

# EGÉSZSÉGPSZICHOLOGIAI KUTATÁSOK ÉS AZ ALKALMAZOTT EGÉSZSÉGPSZICHOLOGIAI ELLÁTÁS FEJLŐDÉSE AZ ELMÚLT 30 ÉVBEN MAGYARORSZÁGON

KÁLLAI JÁNOS<sup>1,2,\*</sup> – URBÁN RÓBERT<sup>3</sup> – CSABAI MÁRTA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet,  
Pécs, Magyarország

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet,  
Pécs, Magyarország

<sup>3</sup>Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológia Intézet,  
Budapest, Magyarország

<sup>4</sup>Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet,  
Szeged, Magyarország

E-mail: janos.kallai@aok.pte.hu

*Béérkezett:* 2021. november 10. – *Elfogadva:* 2021. november 26.

*A tanulmány az egészségpszichológia elmúlt évtizedekben Magyarországon lezajlott szakmai fejlődését tekinti át. A programadó személyek felsorolása mellett részletesen tárgyalja a kutatási irányokat és az ellátási gyakorlat meghatározó eredményeit. Kiemelt figyelmet fordít a szakma specifikus fogalmainak bemutatására, a beavatkozások kompetenciaterületeire, valamint az egészségpszichológiai, a magatartás-orvoslás, a pszichoszomatika, a klinikai pszichológia területekkel való kapcsolatának értelmezésére. Bemutatja az új szakmai mentalitás és ellátási lehetőségek kialakulását, és ráirányítja a figyelmet az alkalmazott egészségpszichológiai ellátás és az egészségfejlesztés kiemelt fontosságú területeire, a társadalmi és mentális fejlődésben betöltött szerepükre. Továbbá szemelvényeket sorol fel a nemzetközi trendekhez való kapcsolódás kiemelkedő hazai eredményeiről. Az egészségügyi finanszírozást és ellátást tervező országos döntéshozók számára a testi, lelki és szociális egészség növelése érdekében javaslatokat fogalmaz meg az egészségpszichológiai ellátás fejlesztéséhez.*

**Kulcsszavak:** *egészségpszichológia, adherencia, rehabilitáció, rizikófaktorok, egészségfejlesztés*

\* levelező szerző

## BEVEZETÉS

Az egészségpszichológia önálló tudományággá válása a nemzetközi trendekhez hasonlóan a hazai oktatásban és kutatásban egyaránt új fejlődési irányok kibontakozását tette lehetővé. Az egészségpszichológiával is kapcsolatos szűkebb területek (orvosi pszichológia, klinikai pszichológia, pszichoszomatika, magatartás-orvoslás) neves hazai képviselői (pl. Ádám György, Bagdy Emőke, Buda Béla, Császár Gyula, Grastyán Endre, Kopp Mária, Molnár Péter, Ozsváth Károly, Popper Péter) megágyaztak az új szakterület érkezésének. Az egészségpszichológia nemcsak új szemléletet és kutatási területeket hozott, hanem elősegítette a pszichológia kapcsolódását más alap- és alkalmazott tudományokhoz úgy, mint például népegészségtan, epidemiológia, prevenciótudomány, egészségfejlesztés, klinikai orvostudományok. Az elmúlt harminc évnek kiemelt szerepe volt az egészségpszichológiai kutatások intézményes háttérének kialakulásában, a ma is aktívan működő tanszékek és kutatócsoportok létrejöttében és a hazai egészségpszichológiai kutatás és gyakorlat nemzetközi láthatóságának megalapozásában.

Az egészségpszichológia szakirány a klinikai pszichológiával párosítva a budapesti, debreceni, pécsi és szegedi egyetemek pszichológia szakjainak fontos és egyben legnépszerűbb képzési területe. A társas erőforrás fejlesztésével és megőrzésével foglalkozó humán tudományok legkülönbözőbb képzési területein is a kurrikulum fontos részét képezi. A klinikai (alkalmazott) egészségpszichológia a szakpszichológia-tudomány és -gyakorlat egyik meghatározó területévé vált hazánkban is. A felsőfokú szakirányú szakképzés megszerzéséről szóló kormányrendelet (EMMI 22/2012. [IX. 14.]), valamint a szaktevékenység minimumfeltételeit leíró rendelet (EMMI, 28/2017./X. 25.) szerint a (71) kódot viselő szakpszichológia területei között az alkalmazott egészség-szakpszichológia külön számon (7108) szerepel. A megnevezett szakvizsgával rendelkező szakemberek számára az egészségügyi törvény a szakorvosokéval megegyező jogköröket biztosít. Az alkalmazott egészségpszichológia területén végzett szakpszichológusok gyógyszeres kezelést és gyógyszerfelírást ugyan nem végezhetnek, de önállóan betegeket fogadhatnak, delegálhatnak, terápiás beavatkozásokat végezhetnek, ügyeletet adhatnak. Szakmai kompetenciáik, az egészségügyi és más szociális szolgáltató intézményekben végzett szakképzésük és továbbképzési rendszerük megfelel a nemzetközi követelményeknek. Európai színvonalú tudományos felkészültségük és gyakorlati jártasságuk az egészségügyi ellátás, egészségfejlesztés valamennyi szintjén igénybe vehető (alapellátás, kórházi és klinikai ambuláns és osztályos ellátás, közösségi és intézményes rehabilitációs szolgálatok, egészségneveléssel és pszichoszociális intervenciókkal foglalkozó intézetek, drogambulanciák, iskolai és munkahelyi egészségpszichológiai szolgálatok, graduális és posztgraduális oktatás és kutatás). Az egészségügyben alkalmazott egészség-szakpszichológus kontrollja mellett, az orvosi gyakornokok vagy rezidensek esetében megszokott eljárás szerint, egyes célfeladatok végrehajtásában szakvégzettséggel nem rendelkező MA egyetemi végzettségű pszichológusok (szakpszichológus-jelöltek, rezidensek) is részt vesznek. Az alkalmazott egészség-szakpszichológus ráépített szakképzés keretében pszichoterapeuta szakképzést is szerezhet.

Napjainkban az egészségpszichológia korábbi definíciója (Matarazzo, 1982) számos új területet magába foglalva kibővült. Magyarországon az egészségvédelmi törek-

véseknek köszönhetően, a viselkedés- és kognitív terápiás rendszerre alapozott egészségügyi ellátás és az orvos-beteg között lévő kapcsolat fejlesztésén keresztül vált az egészségpszichológia a mindennapi egészségügyi ellátás és kutatási programok részévé. A teoretikus keretek tisztázása, a kompetenciahatárok meghatározása, a kutatási háttér és a beavatkozási módszerek graduális képzésbe integrálása meghatározó lépés volt a szakterület fejlődésében (Bagdy és Telkes, 1988; Kulcsár, 1998; Bugán és Bartha, 2005; Kopp és Berghammer, 2005; Kállai, Varga és Oláh, 2007; Csabai és Molnár, 2009; Császár-Nagy, 2011; Urbán, 2017; Bárdos és Kraicziné Szokoly, 2018).

