



MAGYAR GERONTOLÓGIA

13. ÉVFOLYAM 40. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690
[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

A VÁROSI ZÖLDTERÜLETEK SZEREPE A DEMENCIÁVAL ÉLŐK ÉS GONDOZÓK JÓLLÉTÉNEK MEGŐRZÉSÉBEN

Dr. Fekete Márta^{1,2}, Dr. Frankó Luca³, Dr. Pataki György⁴, Kiss Veronika⁵

¹Gálfi Béla Gyógyító És Rehabilitációs Közhasznú Nonprofit Kft.

²MDRG Kft.

³ELTE, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Szervezet-és Vezetépszichológia Tanszék

⁴ESSRG Nonprofit Kft.

⁵Döntésemélet Tanszék, Vállalatgazdaságtan Intézet, Budapesti Corvinus Egyetem

Kulcsszavak: városi zöldterület, jóllét, gondozó-gondozott diád, demencia, informális gondozó

Absztrakt

Empirikus kutatásunk célja annak feltérképezése volt, hogy a városi lakókörnyezet zöldterületein tett séta hogyan járul hozzá a demenciával élő betegek és az őket gondozó családtagjaik jóllétének megőrzéséhez. A vizsgálatban 3 gondozó-gondozott diád vett részt, a gondozók a rendszeres közös sétákról egy hónapon keresztül (2021 április-májusban) készítettek naplóbejegyzéseket. A naplóírás mellett egy kvantitatív kérdőív kitöltése is a gondozók kutatótársi feladatának részét képezte, amelyben a gondozók értékelték saját és demenciával élő hozzátartozójuk mentális és hangulati állapotát, valamint a kettejük együttműködését a séta előtt, alatt és után. A 39 sétáról beérkezett kérdőívek értékelései alapján a gondozottak és a gondozók esetében is az eredmények szignifikáns javulást mutattak a

mentális állapot és hangulat tekintetében, illetve a kettejük együttműködésének alakulásában is a séta hatására. Ezt a tendenciát a naplóbejegyzések szöveges tartalmai is alátámasztották, magyarázták. Kis mintás kutatásunkban sikerült tehát igazolni, hogy az általunk vizsgált gondozó-gondozott diádok esetén a városi zöld környezetben tett séta mindkét fél hangulati és mentális állapotára, valamint kettejük együttműködésére is kedvező hatású volt. Eredményünk jelentősége abban áll, hogy hazai mintán is alátámasztja a városi zöldterületek egészségmegőrzésben betöltött szerepét krónikus betegek és gondozó családtagjaik körében: a séta a természetben ily módon egy alacsony költségű, általánosan pozitív hatású és relatíve könnyen és sokak számára elérhető, mégis nagy hatású intervenciónak tekinthető.

THE ROLE OF URBAN GREEN SPACES IN THE WELL-BEING OF PEOPLE WITH DEMENTIA AND THEIR CARERS

Keywords: urban green space, well-being, caregiver – care recipient dyad, dementia, informal caregiver

Abstract:

The aim of our empirical research was to explore how walking in green spaces in urban neighbourhoods contributes to the well-being of people with dementia and their informal carers. The study involved 3 caregiver – care recipient dyads, with carers keeping diary entries of regular walks together for a month (April-May 2021). In addition to the diary writing, carers completed a quantitative questionnaire as part of their research, in which they assessed their own and their relative's mental and mood state and their interaction before, during and after the walk. Based on the assessments of the questionnaires received from the 39 walks, results showed significant improvements in mental state and mood for both carers and cared-for persons, as well as in the way their dyads interacted with each other as a result of the walk. This trend was also supported and explained by the textual content of the diary entries. Thus, our small sample study was able to demonstrate that in the case of the caregiver – care recipient dyads we studied, a walk in an urban green environment had a positive effect on the mood and mental state of both partners, as well as on their cooperation. The significance of our results is that they support the role of urban green spaces in health promotion among chronic patients and

their informal caregivers in a national sample: walking in nature can thus be considered a low-cost, generally positive and relatively easy and accessible intervention with a high impact.

