felderítése azonban sok esetben azért nehéz, mert: a) egy okozatot (tünetet) több különböző ok is kiválthat; b) egy okozatot olykor sok különálló ok sajátos interakciója vált ki; c) nem ismert minden ok-okozati kapcsolat a lelki egészséget veszélyeztető tényezők világában; d) minden eset egyedi okozati háttérrel bír, miként a tünetek is eltérő intenzitással s módon (például: depresszió, szorongás, önsértés, legális/illegális drogok használata, agresszió, konfliktusokat provokáló viselkedés, teljesítményromlás stb.) jelennek meg. A tünetek alapján az alapzavar felderítése tehát erősen következtetéses jellegű. Az OxIPO-modell szempontjából mindenesetre célszerű számba venni az output során megnyilvánuló tünetek képződésének háttérében álló információfeldolgozási rutinokat (vagyis a process-fázis elemzését), ingereket (tehát az input-fázis analízisét), illetve szerveződést (az organizáció kiértékelését).

PÉLDÁK AZ OXIPO-MODELLEN ALAPULÓ MENTÁLHIGIÉNÉS INTÉZKEDÉSEKRE

Az alábbiakban két példán keresztül igyekszünk rámutatni arra, hogy a gyakorlatban miként alkalmazható az OxIPO-modellen alapuló mentálhigiénés helyzetértékelés és beavatkozástervezés (bővebben: Mező, 2016).

1. példa: XY, a Mókus csoportba járó óvodás noha édesanyjának és az óvodapedagógusnak tévesztés nélkül, szépen és ügyesen el tudta szavalni az anyák napja alkalmából szervezett rendezvényre szánt verset, a rendezvényen alig mert kiállni a (számára idegen személyekből is álló) közönség elé, két szó után elakadt, elsírta magát és bepisilt. OxIPO-analízis:

Output: a fent leírt tünetek, amelyek a nyilvános szerepléstől való szorongás (talán első, és talán egy életre szólóan negatív hatással bíró) megjelenésére utal a gyermek életében. A nyilvános szerepléstől való szorongásra két megfigyelési információ szintézisére utal, ezek: 1. megfigyelés: a gyermek a verset tökéletesen elő tudja adni a bizalmát élvező személyek (szülő, óvodapedagógus) előtt, ami arra utal, hogy az észlelés, figyelem, emlékezet, beszédfunkciók hibátlanul működnek esetében. 2. megfigyelés: a nyilvános helyzetben a szorongás tünetei jelentkeztek, amelyek látványos teljesítményromláshoz vezettek. E diagnózist megerősítő további megfigyelés lehet, ha azt tapasztaljuk, hogy a jövőben a gyermek kerüli a nyilvános szereplési helyzeteket, és intenzív szorongással reagál már azok felvetésére is. Azért meghatározó ez az élmény számára, mert negatívan hathat az énképére, önértékelésére, iskolai karrierjére (tekintve, hogy az óvodaskori nyilvános szerepléstől való félelem az iskolában vizsgaszorongásként is jelentkezni fog valószínűleg), pályaválasztási és foglalkoztatási lehetőségeire, felnőtt életében keresetére, életszínvonalára. Tüneti kezelési lehetőségek mindenesetre: a) a szorongást kiváltó helyzet kerülése (ez azonban igazából nem megoldás, hanem menekülés a probléma elől! Iskolai környezetbeli megfelelője: a feleléstől szorongó tanulónak megengedjük, hogy írásban adjon számot tudásáról, de nem biztosítjuk számára azt, hogy egész életében ilyen empátikus tanárok, munkaadók, alkalmazottak, kliensek stb. vegyék körül...). b) rövidebb, egyszerűbb szerepek adása a gyermeknek, hogy hozzászokjon a szerepléshez. c) a diszesszt csökkenteni képes légzés-technikák tanítása és a fellépés előtt történő gyakoroltatása a gyermekkel (várható eredmény: adott helyzetben csökken a szorongás, de hosszú távon megmarad, bár megtanulhatja azt is a gyermek, hogy kontrollálhatja azt).

Process: a gyermek az őt érő ingerek (inputok) feldolgozását a tünetek (output) alapján láthatóan nem a sikert biztosító kognitív/emocionális megküzdési stratégiával dolgozza fel, tehát ilyen stratégiák trenírozhatók nála.