Magyarországon a mentális betegek kezelése és a mentális egészség megőrzése hosszú és eredményes fejlődési pályára tekinthet vissza. A 20. század első évtizedeiben a magyar pszichológia és pszichiátria és pszichoterápiás ellátás kiváló nemzetközi hírű elődökkel büszkélkedhet. Ferenczi Sándor, Franz Alexander, Bálint Mihály, Császár Gyula (1989), továbbá Mérei Ferenc pszichodinamikus, tárgykapcsolati csoportterápiás munkái számos kaput nyitottak a gondolatok és érzelmek szabad kifejtéséhez. Az autonómia, a szabadság, a független véleményalkotás, a múlttal való őszinte szembeesülés, a szimbólumok áttételein keresztül önmagát leleplező személyes, de egyben mégis közös világ hiteles közeget biztosított a hazai betegellátás lélektani elemeinek fejlődéséhez, jelentős erőforrást biztosítva ezzel a későbbiekben kifejlődő terápiás irányokon keresztül az egészségpszichológia lendületes terjedésének. Az 1980-as évek elejétől kezdve a kognitív és viselkedésterápia hazai térhódítása egyre több technikai lehetőséget biztosított a magatartás-orvoslás és később az egészségpszichológia gondolkodásmód hazai terjedéséhez (Tringer, 1985; Perczel-Forintos és Mórotz, 2010). A történeti előzmények alapján jól ismert, hogy a pszichodinamikus és tárgykapcsolati elméletek a korai fejlődés időszakában bekövetkező pszichotraumákra vagy kapcsolati zavarokra vezetnek vissza a gyermek-, kamasz- és felnőttkorban megjelenő tüneteket. A tünet a személyiségfejlődést akadályozó pszichopatológia következménye, de egyben a rendellenesség tartóoszlopa is egyben. Az elmúlt évtizedekben jelentős tudományos háttérrel megerősített vélekedésekre, attitűdökre, a környezeti, testi és emocionális megnyilvánulások téves értelmezésén alapuló kognitív zavarokra összpontosító terápiás megközelítések a szomatikus betegségben szenvedő személyek egészségügyi ellátásában is új lehetőségeket teremtettek a pszichoszomatikus betegek, a mentális betegségben szenvedők és általában az egészségügyi ellátást igénylő személyek kezelésében. A tünetek és a pszichopatológiai kórfolyamatok feltárása mellett a zavarok vagy a betegség tünetei által kiváltott szenvedés, a mentális és szociális nehézségek és a korlátozott lehetőségekből adódó hátrányok által okozott stressz a kórokok közé kerülve kiemelt figyelmet kaptak. Ez a gondolkodásmód a zavarok pszichopatológiai eredetét feltáró megközelítések ismerete mellett elsősorban az aktuális gondolkodási formákra, a rizikófaktorokra, a perceptuális zavarok pillanatnyi kontextusára, a személy életvezetésére, gondolkodásmódjára, a társakkal való kapcsolatrendszer feltárására fordított jelentősebb figyelmet. A pszichopatológiai folyamatok felismerésében és kezelésében jártas szakemberek jelentős része ennek következtében új szemlélettel gazdagodott. A betegségben szenvedő személy aktuális igénye, betegségének lefolyása és életfeltételei figyelembevételével, ha úgy tetszik, pszichiátriai diagnosztikai kényszer nélkül, ezeket az elsősorban nem pszichiátriai betegségben szenvedő személyeket eredményesen be lehetett vonni az egészségügyi ellátásba és az elsődleges és harmad-

lagos prevenció esetén felvetődő problémák rendezésébe. A két megközelítési mód más vonatkozásban ugyanakkor nem különbözik számottevően egymástól. Mindkét fő kezelési irány a gyógyászatban követett gyakorlat szerint tudományosan igazolt, hatékony kezelési eljárásokat alkalmaz. Továbbá a pszichoterápiás gyakorlatnak megfelelően a beteg ellátásának célja a személy testi, lelki és szociális jóllétének megteremtéséhez szükséges fejlődési kapacitás növelése, a személy lehetőségei kibontakozásának elősegítése, a jobb életminőség elérése személyes, családi, közösségi és társadalmi tekintetben egyaránt.

Az 1990-es évekre Magyarországon is kibontakozó egészségpszichológiai szemlélet, hazai betegellátási tapasztalatokkal gyarapodva markáns tudományos diszciplínává vált. Különösen az elmúlt évtizedben az egészségpszichológiai kutatások és a gyógyításban való aktív részvétel együttesen szolgálja a minőségi betegellátás érdekeit. Sok helyen azonban az igazolt és a betegek által is igényelt hatékony egészségpszichológiai ellátás finanszírozásának nem megfelelő mértéke részben akadályozza az ilyen irányú ellátás dinamikusabb fejlődését. Az ellátás további fejlődésének támogatási módjáról a szakmai szervezeteink már kidolgozták a javaslatukat. Ennek néhány kiemelt fontosságú eleme a tanulmány végén megtalálható.

Az egészségpszichológia a tudományos kutatási eredményekből származó evidenciák alapján egészséges és különböző mentális zavaroktól és betegségekben szenvedő személyeknél hozzájárul az egészséget megőrző megfelelő életvitel kialakításához, a várható testi és lelki nehézségekkel szembeni küzdőképesség fejlesztéséhez, a betegségek megelőzését szolgáló tudatos közösségépítő és véleményformáló, a gyógyítást segítő és a rehabilitáció hatékonyságát növelő biopszichoszociális és spirituális fejlesztő tevékenység megalapozásához és kivitelezéséhez. Az egészségpszichológia törekvései szerint az ember természetes környezetében, gazdasági és szociális körülményei között, a humánökológia egységes rendszerének megvalósításán fáradozik. Következésképpen az egészségpszichológiai ismeretek alkalmazása az egészségügyi ellátórendszerek humánus működtetésének és az egészségpolitikai tervezés megkerülhetetlen tényezőjének tekinthető. A természeti, gazdasági és humán közösség által kialakított életfeltételeket az egészségpszichológia egységes rendszerben értelmezi. Az egészségpszichológia ökológiai szemlélete szerint az egészséges ember harmóniában van a természeti és az épített környezet egészével, szerves és alkotó részeként él együtt azzal. Az épített és természetes környezet tudatos gondozása és tisztán tartása, az erőforrások célszerű és takarékos felhasználása minden ember alapérdeke. A társas erőforrások jó hagyományokon, szakmai elveken nyugvó fejlesztése és funkcióképességének megőrzése a kultúra fejlődéstörténetének ismeretét feltételező és azt támogató megfelelő gazdasági döntéseken is múlik.