Jelen publikáció egy több lépésből álló, többféle módszertant alkalmazó kutatás részeredményeit mutatja be. A kutatás célja annak vizsgálata volt, hogy a városi lakókörnyezethez tartozó zöldterületek hogyan járulnak hozzá a demenciával élő betegek és gondozó családtagjaik mentális egészségének megtartásához, illetve javításához. A vizsgálat során igyekeztünk megismerni, megérteni a *szabadban eltöltött séta* – mint egy a széles rétegek számára elérhető és általánosságban pozitív hatást kiváltó aktivitás – alatt átélt élményeket mind a beteg, mind a gondozója, mind pedig a kettejük alkotta diád vonatkozásában

A kutatás elméleti háttérét számos korábbi vizsgálat azon következtetése adta, hogy a demenciával élők és gondozó családtagjaik (informális ápolóik) életminősége egymásra kölcsönösen hat, így bármelyikük állapotának a javítása a másikra is pozitív hatású (Etters et al., 2008; Fekete, 2018; Fonareva-Oken, 2014; Kramer, 1997; Kraijo et al., 2012). Tekintettel arra, hogy gyakran évekig, akár egy–másfél évtizedig tartó, egyre nagyobb fizikai és lelki terhelést jelentő gondozási tevékenység hárul a laikus, a feladatra korábban nem készülő hozzátartozókra, így ők különösen nagy támogatást igényelnének az egészségük és jóllétük megőrzéséhez. Azonban ahogy a beteg hozzátartozóik gondozásában, úgy saját mentális egészségük karbantartásában is magukra maradnak. Jelen publikáció fókuszában éppen ezért a gondozott családtagok és a gondozók által alkotott diádok állnak, a városi zöldkörnyezet rájuk, lelki egészségükre, jóllétükre gyakorolt hatását mutatja be.

Kutatásunk egy szélesebb interdiszciplináris kutatási együttműködésben született. Az ELKH Ökológiai Kutatóintézet és a Budapesti Corvinus Egyetem között egy MTA Kiválósági Együttműködési Programban nyert pályázat tette lehetővé a társadalmi jóllét és a természet összefüggésének vizsgálatát 2019-2021-ben. E hároméves közös kutatás utolsó évében lett kiemelt téma a természeti környezet mentális egészségre gyakorolt hatása, amelybe jelen kutatásunk is beágyazódott. E kutatási irány elméleti produktuma a nemzetközi szakirodalom áttekintése és összefoglalása volt, mégpedig egészségtudományi, környezet- és egészségpszichológiai és az interdiszciplináris ökoszisztéma szolgáltatás kutatási területekről (Mihók et al., 2021). Az elvégzett empirikus kutatások között kapott teret jelen kutatásunk is a Budapesti Corvinus Egyetem kutatási munkájának keretében.

Elméleti háttér

A természeti környezet mentális egészségre gyakorolt kedvező hatása tulajdonképpen régóta „ismert”, egyfajta ősi bölcsességként elfogadja ezt az emberiség évezredek óta. A hatásmechanizmusra vonatkozó magyarázó elméletek a pszichológiatudományon belül azonban csak néhány évtizeddel ezelőtt kezdtek el megjelenni, a téma szisztematikus, tudományos tesztelése pedig a kilencvenes években indult el. Továbbra sem létezik azonban egy központi elmélet, amely teljes körű magyarázattal szolgálna a természet-ember tranzakcióra vonatkozóan, az egyes teóriák egymást kiegészítve, egyfajta mozaikként tárják elénk ezt a mechanizmust. A tranzakció kifejezés, mint a kapcsolat jellegét leíró minőség a környezetpszichológiai megközelítésből ered. A diszciplína azon alapvetését írja le, hogy az ember nem értelmezhető és vizsgálható a mindenkori társas és fizikai környezete nélkül, hiszen azzal szerves egységet alkot. Ahogyan az egyén képes megváltoztatni a környezetét, úgy a környezet is befolyásolja viselkedésünket, érzéseinket, tapasztalatainkat (Dúll, 2006).