Input: a nyilvánossághoz történő hozzászoktatást célzó viselkedésterápiás eljárások (például: minél több szereplés, előbb kisebb, majd nagyobb szerepek adásával), mint az elárasztás vagy az inger deszenzitizáció (lényegében: fokozatos hozzászoktatás a szorongást kiváltó helyzethez), illetve az OxIPO kreatív meseterápia (lásd: Mező, 2017) szerinti kognitív terápia (melyben a közösen létrehozott mese szereplői révén ismertethetők meg a gyermekkel a szorongás megelőzésének, kezelésének módszerei) segíthet abban, hogy a gyermek ne érezze fenyegetőnek a nyilvános helyzetet, és az azzal kapcsolatos tünetképződés el se kezdődhessen. Megjegyzendő, hogy az OxIPO kreatív meseterápia a mentálhigiénés célú nevelésre alkalmazza Comenius következő didaktikai alapelveit: a szemléltetést, a gondolkodásra nevelést, az egymásra



| Fotó: www.freepik.com

épülő tananyagot, a gyermekek korához igazított tananyagot, és a „Schola Ludus”-t (tekintve, hogy a mesében tárgyalt viselkedéseket drámajáték formájában ki is lehet próbálni és be is lehet gyakorolni a foglalkozások során).

Organizáció: a tüneteket a nyilvános szereplésre nem kellően felkészült gyermek szerepeltetése okozza. Ebből adódóan szervezési feladatnak tekinthető, hogy a nyilvános szereplésre történő gyermek felkészítése után kerülhet csak sor a szereplések megvalósítására. Célszerű megfigyelni, hogy milyen helyen, milyen időbeli keretek között és milyen lépések (rituálé) során alakul ki az intenzív szorongás a gyermekben – hátha felfedezhető a feltételek egy olyan sajátos konstellációja, amely a tünetek megjelenését elősegíti vagy éppen megakadályozza. Ez az információ a megelőzésben és/vagy a gondozás során lehet lényeges.

2. példa: XY általános iskolai tanárt rokonai, kollégái, barátai kiegyensúlyozott, jó kedélyű, életével alapvetően megelégedett embernek ismerték. Egy hónapja azonban fizikai megjelenése egyre elhanyagoltabb, hangulata egyre zordabb, közléseivel hajlamos másokat megsérteni, keze remeg. OxIPO-analízis:

Output: a fent leírt tünetek. Tüneti kezelési lehetőségek: a) a fizikai megjelenést rendező gondoskodás (például: ruházat tisztítása, vasalása, kikészítése, öltöztetés; tisztálkodás „levezenylése”, netán „fürdetés”, borotválkozás és fodrászat menedzselése, stb.); b) a hangulat javítását célzó beszélgetések, élmények biztosítása; c) baráti és segítő szándékú figyelmeztetés a közlései sértő mivoltával kapcsolatban és/vagy annak beláttatása, hogy közlései rosszul esnek másoknak, tehát kerülje az ilyen megnyilvánulásokat; d) kéz-remegésének fiziológiai, egészségügyi okainak kivizsgálása (előfordulhat, hogy nem pszichés, hanem szervi betegség van a háttérben), a kézremegést kontrolálló gyakorlatok végeztetése. Érzékelhető, hogy az itt felvetett beavatkozási lehetőségek valóban alkalmasak lehetnek a tünetek kezelésére és/vagy „elpalástolására”, de hosszú távon ezek az intézkedések nem jelentenek megoldást, mert az alapzavar feltárása és kezelése nem történik meg általuk. Mindemellert rövid távon s gyorsan képesek némi eredményt elérni a megfigyelhető viselkedésben (miközben a kiváltó ok azonban láthatatlanul tovább „marcangolhatja” az illetőt).

Process: az adott személy az őt érő élményeket, ingereket olyan kognitív/emocionális információfeldolgozási módon kezeli, ami az outputot (a megfigyelhető tüneteket) előidéz. Ezen ingerek konkrét ismerete nélkül valószínűsíthető, hogy az információk átkeretezése (átértelmezése, azok más nézőpontból történő megvilágítása), illetve az érzelmek feldolgozását segítő technikák gyakoroltatása nemcsak e konkrét probléma, hanem akár egy életút távlatában is hasznos lehet az illető személy számára.