*Az egészségpszichológia művelésének legaktívabb területei:* a) Az egészségkárosító viselkedés, a betegséget okozó rizikófaktorok feltárására és elhárítására vonatkozó intervenciók kidolgozása és végrehajtása. b) Az egészség megőrzésére irányuló tudatos döntések előkészítése, a betegséggel összefüggő ellenálló képesség növelése, az úgynevezett viselkedéses „immunogénként szereplő” meggyőződések, vélekedések, szokások feltárása és bemutatása. c) Célcsoportok részére életminőség-fejlesztés, káros szokások feladásával kapcsolatos segítő beavatkozások és az egészségre vonatkozó pozitív attitűdök fejlesztése. Egészségre és betegségre vonatkozó nézetek, reprezentációk feltárása,

szükség esetén azok módosítása. d) Kielezett élethelyzetek által kiváltott stressz esetében a fejlődést szolgáló hatékony megoldás, pszichoedukáció és egészségügyi, valamint személyes életvezetési stratégia megtervezésében való közreműködés: azaz a társas és személyes hatékonyság fokozása. e) Orvos és beteg együttműködésének elősegítése a gyógyhatás fokozásának érdekében. A gyógyítás környezetének betegre és az ellátást végző személyzetre gyakorolt hatásának elemzése az eredményesebb gyógyulási kimenetel elérése érdekében. f) Krónikus betegek, palliatív ellátásban részesülők, életvégi döntések előtt álló személyek és családtagjaik részére nyújtandó segítség. g) Primer, szekunder és terciér prevenció területén végzett hatékonyságvizsgálatok és a prevenció előkészítése és szervezése. h) Onkológiai, kardiovaszkuláris, gasztrointesztinális és különböző szervtranszplantációs műtéteken átesett személyek gondozása, a pozitív kimenetelt elősegítő kutatások és ellátásban való részvétel. i) Asszisztált in vitro fertilizációs eljárásban részesülő személyek előkészítése, a kimenetelt befolyásoló pszichoszociális tényezők vizsgálata és a felvetődő pszichológiai nehézségek leküzdésében való terápiás részvétel. Az elmúlt években többek között a rizikóviselkedés, a közvetlen impulzusokkal szembeni kontrollvesztés, a pszichológiai immunrendszer, az autonóm emberek közösségére épülő társas és társadalmi szerveződés, a betegségből való kilábalás pszichológiai mechanizmusai váltak az egészségpszichológia fő területeivé.

## ÚJ KÖVETELMÉNYEK ÉS LEHETŐSÉGEK

Az egészség-, oktatásügyi és ipari alkalmazások területén az információtechnológiai fejlesztések új alkalmazásokat és ellátási módszereket igényelnek, melyek mindennapi „üzemmódban” és kritikus helyzetekben, katasztrófák, pandémiák esetében is megfelelő ellátást biztosítanak. A digitális környezettel kiegészülő gyógyítás a betegekkel való kapcsolattartás új formáinak alkalmazását teszi szükségessé. A beteg akár otthonában is használhat terápiás készülékeket, diagnosztikai érzékelők kötik össze az egészségügyi intézmény informatikai fogadóhálózatával, távdiagnosztikai értékelésekkel segítik az esetek jelentős részében krónikus betegségben szenvedő személyek ellátását. Az orvos az otthonában lábadozó beteget diagnosztikai és tanácsadó rendszerén keresztül bekapcsolja az ellátórendszer mindennapi körforgásába. A digitális rendszerekkel asszisztált egészségügyi hálózatok részben képzett szakértőként kezelik a beteget, bevezetik a gyógyítás kulcsfontosságú aktusaiba, és felkészítik őt arra, hogy tájékozódjon, és aktívan alkalmazza a közösségi tudást a hatékonyabb gyógyulás érdekében. A kezelési folyamat módosításához kérdéseit mobiltelefonon, esetlegesen Skype-on vagy hasonló digitális alkalmazásokon keresztül is felvetheti. Az orvos virtuális jelenléte és az egészségügyi problémák szakértő megoldása a beteg privát életének mindennapos részévé válhat. Különösen igaz ez a krónikus betegek ellátásakor, kardiológiai leletek begyűjtése, szomatikus állapotokat tükröző paraméterek otthoni rögzítése, munkahelyen végzett tevékenység során gyűjtött adatok esetében. A gyógyászati technológiák és az online digitális hálózatok segítségével fenntartott személyes kapcsolat fejlődése egyértelműen jelzi az egészségvédelmi és a restoratív kompetenciák orvos és beteg közötti fokozatos megosztására való törekvést. Az orvos beavatja a beteget a gyógyítás folyamatába, és így a beteg az ellátás aktívabb szereplőjévé válik. Ez a beavatási el-

járás a digitális hálózatokon sokszor ugyan ellenőrizetlen, de az orvosi tevékenységet érintő információk gyűjtésének bővülése révén számos előnyös lehetőséget tartalmaz. A betegnek a diagnosztikai és gyógyítási folyamatban való, megfelelő információkon alapuló személyes részvétele, *adherenciája* a hatékony gyógyítás legfontosabb eleme. A korábbi compliance-re, az engedelmes együttműködésre épülő orvosi modell már csak bizonyos esetekben, a megfelelő tudatállapottal nem rendelkező és fokozott dependenciát mutató betegeknél hozza meg a kívánt eredményt. Az egyéniség, a tájékozottság, az érdekérvényesítő képesség, a társas támogatás és a személyes biztonság, az emberi jogok tiszteletben tartása és annak kiharcolása, a döntési szabadság a pszichoszociális tényezők fontos részeként a kezelés eredményességét befolyásoló tényezők között kiemelt szerephez jut. Az orvos-beteg kapcsolatban bekövetkező változás az ellátás módszereiben is érezteti a hatását. Felértékelődnek a rendszerszintű diagnosztikai és kezelési módszerek, több diszciplína együttműködésén alapuló, ugyanakkor mégis a beteg biológiai és pszichológiai egyediségére és lehetőségeire szabott ellátási formák. A beteg a saját tüneteit egyéni módon értelmezi, és a gyógyulás folyamatában is személyes ismeretei és vélekedései alapján vesz részt. A beteg tünetei mellett maga a beteg kerül a gyógyítás középpontjába: az egyénisége, a társak általi támogatottsága és a kritikus helyzetekkel kapcsolatos döntési képessége, a gyógyításban való felvilágosult részvétele. Minden ember szomatikus és pszichológiai fejlődésének egyedi története van. A hatékony ellátás és kapcsolat kialakítása érdekében meg kell ismerni ezt a történetet. A gyógyítás eredményességének egyik fontos kimeneti mutatója, hogy a kezelőszemélyzetnek és a betegnek sikerült-e szót érteni egymással. A beteg ember egyre jobban igényli, hogy maga is (a lehetőségek szerint) részt vehessen a gyógyításban. Támogatandó törekvés! Ugyanakkor a saját egészségének védelméhez szükséges képességeknek és attitűdöknek, az egészséges táplálkozás módjainak, az egészség-magatartási alapismereteknek még a magyar társadalom jelentős része nincs a birtokában.