Mostanra már tudományosan elfogadott, hogy a természeti környezettel való kapcsolat általában véve pozitív hatással van a mentális egészségre és az emberi pszichére. Ezt a jótékony hatást kezdetben elsősorban fiziológiai és kognitív jellegű vizsgálatokban igazolták. A terület egyik első és mai napig fontos magyarázó teóriája Kaplan (1995) Figyelem Regenerálódási Elmélete (Attention Restoration Theory – ART), ami a természet frissítő erejét a figyelmi működésünkre való jótékony hatásával magyarázza. A zöldben való jelenlét ugyanis erőfeszítés nélküli figyelmet igényel, ami mentális fáradtság esetén képes élénkítően, frissítően hatni (Kaplan, 1995). A természet által megélt érzelmi és kognitív helyreállító mechanizmusokat később maga a szerző és további számos empirikus tanulmány is igazolta, feltárva például a jelenség neuropszichológiai hátterét. Egy 2019-es metaelemzésben (Norwood et al., 2019) arra jutottak a szerzők, hogy a természeti környezetben tartózkodó személyeknél alacsony frekvenciájú agyhullámok és alacsonyabb agyi aktivitás detektálhatóak a frontális területeken, ami egy jóleső kipihentség érzést eredményez.

A természeti környezet pozitív hatása azonban nem csak a kognitív vagy a fiziológiai funkciókban, de a jóllét vagy a hangulat mutatóiban is mérhető és kimutatható. Egy friss kutatás eredményét kiemelve, Meidenbauer és munkatársai (2020) leírják, hogy egy rövid séta a természetben nagyobb mértékben képes pozitív érzések kiváltására vagy negatív érzések megszüntetésére, mint egy hasonló idejű városi séta. A hangulat javulásában kapott különbség még egy passzív helyzetben (pl.: üldögélés egy padon) is megmutatkozik természeti és városi környezetek között, sőt még a virtuális valóságban is kimutatható. A séta önmagában is a jóllét

növekedését célzó tevékenységnek tekinthető, ez a hatás pedig fokozódik, ha zöld környezetben zajlik. Choe és munkatársai (2020) is beszámoltak arról, hogy a mindfulness csoport jóllétre gyakorolt hatása még nagyobb volt, ha az a természetben zajlott. Fontos kiemelni, hogy a jóllét fogalma és mérése tudományterületenként eltér, a szakirodalom is számos alternatívát felsorakoztat, ami az eredmények összevetését némileg nehezíti. Mi jelen kutatásunkban a pillanatnyi mentális és hangulati állapotot értjük alatta.

Mára azt is tudjuk, hogy a természet nem csak a maga „vadságában” és nagy dózisban képes hatást gyakorolni ránk. A téma egyik úttörő kutatójának, Ulrichnak sikerült igazolnia, hogy a természeti környezet pusztá látványa is olyan pozitív érzéseket generál a vizsgálati személyekben, mint a barátságosság, az öröm vagy játékoság (Ulrich, 1979, 1981, 1983, 1986 idézi Summers & Vivian, 2018). Schorr és munkatársai (2020) pedig egy idősekkel végzett kutatásukban azt találták, hogy nemcsak egy direkt természetélménynek, de már a természet észlelt elérhetőségének is mérhető hatása van: depressziós betegek esetében a természeti környezet alacsony észlelt elérhetősége a depressziós tünetek növekedésével, ezzel szemben a magas észlelt elérhetőség magasabb jólléttel járt együtt. Nem is feltétlenül kell tehát kimenni a természetbe ahhoz, hogy a kedvező hatásai érvényesülni tudjanak, már maga a tudat, hogy ez bármikor megtehető, elég lehet a jóllét növekedéséhez. Ez az eredmény azt is jól mutatja, hogy már a természeti környezet elérhetősége is egyfajta ökoszisztéma szolgáltatásnak tekinthető, a hozzáférés mértéke pedig megosztja társadalmunkat.

A kutatások nagy része – ahogyan ez összefoglalónkban is megjelenik – egészséges populáción történik. Ezzel együtt születnek természetesen vizsgálatok különböző klinikai csoportokra specializálódva is. Vizsgálták a természet pozitív, gyógyító hatását – csak néhány példát említve – poszttraumás stressz szindrómával vagy ADHD-val diagnosztizált személyek körében is, ahol a szerzők az ökotéripia kedvező hatásait hangsúlyozták (Summers & Vivian, 2018). A demenciával élő betegeket holisztikus megközelítésben kezelő szakemberek is a természet minél szélesebb körű alkalmazását és a szabadban eltöltött idő növelését forszírozzák a páciensek körében (Mmako et al., 2020). A kertészkedés például bizonyítottan csökkenti a demencia előrehaladott stádiumára jellemző agitált, agresszív viselkedés előfordulását, amit a mai gyakorlatban a legtöbbször számos mellékhatással járó gyógyszeres kezeléssel tudnak csak csillapítani (Whall et al., 1997 in Summers – Vivian, 2018). Kutatásunk középpontjában is ez a több szempontból sérülékeny csoport állt, a demenciával érintett családok. A demencia egy tünetegyüttes, amely többféle kórképet kísérhet, illetve a különböző típusaihoz különböző kórfolyamatok vezetnek. A jellemző tünetek meghatározása mellett a szakemberek gyakran

hangsúlyozzák, hogy minden demenciával élő személy esete más, így sem a terápiának, sem a jóllétük biztosításának nincs egységes receptje.