Input: a legnagyobb kihívást, körütekintést azoknak az ingereknek, bemenő információknak a feltárása jelenti, amelyek feldolgozása révén a tünetek megjelennek. Az ingerek, ingerhelyzet azonosítása révén talán (de nem mindig, s nem feltétlenül) lehetőség nyílik azok módosítására, a személy észlelési mezejéből történő eltávolítására, vagy a személy adott ingerkörnyezetből történő áthelyezésére (például munka-, élőhely-változtatással, toxikus kapcsolatból történő kiemeléssel, stb.)

Organizáció: a tüneteket kiváltó helyzetet az adott személy szempontjából szerencsétlen véletlenek összjátéka, vagy szándékos emberi beavatkozás okozhatja. A szándékos emberi beavatkozás akár a bántalmazás, s a bűncselekmény jogi meghatározását is kimerítheti. Amennyiben erre irányuló bizonyítékok merülnek fel, akkor a mentálhigiénés beavatkozás mellett jogi intézkedésekre is sor kerülhet (hozzáteve, hogy a jogi intézkedések akár meg is szüntethetik a kedvezőtlen ingerkörnyezetet, de a személyben megmaradó negatív élményeket nem képes orvosolni). A véletlenek összjátékaként, spontán bekövetkező „balesetek”, ingerhelyzetek esetében azt érdemes mérlegelni, hogy miként akadályozható meg azok jövőbeli kialakulása.

ZÁRÓGONDOLAT

Az iskolai mentálhigiéné terén dolgozók számára a tanulás információfeldolgozási megközelítése, az OxIPO-moddal a mentálhigiénés esetek felismerésében, megelőzésében, kezelésében hatékony elméleti keretrendszernek minősíthet. Előnye, hogy segít a mentálhigiénés panasszal járó tünetképződés kialakulását – a kiváltó ingerektől a tünetek megjelenéséig tartó – folyamatként kezelni, amit több vagy kevesebb szervezethez jellemezhet. E gondolkodási keret lehetőséget ad arra, hogy a megfigyelt tünetekre (is) fókuszáló és/vagy az azokat kiváltó alaphelyzetre (ingerekre, inputokra) koncentrálnak a mentálhigiénés terveket hozhassunk létre és valósíthassunk meg.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- Comenius, J. A. (1992): *Didactica magna* (magyar fordítás). Pécs, Halász és Fiai, ISBN 9637666044
- Buda Béla (2002): *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései (Újabb tanulmányok)*. Budapest, Animula Kiadó.
- Farkas Péter (2023): *Gondolatok a fogyatékos személyek mentálhigiénés támogatásáról*. In: „Humán tudományok: válaszok a globális kihívásokra” = „Humanities: responses to global challenges”. Veszprém, Pannon Egyetem. p. 16.
- Kovács-Tóth, Beáta, Oláh, Barnabás, Kuritárné Szabó, Ildikó, and Túry, Ferenc (2022): „Adverse childhood experiences increase the risk for eating disorders among adolescents”. *Frontiers in Psychology* Vol. 13, 1664-1078 Doi: <https://doi.org/10.1556/0406.21.2020.008>
- Körei, László (2023a): *A családok mentálhigiénéje*. In: Margitics, Ferenc (szerk.): *Család-pszichológia*. Budapest: Kery Publishing, pp. 112–141.
- Körei, László (2023b): *Munkahelyi és szervezeti mentálhigiéné: Teoretikus és praktikus megközelítések*. Budapest, Kossuth Kiadó, ISBN: 9789636360634
- Mező Ferenc (2016): *A viselkedés elemzése és fejlesztése*. Debrecen, K+F Stúdió Kft., ISBN: 978-963-89485-3-3.
- Mező Ferenc (2017): *Az IPOO kreatív meseterápia*. In: Bujdosóné Papp A. (szerk.): „A gyermeknek mese kell” – A mese szerepe az óvodai és iskolai nevelésben. Budapest, Hagyományok Háza, 183–198. pp.
- Mező Ferenc és Mező Katalin (2019): Az OxIPO-modell – az interdiszciplináris kutatások egy lehetséges értelmezési kerete. *OxIPO – interdiszciplináris tudományos folyóirat*, 2019/1, 9–21. doi: 10.35405/OXIPO.2019.1.9
- Ujhelyiné Nagy Anikó and Kuritárné Szabó Ildikó (2020): Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a felnőttkori egészségi állapotra – szakirodalmi összefoglaló. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 21 (2020) 1, 1–36. o. Doi: 10.1556/0406.21.2020.008