Az infokommunikációs eszközök professzionális alkalmazása azonban segít a szélesebb körű és aktívabb egészség tudatos viselkedés kialakításában. Eredmény: kevesebb krónikus betegség, hosszabb és eredményesebb életpálya, a családra fordított anyagi és lélektani erőforrások növekedése. Ennek a folyamatnak fontos katalizátorai az egészségpszichológus és professzionális segítői, a klinikai szakpszichológusok, akik a primer, szekunder és a terciér prevenció valamennyi szintjén testi és lelki eredetű betegségek esetén egyaránt az ellátás hatékony szereplői közé tartoznak.

A magyar lakosság az információtechnológiában lévő lehetőségek, élet- és gondolkodásmódra gyakorolt módosító hatások tekintetében még csak korlátozott lehetőségekkel rendelkezik. Sokan nem tudnak élni a kínáló előnyökkel, és nem ismerik fel az esetlegesen megjelenő kockázatokat. A mediált digitális felületek iránti kontroll nélküli elköteleződésük miatt gyakran nem ismerik fel az üzleti vagy más jellegű manipulatív szándékkal közölt megtévesztő ajánlatokat vagy üzeneteket. A digitális világhoz való kritika nélküli szenvedélyes kötődés az egészségi állapot szempontjából is hordozhat veszélyeket. Az egészséges testi és lelki állapotért felelősséget érző szakmai közösségeknek tudatosan fel kell készíteniük a lakosságot a digitális eszközök használatára és a hatásmechanizmusuk természetére. Ekkor tudjuk érdemben a lakosság és a betegellátás számára szolgálatba állítani az egészségügyi szolgáltató és a beteg közé beépített digitális rendszereket. A felnőtt lakosság, fiatalok és gyermekek egészségügyi

ellátásában az információtechnológia robbanásszerű fejlődése új eszközök szélesebb körű alkalmazását és új, hatékony és költségkímélőbb ellátási formák bevezetését kívánja egészség- és oktatásügyi intézmények számára egyaránt. A lakosság jelentős része a digitális hálózaton keresztül szerzett információk birtokában felkészülten érkezik az egészségügyi ellátást végző személyzettel való találkozásra. A beteggel való partneri kapcsolat esetén a szakember megfelelő csatornába terelheti vagy megerősítheti a beteg aktivitása során szerzett információkat, és ezzel komoly mértékben növeli a betegségéből való kilábalás esélyeit. Megfelelő tájékoztatás nyomán a segítségre szoruló aktívabban, személyes információk felhasználásával vesz részt a rehabilitációban és az egészségvédelmi programokban. A korábbi évekhez hasonlóan az egészségügyi szereplőknek fel kell készülniük a társas környezetben zajló gyógyítás és gyógyulás, betegségreprezentációk korrekciójára, a digitális eszközök használatára, a szerzett ismeretek megfelelő kritikus értékelésére és szükségszerűen azok megvitatására. Az elmúlt időszak COVID-19-pandémia példája is mutatja, hogy a hatékony egészségügyi ellátás az emberek biztonságérzetének alapja. Tudni akarják, mi történik az ellátás során, és részt is kívánnak venni benne, hogy a bizonytalanság által kiváltott félelmeiken úrrá tudjanak lenni.

## FEJLESZTÉSI TÖREKVÉSEK AZ EGÉSZSÉGPSZICHOLOGIÁBAN

A magyar pszichológia itt nem részletezett kimagasló múltbeli és jelenlegi sikerei méltán figyelemre méltóak. A paradigma- és módszerváltozások, az egészségügyi ellátás és a betegek közötti érdemi és sikeres kapcsolatfenntartás és -fejlesztés során érdemes figyelembe venni ezt a jelentős szakmai potenciált. Az egészséges társadalom egészséges közösségekből áll, amelyekben a formális és informális társadalmi csoportok és közösségek kapcsolata közös tiszteletre épül. Az egészségügyi ellátórendszer példamutatása jelentős hatással van a közösségek egészséges működésére és jóllétére. A kérdés az, hogy az egészségügyi ellátórendszer a betegségek gyógyítása mellett képes-e megvalósítani az egészséges társadalom megteremtésének misszióját. Ez a küldetés nemes, innovatív, de egyben költségkímélő és racionális feladat is egyben. Hazánk egyik legjelentősebb erőforrása és fejlődési lehetősége a kiművelt emberfő és az egészséges társas viszonyrendszer kiépítése. Az egészségügyben és oktatásügyben dolgozó és ezeket a társas tereket szervező és finanszírozó szereplők példamutatása kiemelkedő fontosságú az egészséges életforma, gondolkodásmód kihívásaihoz illeszkedő eszmény megvalósításában. Ezeket a gondolatokat a szakpszichológia és az egészségpszichológia szakmai álláspontjának alapjait biztosító biopszichoszociális és spirituális témakörben zajló tudományos vizsgálatok eredményei és sikeres nemzetközi példák támasztják alá.

Az egészségpszichológiai kutatások általában családi, társas, életmódbeli, fizikai és szociális lehetőségekből adódó környezeti hatások egyének és csoportok testi és lelki állapotra gyakorolt hatásainak tudományos eszközökkel történő feltárására összpontosítanak. A kutatások célja: fenntartani azokat a társas támogatásból származó előnyöket, melyek az egyéneken túl egy társadalom egészének felemelkedését biztosítják. Ebből adódóan az erőforrások feltárása nem a pszichopatológiai zavarok enyhítése felől

indul, hanem az egészséges lelkiállapot irányából közelíti meg a fejlesztési lehetőségeket. Vizsgálja: a mindennapokat kísérő egészséget veszélyeztető tényezők jelenlétét, a betegséggel való küzdelem módját, a gyógyulás hatékony lélektani feltételrendszerét, a betegség felszámolásában részt vevő személyek hatékony együttműködési lehetőségeit. Minden betegnek egyéni, megismételhetetlen élettörténete és élete során kialakított, rá jellemző társas környezete van. Következésképpen a beteg gyógyítása ezen ismeretek birtokában személyes, fizikai és lélektani lehetőségeinek mozgósításával történhet a legeredményesebben. A betegséget nem a test hordozza, hanem a beteg ember. A gyógyítás a beteg és az orvos kölcsönös egymás iránti figyelme kíséretében, közös erőfeszítés alapján zajlik. Mindkettő a maguk ismeretei alapján partnerek egy fontos feladat ellátásában, és közösen oldják meg a felvetődő nehézségeket.