A természeti környezet kedvező hatása – különösen, ha az egészséget és betegséget nem két kategóriának, hanem egy dimenzió két végpontjának tekintjük – egyetemesnek tűnik. Mindez azért is kiemelkedően fontos, hiszen az emberek általában és szerencsés esetben nem egyedül, hanem társakkal, családtagokkal, vagy krónikus betegek esetén akár a gondozóikkal együtt keresik a feltöltődési lehetőségeket. Nagy jelentőséget nyernek tehát azok a színterek, amelyek a rekreációt a lehető legszélesebb rétegek számára tudják biztosítani. A krónikus betegek gondozója hazánkban nagyon gyakran egy közeli családtag, aki ritkán vagy szinte sosem tud kiszakadni az ápolási tevékenységből, gyakran észrevétlenül merül el a gondozói szerepben és vállal egyre nagyobb terheket. Kutatások igazolják, hogy a gondozók pszichológiai működése széles spektrumon mozog a gyengétől, a szuboptimálison keresztül az optimálisig (Fekete, 2019).

Bár számos más krónikus állapot esetén is jelentős teher hárul a családtagokra, demencia esetén ez különösen igaz. Ennek oka egyrészt az egészségügyi és a szociális ellátórendszer kapacitáshiánya, másrészt a kóros állapot előrehaladásának fokozatos és rendkívül hosszú volta. A demencia nem a természetes öregedés része, de az életkor előrehaladtával előfordulása nő (Prince et al., 2013). Prince és munkatársai metaanalízis útján kapott eredményei azt mutatják, hogy a világ legtöbb régiójában a 60 év feletiek 5-7%-a érintett demenciával, majd a 80 év feletieknek már 10-16%, a 90 év feletieknek pedig a legtöbb régióban legalább a 30%-a mutatja a demencia tüneteit. A világ számos országában – ahogy Magyarországon is – a társadalom előregedése zajlik és ez a tendencia folytatódik a belátható jövőben is. Mindezeket értékelve, az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) a demenciát az úgynevezett „prioritást élvező kórképek” közé sorolta 2008-ban (WHO, 2008) hangsúlyozva annak társadalmi és gazdasági jelentőségét. A tünetegyüttes össztársadalmi hatását egyrészt a nagy számú előfordulás adja, másrészt az informális gondozás, azaz a családtagok gondozásban vállalt szerepe. Bármely mértékben is vállal szerepet egy hozzátartozó a gondozásban, azt egyéb családi, társadalmi szerepeinek rovására képes többnyire megtenni. Így például a komoly gazdasági hatással járó fizetett munkavállalói képessége is csökken. A demencia gazdasági hatásait számba véve a direkt egészségügyi költségek eltörpülnek a tünetegyütteshez köthető indirekt költségekhez képest (ADI, 2015). Az informális ellátás költségeit gyarapítja a gondozó családtagok önkéntesen, díjazás nélkül a beteg érdekében végzett munkája, az erre fordított

ideje, valamint egyre nyilvánvalóbb, hogy jelentős költségeket generál az informális ápoló egészségének és jóllétének megőrzése, helyreállítása (Krol et al., 2015).