Az egészségpszichológusok az egészségügy, oktatás, mentális képességek fejlesztése, a hatékony életvezetés megőrzése területen látnak el egyre szélesebb körű feladatokat. Az egészségpszichológia szemlélete szerint a betegség súlyos hátrányos hatásai ellenére magában hordozza a kilábalás által kínált új lehetőségeket is. Az életvezetés ártételezése új gondolkodásmód, hasznosabb szokások kialakítását is eredményezheti. A gyógyító beavatkozás irányvonala a személyiségfejlődés elősegítése tekintetében egyértelmű. Tünetet a tünetek megszűnésén. Elősegíti az egészségtudatos életvitelt, a kreatív időeltöltést és a családok és közösségek önszerveződő kölcsönös támogatását. A spirituális mozgósító erő hatásait különösen az életet veszélyeztető betegségek, különböző típusú függőségek ellátása esetén kiemelt fontosságúnak tekinthetjük.

## KIEMELT TERÜLETEK

Az ember szokásai és kultúrájának jelentős része évezredek tapasztalatokkal, biológiai tényezőkkel összekapcsolódó, a fejlődés menetében is követhető történettel rendelkezik, aminek figyelmen kívül hagyása racionális gondolkodó részéről nem lehetséges. Az egyed társas magatartását és viselkedéskontroll-képességét leginkább befolyásoló környezeti tényezők emlősök és humán egyedek vonatkozásában sok tekintetben hasonlóak (Dunbar, 2009). Következésképpen az egészséges mentalitás megtartása és fejlesztése, az egészségesen fejlődő közösségek és társadalmak vezetői számára a kultúra fejlődésével kapcsolatos tudományos ismeretek figyelembevétele kötelező érvényű. Az egészséges testi-lelki állapot kialakításának alapelvei kiállták az évezredek próbáját. Matarazzo (1982) és Rogers (1961) elméletei és az itt fel nem sorolt tudományos tényanyag, továbbá kultúranropológiai ismeretek, transzperszonális vélekedések és spirituális hagyományok támasztják alá. A társas kooperatív törekvéseket a társas tevékenység értelmességébe vetett hit élteti. Tehát az a biológiai és történelmi tényeken alapuló felismerés, hogy az ellentétes vélemények szabad kifejtését követő, logikus érvelések után meghozott közös döntések képezik a közösségek fejlődésének központi erőforrását. A kooperáció folyamata feltárja, hogy a másik fél milyen mentális modellben gondolkodik, hogyan látja a világot, milyen preferenciái vannak. A kritika és a vélemények kifejtése, a vita során felvetődő új szempontok elősegítik a konszenzus megteremtését, a vélekedők többsége számára hiteles valóságkonstrukciót, az egészséges társas miliő megteremtését kínálják fel. Az egészségpszichológiai és általában a

pszichoterápiás ellátásban is ezeket a szempontokat követik. Több évezredes humán és nonhumán tapasztalatok szerint az a közösség fejlődik biológiai, szociális és lélektani értelemben a leghatékonyabban, amely az alábbiakban részletezett gyakorlatot követi:

- Az újszülöttet a közösség látványos ceremóniákat követve befogadja. A közösség tagjai önkéntesen szerepet vállalnak a gondozásban. A család tágabb környezete is lojális az anyával, aki önzetlen segítséget kap másoktól (altruizmus).
- A szociális élet közvetlen, barátságos, egyértelmű szabályokat követ, átlátható, érthető és jól szervezett. A kapcsolatok észszerűek, a tulajdon szerzése és birtoklása transzparens (fegyelmezett, érthető morális mintákat követ).
- A közösség tagjai napi kapcsolatban vannak, közös programokat szerveznek. Megosztják használati eszközeiket, értékeiket, és bizonyos feltételekkel a tulajdonukat. Közös játékokban vesznek részt, és közösen szórakoznak, begyakorlott szokásokat követnek (együttműködés).
- A közösségen belüli agressziót tiltják, a megosztottságra való törekvést és a félelemkeltést elutasítják (szolidaritás).
- A párkapcsolatok kialakítása egyértelmű szabályok szerint zajlik (konvenciókon alapuló párkeresési stratégiák).
- Figyelnek egymásra, a rászorulókat támogatják és önzetlenül gondozzák (tisztelet és megbecsülés).
- Viselkedésük során a vágyak megvalósításának morális kontrollja miatt tiszteletben tartják a másik elzárkózását, egyedi igényeit, individualitását (tolerancia, autonómia).
- Elvetik a hatalmi arroganciát (demokratikus problémakezelés).
- Feladatorientált, nem kirekesztő koalíciókat hoznak létre. Elfogadott problémamegoldási stratégiákat, sikeres viselkedésmodelleket követnek (célvezéreltség).
- Boldog az a közösség, melynek tagja őszinte önmagával és másokkal, mert érti azokat a szabályokat, amelyek alapján önmaga viselkedik, és amelyek szerint mások tevékenykednek, aki kitart transzperszonális céljai megvalósítása mellett még akkor is, ha alkalmanként üldözötté válik, kigúnyolják, mert tudja, hogy jó ügyet szolgál (transzperszonalitás).

A hazai egészségpszichológia fejlődése követi a biopszichoszociális és spirituális fejlődés nyomvonalát (Kulcsár, 1998, Kiss és Sz. Makó, 2018; Bugán, 2017), érzékenyen reagál különböző élethelyzetben, betegségekben és fejlődési életszakaszban lévő emberek igényeire. Az elmúlt évtizedben felismerve a közösségi betegellátás és gyógykezelés által felvetett igények fokozódását, az egészségpszichológia számos újdonsággal, szakmai szervezeti fejlesztéssel, kutatási eredményekkel, klinikai innovációkkal, közösségfejlesztési javaslatokkal és programokkal járult hozzá a magyar testi és lelki egészségi állapot javításához. A teljesség igénye nélkül az alábbiakban néhány friss példát említünk az eredmények közül.

- Az ELTE-n Kulcsár Zsuzsanna professzor és kollégái (Rigó Adrien, Urbán Róbert) szervezésében megindult az egészségfejlesztő szakpszichológus szakirányú továbbképzés az országban először. Bár ez a képzés úgy indult meg, hogy a társadalom még nem ismerte fel a pszichológusok szerepét az egészségfejlesztésben, újabban érdeklődés mutatkozik az ilyen irányú szakmai továbbképzések iránt.

- 2012-ben az alkalmazott egészség-szakpszichológiai szakpszichológus szakképzés széles körű szakmai támogatással megkapta az akkreditációt, majd 2013-ban a Szegedi Tudományegyetem szervezésében elindult a képzés (szakmai vezető: Csabai Márta), melyben a kezdetektől részt vesznek oktatóként a hazai egészségpszichológia meghatározó képviselői a társegyetemekről.
- A Szegedi Tudományegyetemen a klinikai fekvő- és járóbeteg-ellátás számára kidolgozták az egészségpszichológia ellátási modelljét, és ehhez kapcsolódóan módszertani fejlesztések is történtek (Csabai és Pintér, 2013).
- 2013-tól kezdődően több országos alapellátási fejlesztési program zajlott klinikai és egészségpszichológus szakértők bevonásával, melyekben hangsúlyosan szerepelt a pszichológusok (klinikai, egészség- és más szakterületek) részvétele a házi-orvosi ellátásban (Svájci–magyar alapellátás fejlesztési modellprogram, EFOP 1.8.0 Krónikus gondozás az alapellátásban).
- Szakmai ajánlások készültek az EMMI számára a mindennapos testnevelés érzelmi és kognitív fejlesztést célzó, a testi-lelki egészség megőrzését támogató programjához (budapesti, debreceni, pécsi, szegedi magatartás-tudományi intézetek közreműködésével).
- A káros szokásviselkedések megfékezéséről szóló, elsősorban a dohányzásról való leszokás és a dohányzás ártalmas hatásait bemutató kampány és országos prevenció program benyújtása az EMMI részére. Továbbá mivel a dohányzás kiemelt népegészségügyi probléma, hazai egészségpszichológusok is részt vesznek a dohányzással kapcsolatos kutatásokban a nemzetközi trendekbe bekapcsolódva (pl. Urbán, 2010; Nádásán és mtsai, 2016).
- A magyar egészségpszichológiai ellátás fejlesztése érdekében benyújtottuk a fejlesztés, a szervezeti és finanszírozási feltételek magasabb szintű biztosítása érdekében készült javaslatunkat az EMMI számára (Egészségügyi szakmai irányelv a szakpszichológiai ellátásról. Azonosítószám: 002182 közlése folyamatban, Kovács és mtsai, 2021).
- Az egészségügy és az oktatási gyakorlat is nyit a virtuális valóságok és a digitális technológiák felhasználása irányába. Ezek egészségpszichológiai sajátosságairól nemzetközi példákat is soroló részletes összefoglaló is készült (Kállai, 2022).
- A Kopp Mária kezdeményezésére évtizedekkel ezelőtt indult Magyar lelkiállapot vizsgálatnak elkészült a következő eredményközlő kötete (Susánszky és Szántó, 2013).
- 1985 óta folyamatosan zajlik az Iskoláskorúak Egészségmagatartásának vizsgálata (HBSC) nemzetközi együttműködés keretében, aminek a legutóbbi beszámolója (Németh és Várnai, 2019) nemrég jelent meg, iránymutatást adva a lehetséges fejlesztési irányokhoz.
- Új eredmények születtek a sebészeti ellátás területén, melyek közül példaként említhetők a veseátültetés eredményességét befolyásoló és a szerv testképebe integrálásával kapcsolatos eredmények (Látos és mtsai, 2015). Ezek számos krónikus betegség ellátásában vetnek fel új lehetőségeket.
- A nemzetközi standardokat követő kardiovaszkuláris rehabilitáció eredményességét befolyásoló társas támogatás és diétás táplálkozás elfogadásának feltételrendszere (Teleki és mtsai, 2019).

- A Nemzeti Szívprogram keretében a kardiovaszkuláris betegségek pszichoszociális kockázati tényezőinek felmérésére kidolgozott standardizált eljárás (Martos és mtsai, 2020).
- Ígéretes eredményeket hozott az *in vitro* fertilizáció eredményességét befolyásoló pszichológiai tényezők felderítése (Nagy és Nagy, 2016), tovább gazdagítva ezen a területen a fejlődési lehetőségeket.
- Egészségpszichológiai alapkutatásként a placebo (Köteles, 2013) és a modern egészségi szorongások (Köteles és Simor, 2013) területén Köteles Ferenc és Bárdos György nemzetközileg is elismert eredményei rámutattak a gyógyítás nonspecifikus mechanizmusainak egy csoportjára, valamint a modern technológiai környezet okozta szorongások jelentőségére. A pszichofiziológiai kutatócsoportjuk jelenleg az interocepció kutatásában mutat fel újabb eredményeket.
- Szabó Attila a testedzés és a versenysport kedvező és kedvezőtlen aspektusainak kutatásával az egészségpszichológia, az addiktológia és a sporttudomány határterületén egyaránt jelentős nemzetközi elismertséggel bír (pl. Egorov és Szabó, 2013; Kovacsik, Soós, De la Vega, Ruíz-Barquín és Szabo, 2020; Szabo és Tsang, 2003).

A fentiekben említett jelentős szakmai érdemek és hatékonyság ellenére az elmúlt évtizedekben az egészségügy korlátozott mértékben élt a szakmai közösség által biztosított kompetenciákkal. A tevékenységfinanszírozás alacsony értékei miatt az osztályos és ambuláns, továbbá a közösségi szférában dolgozó rehabilitációs és tanácsadói, egészségpszichológiai és prevenció területetek nem kapták meg azt a támogatást, amely elősegítette volna ezen ellátási formák szélesebb körű alkalmazását, gyógyászati centrumokhoz köthető fejlődését.

## LEHETŐSÉGEK AZ EGÉSZSÉGPSZICHOLOGIA, A TESTI, LELKI ÉS SZOCIÁLIS EGÉSZSÉG FEJLESZTÉSÉRE, A TÁRSSZAKMÁKKAL KARÖLTVE

Az egészségpszichológiai ellátás egyik legfontosabb célja a betegségek kialakulását elősegítő és a társas fejlődést akadályozó családi kapcsolatokban lévő zavarok feloldása (szerep, feladatmegosztás, problémamegoldás, személyes törekvések egyeztetésének zavarai). A gyermekek neveltetési körülményeiből származó biztonsághiány, szorongás, a társas adaptációt súlyosan hátráltató társas és iskolai ismeretek hiányosságai szintén kockázati faktorok a betegségek megjelenésében. A felsorolt zavarok miatt nagy számban esnek ki felnőttek a munkából, gyermekek maradnak távol az iskolától. A zavarok következményeként sokan hordoznak hibás konfliktusmegoldási módokat és egészségkárosító kockázatokat. A drog, dohányzás és egyéb, függőséget okozó magatartás, antiszociális viselkedés, iskolai és családon belüli erőszak destruálja a biztonságos környezetben való hitet és a társas alkalmazkodás szempontjából kedvező testi és lelki stabilitást, a szociálisan értékes célok kitűzését és az azok eléréséhez szükséges kitartást és a támogató társas közeg felépítését.