A leírtak mentén könnyen belátható tehát, hogy kiemelten fontos az olyan, széles rétegek számára elérhető aktivitások, intervenciók népszerűsítése, amelyek egyaránt jelentenek feltöltődést mind a demenciával élő személy, mind az őt gondozó családtagja számára. Ilyen program lehet egy közös séta a természetben, ami nem túl megterhelő, nem jár nagy költségekkel, mégis számos pozitív egészségi vonatkozása lehet mind a beteg, mind pedig az őt ápoló családtag számára. Egy a demenciával élők természethez való viszonyát vizsgáló tanulmányban (Cook, 2020) az eredmények között a betegre gyakorolt pozitív hatás mellett a gondozó hozzátartozók kikapcsolódási lehetőségét is leírták a szerzők. Egy a gondozók terheit összegző tanulmányban pedig (Pearlin et al., 1990) elsődleges stresszorként magát a beteget azonosították. Ebből következően, ha a beteg „jobban van”, az a gondozóra is kedvező hatású lesz. Fontos megtalálni tehát azokat az intervenciók lehetőségeit, amelyek vagy a stressztényező hatásának csökkentését, vagy az elkerülhetetlen terhekkkel való megbirkózást segítik. A demenciával élők jóllétének vizsgálata esetén érdemes mindenképpen rendszerszemléletben gondolkodni és a gondozó – gondozott diádot együtt vizsgálat tárgyává tenni, hova tovább, az őket körülvevő fizikai világot is bevenni az elemzésbe. A beteg és a betegség ugyanis sosem légüres térben létezik, hanem egy szocio-fizikai kontextusba ágyazva. Ebbe a gondolatbemenetbe illeszthető a zöld környezetben való sétának, mint egy általánosan pozitív hatású intervenciónak a vizsgálata a demencia vonatkozásában. A természet ugyanis egy „univerzálisan jó környezet”, alkalmas a legkülönbözőbb fizikai, pszichés és mentális állapotú személyek igényeinek kiszolgálására változatos *affordanciájának* hála (Sando & Sandseter, 2020). Az *affordancia* szót Gibson (1977) használta először; azt írja le, hogy egy adott téri-tárgyi környezet milyen viselkedérepertoárt kínál fel potenciális használója számára. A természet változatosságának köszönhetően könnyen egy „kedvenc helyé” (Korpela, 2001) válhat egy gondozó számára is. Korpela fogalma a személy számára fontos, identitásképző helyeket jelenti, melyek regeneráló, önszabályozó funkcióval bírnak és jellemzően megterhelő, stresszes vagy akár fenyegető helyzeteket követően látogatják az emberek (Sallay, 2014). Az önszabályozás folyamatának vizsgálatakor a pszichológia sokáig figyelmen kívül hagyta a fizikai környezet szerepét, mára azonban egyre többen számolnak ezzel az aspektussal is. Természetesen „kedvenc hely” bármi lehet, a kutatások során megkérdezettek beszámolóí alapján azonban jellemzően „magukkal ragadó szépséggel rendelkeznek, a társas nyomások alóli felszabadulás, a kifejezés szabadsága és a kontroll élményét adják, aminek eredményeképp

a személyek ellazulnak, aggodalmaik és negatív érzéseik csökkenését, pozitív érzéseik erősödését tapasztalják” (Sallay, 2014: 39.o.). A „kedvenc helyek” fogalmát kultúrközi összehasonlításban is vizsgálták egy finn-magyar kutatás keretében. Azt találták, hogy a résztvevők 56%-ban természeti környezeti helyeket neveztek meg kedvenc helyként, és mind negatív, mind pozitív hangulati állapotban szívesen keresték fel ezeket. A szerzők azt állapították meg, hogy amennyiben valaki negatív hangulatban keresi fel kedvenc helyét, a látogatás az érzelemszabályozó folyamatok részét képezi, ezzel is hozzájárulva a jóllét növekedéséhez (Korpela et al., 2020).

Vizsgálatunkban mi is arra vállalkoztunk tehát, hogy jobban megértsük a természeti környezetben való sétának a hatását a demenciával élő személyek és gondozóik jóllétére vonatkozóan, illetve, hogy a nemzetközi szakirodalomban leírt hatásokat hazai mintán is igazoljuk.

Módszer

A kutatás módszereinek kiválasztásakor meghatározó szempont volt a megvalósíthatóság mellett, hogy a kutatótársként bevont gondozó hozzátartozók mennyi feladattal terhelhetők több héten keresztül a mindennapi gondozási feladataik mellett. A teljes kutatási folyamat során többféle vizsgálati eszköz ötvözetét alkalmaztuk.

1., A kutatás első lépéseként lebonyolított sétainterjú módszertanának alapját egy demenciával élő személyek és a lakókörnyezetük kapcsolatát vizsgáló tanulmány adta (Odzakovic, 2018). Két beteg is a demencia tünetegyüttes előrehaladottabb stádiumában volt, így esetükben a séták során elsősorban a gondozóiktól nyert információra támaszkodtunk. A legkevésbé súlyos állapotú betegtől elemzésre alkalmas tartalomhoz jutottunk.