A szociális és társas konfliktusokat fokozó környezet egészségügyi kockázatokat eredményez. A társas és anyagi lehetőségek feletti kontroll elvesztése komoly szorongást kiváltó tényező. A kezeletlen szorongás előbb vagy utóbb egészségromláshoz, súlyos

viselkedészavarokhoz, szerekllel való visszaéléshez vezet. A megfelelő időben érkező szakpszichológiai beavatkozás jelentős hatású, lassítja a súlyos betegségek hátrányos kimenetelét, növeli a társas támogatást, a kezelő személyzettel az együttműködést, és ezen keresztül növeli a személyes és társas erőforrásokat, mely mutatók közismerten a betegségekkel szembeni küzdelem és a prevenció szempontjából is a legfontosabb támogató tényezők.

Az *alapellátásban* megjelenő valamennyi krónikus betegség kóroktana tartalmaz pszichoszociális zavarokat, melyek a kezelés különböző fázisaiban eltérő súllyal vannak jelen. Az érintett egészségügyi problémák ellátásában a biopszichoszociális kezelési módokat követő pszichológusok szerepvállalása kifejezett haszonnal jár. A krónikus betegek ellátásának terhe az egészségpszichológusok (és általában a szakpszichológusok) bevonásával csökkenthető, a kedvező kimenetel fokozható. Az alvászavarok, alkoholproblémák, hátrányos életvezetési szokásokkal rendelkező, táplálkozási zavaroktól szenvedő, kardiovaszkuláris, gasztrointesztinális zavarokkal küzdő személyek ellátása során alkalmazott szokásviselkedés, rizikóelemzés, kontrollképességet fejlesztő lélektani eljárások, valamint a szükség szerint végzett pszichoterápiás beavatkozások növelik a beteg adherenciáját, és kedvezőek a krónikus betegségből származó szomatikus és társas hátrányok csökkentésében.

*Tanácsadó egészségpszichológiai* szolgálatok tevékenysége gyermekevelés, újszülöttek fogadása, terhességvállalás, családi és párkapcsolati zavarok, fejlődési krízisek vezetésében primer és szekunder prevencióban nem nélkülözhető. Ezek a szolgálatok ismerik a helyi közösségeket. Az egészségvédő és társadalmi egészségkrízisek és szűrőprogramok esetében az érintett lakossági csoportokkal való közvetlen kapcsolattartáson keresztül végezhetik a munkájukat. Minden problémát ott kell megoldani, ahol az keletkezik, mielőtt még nagyobb nehézséget okozna. Ezeket a problémákat hatékonyan a moderátorok, az adott közösséget jól ismerő szakemberek tudják eredményesen kezelni.

Külön gondot érdemes fordítani a hátrányos anyagi és szociális helyzetben élő személyek egészséglélektani és kognitív fejlesztésére. Az információs technológia fejlődése következtében olyan kihívások előtt áll az egészség- és az oktatásügy, mely mediátorok alkalmazásának elmaradása fejlődési lemaradásokat fog okozni. Ezeknek a problémáknak a csillapítására az egyik legautentikusabb lehetőség a professzionális tanácsadó szolgálatok alkalmazása. Külön jelentősége van a központoknak a halmozott hátrányokkal küzdő régiók fejlesztésében. Célszerű lenne tehát nagy kapacitású egészségpszichológiai és szakpszichológiai tanácsadó központokat létrehozni, melyek egy-egy egyetemi bázishoz kapcsolódva az alapellátáshoz is illeszkedő tudástranszferrendszert biztosíthatnak az új technikai és társadalmi szociális változásokkal való megküzdéshez.

*Az egészségfejlesztő központok létrehozásához szükséges lépések:*

- Az egészségügyi intézményekben működő osztályos, ambuláns ellátás, az egészségpszichológiai prevenció és tanácsadás HBCS finanszírozásának jelentős emelése.
- A fejlesztéshez szükség van a TB által finanszírozott szakpszichológiai álláshelyek számának növelésére.

- Regionális hatáskörű egyetemi közegbe ágyazott szakpszichológiai tevékenységet végző Lelki Egészségfejlesztő Központok (EFK) létrehozására van szükség, melyekhez a lakosság alapellátáson keresztül, de tanácsadási igény esetén attól függetlenül is hozzáfér. Lényege, hogy a medicinális és szociális szféra között önálló professzionális szereplőként van jelen. Nem tartozik pszichiátriai intézményhez sem, de az EFK egészségügyi intézményként közvetlen kapcsolatban van vele. Nem tartozik az önkormányzati szociális ellátórendszerhez sem, de eleven kapcsolatot ápolnak egymással.
- A regionális hatáskörű szakpszichológiai tevékenységet végző csoportok részt vehetnek: a szakoktatásban, szűrővizsgálatok egészségpszichológiai népszerűsítésében, testi és mentális egészségállapothoz kötött (iskolai, munkahelyi) és veszélyeztetett csoportok pszichoedukációjában, esetlegesen felvetődő lelki zavarok esetén a megfelelő betegutak kijelölésében, a reszocializációs és a kezelést követő mentális és kognitív rehabilitációs programok megszervezésében.

## IRODALOM

- Bagdy, E., & Telkes, J. (1988). *Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában*. Budapest: Tankönyvkiadó.
- Bárdos, Gy., & Kraiciné Szokoly, M. (2018). Egészség, életmód, egészségfejlesztés a felsőoktatás szemszögéből. *Neveléstudomány: Oktatás – Kutatás – Innováció*, 6(2), 5–21.
- Bugán, A., & Bartha, A. (2005). A Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézetében folyó egészségpszichológiai kutatások. *Alkalmazott Pszichológia*, 7(1), 162–173.
- Bugán, A. (2017). Pszichológiai szolgáltatások az alapellátás szintjén. In R. Ádány, & M. Papp (Ed.), *Prevenációs szolgáltatások az alapellátásban* (pp. 327–348). Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Csabai, M., & Molnár, P. (2009). *Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Csabai, M., & Pintér, J. N. (Ed.) (2013). *Pszichológia a gyógyításban – Fenomenológiai, művészetpszichológiai és testképközpontú megközelítések*. Budapest: Oriold és Társai.
- Császár, Gy. (1989). *Pszichoszomatika a gyakorlatban*. Budapest: Pszichoteam Kiadó.
- Császár-Nagy, N. (2011). A krónikus fájdalom biopszichoszociális megközelítése és kezelése. In Császár-Nagy, N., Demetrovics, Zs., & Vargha, A. (Eds), *A klinikai pszichológia horizontja*. Budapest: Károli Könyvek.
- Kállai, J. (2022, in press). *Számítógép által létrehozott virtuális valóság pszichológiai mechanizmusai: egészség- és oktatásügyi alkalmazások*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Kiss, E. Cs., & Sz. Makó, H. (2018). *Gyász, trauma, krízis és a megküzdés lélektana*. Pécs: Pro Pannonia Kiadó.
- Kovács P., et al. (2021). *Emberi Erőforrások Minisztériuma. Egészségügyi Szakmai Kollégium. Egészségügyi szakmai irányelv – A szakpszichológiai ellátásról*. Egészségügyi Közlöny (in press)
- Köteles, F. (2013). *A placebo-válasz*. Budapest: Medicina.
- Tringer, L. (1985). *Klinikai viselkedésterápiák*. Budapest: MPT.
- Urbán, R. (2017). *Az egészségpszichológia alapjai*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó

**Szemelvények az empirikus tanulmányok sokaságából**

- Csabai, M., & Papp-Zipernovszky, O. (Eds) (2015). *Gyógyítók egészsége: A hivatás kihívásai és a változás lehetőségei*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Egorov, A. Y., & Szabo, A. (2013). The exercise paradox: An interactional model for a clearer conceptualization of exercise addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 199–208.
- Hock, M., Farkas, N., Tiringier, I., Gitta, S., Németh, Z., & Farkas, B. (2019). Validation and translation of the Hungarian version of the Female Sexual Function Index (FSFI-H). *International Urogynecology Journal*, 30(12), 2109–2120.
- Kállai, J., Barabás, K., Túry, F., Csabai, M., & Molnár, P. (2018). Az orvosi pszichológia fejlődése hazánkban: szemléleti keretek, határterületek és alkalmazások. *Orvosi Hetilap*, 159(36), 1455–1464.
- Köteles, F., & Simor, P. (2013). Modern Health Worries, Somatosensory Amplification and Subjective Symptoms: A Longitudinal Study: A Longitudinal Study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 38–41. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12529-011-9217-y>
- Kovacsik, R., Soós, I., De la Vega, R., Ruíz-Barquín, R., & Szabo, A. (2020). Passion and exercise addiction: Healthier profiles in team than in individual sports. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(2), 176–186.
- Látos, M., Devecsery, Á., Lázár, Gy., Horváth, Z., Szederkényi, E., Szenohradszky, P., & Csabai, M. (2015). The role of body image integrity and posttraumatic growth in kidney transplantation: A 3-year longitudinal study. *Health Psychology Open*, Paper: 2055102915581214.
- Martos, T., Csabai, M., Bagyura, Zs., Ocsovszky, Zs., Rafael, B., Sallay, V., & Merkely, B. (2020). Cardiovascular disease risk perception in a Hungarian community sample: psychometric evaluation of the ABCD Risk Perception Questionnaire. *BMJ Open*, 10(7), Paper: e036028.
- Matarazzo, J., D. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1–14.
- Nădășan, V., Foley, K. L., Péntes, M., Paulik, E., Mihăicuță, Ș., Ábrám, Z., et al. (2016). The Short-term Effects of ASPIRA: A Web-based, multimedia smoking prevention program for adolescents in Romania: A cluster randomized trial. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(8), 908–915.
- Nagy, E., & Nagy, B. (2016). Coping with infertility: Comparison of coping mechanisms and psychological immune competence in fertile and infertile couples. *Journal of Health Psychology*, 21(8), 1799–1808.
- Németh, A., & Várnai, D. (2019). *Kamaszélelmény Magyarországon*. ELTE PPK. L'Harmattan Kiadó Budapest.
- Szabo, A., & Tsang, E. (2003). Motivation for increased self-selected exercise intensity following psychological distress: Laboratory-based evidence for catharsis? *Journal of Psychosomatic Research*, 55(2), 133.
- Teleki, Sz., Zsidó, A., Komócsi, A., Lénárd, L., Kiss, E. Cs., & Tiringier, I. (2019). The role of social support in the dietary behavior of coronary heart patients: an application of the health action process approach. *Psychology Health & Medicine*, 24(6), 714–724.
- Urbán, R. (2007). *A dohányzás egészségpszichológiája*. Budapest: Nyitott Könyvműhely Kft.
- Urbán, R. (2010). Smoking outcome expectancies mediate the association between sensation seeking, peer smoking, and smoking among young adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(1), 59–68.

**Összefoglalók és tankönyvek az egészségpszichológia területéről**

- Bárdos, Gy. (2003). *Pszichovegetatív kölcsönhatások*. Budapest: Scolar.
- Csabai, M. (2007). *Tünetvándorlás. A hisztériától a krónikus fáradtságig*. Budapest: József Műhely Kiadó.

- Demetrovics, Zs., Urbán, R., Rigó, A., & Oláh, A. (Eds) (2012). *Az egészségpszichológia elmélete és alkalmazása I-II*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Hevesi, K., Urbán, R., & Rigó, A. (Eds) (2020). *Szexuálpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Horti, J., & Riskó, Á. (Eds) (2006). *Onkopszichológia a gyakorlatban*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Hoyer, M. (2006). A tárgy titokzatos vágya: avagy a család szerepe a sóvárgás (craving) kialakulásában. *Psychiatria Hungarica*, 21, 56.
- Kállai, J., Varga, J., & Oláh, A. (Eds) (2007). *Egészségpszichológia a gyakorlatban*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Kállai, J., Kaszás, B., & Tiringner, I. (Eds) (2013). *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Kopp, M., & Berghammer, R. (Eds) (2005). *Orvosi pszichológia*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Kulcsár, Zs. (1998). *Egészségpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Oláh, A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Budapest: Treffort Kiadó.
- Perczel-Forintos, D., & Mórotz, K. (2010). *Kognitív viselkedésterápia*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Susánszky, É., & Szántó, Zs. (2013). *Magyar lelkiállapot 2013*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Urbán, R. (2017). *Az egészségpszichológia alapjai*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.

## THE LAST 30 YEARS IN THE DEVELOPMENT OF HEALTH PSYCHOLOGY IN HUNGARY: RESEARCH AND CARE

KÁLLAI, JÁNOS – URBÁN, RÓBERT – CSABAI, MÁRTA

*The study overviews the development of health psychology in Hungary for the last decades. Besides of the list of the progenitors confers in detail about the research lines and the relevant results of the care and practice. It pays attention to the introduction of the profession-specific concepts and the competence areas of the interventions, furthermore the interpretation of the relationship between health psychology, behavioral medicine, psychosomatic medicine, and clinical psychology. Presents the new mentality and form of care and highlights the role of the significance of applied psychology and health development in social and mental advancement. Furthermore, specifies a collection from the Hungarian outstanding research data related to relevant international trends. The study contains some proposal for the governmental decision-makers that provides a chance for the health psychological services to develop better bio-psycho-social health in our country.*

**Keywords:** *health psychology, adherence, rehabilitation, risk factors, health development*

---

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID\_1)