2., A kutatás következő szakaszában kezdődött a kutatótársnak tekintett gondozók önálló munkája, amelynek során a családtagjukkal folytatott rendszeres sétákról 4 héten keresztül naplőbejegyzéseket készítettek. Kérésünknek megfelelően hetente háromszor önállóan sétáltak általuk szabadon választott városi zöldterületeken vagy városközeli erdőkben. Az elérhető zöldterületek ugyan eltérő minőségűek voltak – volt, ahol teljesen vad környezet, máshol inkább épített környezetben „visszazöldített” terület, városi park volt a séták fő helyszíne –, de azok pár percnyi sétávon belül estek. A séták eseményeit, élményeit a gondozók naplőbejegyzésekben rögzítették, amely bejegyzésekhez részletes útmutatást adtunk (1.

Melléklet). A gondozott személyről és önmagukról is kellett nyilatkozniuk a bejegyzésekben: az általános állapotuk mellett többek között mindkettőjük hangulatáról; a gondozott aktivitásairól, étkezéséről, alvásáról; a gondozó saját fizikai állapotáról, motivációjáról, illetve kettejük viszonylatában az együttműködésükről.

A naplóbejegyzés kvalitatív élményanyagát egy rövid kvantitatív kérdőívvel is kiegészítettük. A pár perc alatt kitölthető kérdéssor egy online felületen volt elérhető, amelynek kitöltését a sétát követően minél hamarabb kértük. A tételük arra irányultak, hogy a beteg, illetve a gondozója mentális és hangulati állapotát megismerjük a séta előtt, alatt és után. Ily módon kívántuk a pszichológiai jóllét fogalmát – a gondozó-kutatótársak számára is érthető és egyszerű módon – operacionalizálni. Jelen publikáció szerzői a jóllétről az életminőség egyik meghatározó tényezőjeként gondolkodunk (OECD, 2011). Életminőségi tényezőként keveredik benne a szubjektív jóllét és az egészségi állapot, utóbbin belül is a lelki egészség szerepe. Hangsúlyozandónak tartjuk azt a körülményt is, hogy a szubjektivitás – a gondozó szemszögéből történő értékelés – mellett a gondozó és gondozott adott pillanatban fennálló állapotának vagy kapcsolatának meghatározására került mindig sor, tehát a jóllét így tulajdonképpen „pillanatnyi jóllétként” értelmezhető. Mindezen túl felmértük kettejük együttműködését is a gondozók megítélésének mentén, szintén pontozva a séta előtti, alatti és utáni állapotot.

A kérdőív struktúrája egyrészt azt a célt szolgálta, hogy a folyamatba nyerjünk betekintést, azaz, hogy hogyan változott a hangulat és a mentális állapot, valamint az együttműködés a séta során, illetve a hármas tagolással a gondozót próbáltuk arra is ösztönözni, hogy erre a folyamat jellegre koncentráljon, ezt próbálja megragadni a naplóbejegyzés elkészítésekor is.

3., A kutatás lezárásaként a vizsgálatban részt vett gondozókkal fókuszcsoportos beszélgetést folytattunk, amelynek során az előző vizsgálati elemek néhány eredményének értékelését végeztük el.

Jelen publikációban sem a sétainterjúk, sem a fókuszcsoport szisztematikus elemzésének eredményei nem kerülnek ismertetésre. Ezek az elemzési munkák még zajlanak és egy újabb publikációban kerülnek közlésre.

- Minta

A kutatásetikai engedély birtokában célzottan kerestünk meg olyan családokat, amelyek demenciával élő személyről gondoskodnak. A toborzás nem volt könnyű, mivel a megkeresett hat családból mindössze 3 vállalta a részvételt. Ők az írásos ismertető után részletes szóbeli tájékoztatást kaptak a kutatás teljes menetéről és abban vállalandó szerepükről. A tájékoztatás és felkészítés sikerét mutatja, hogy a teljes kutatási folyamat (sétainterjútól a záró fókuszcsoportos beszélgetésig terjedő) közel 8 hete alatt egyik család sem adta fel a részvételt.

A kutatásba végül tehát három gondozó-gondozott páros/diád csatlakozott. A résztvevők demográfiai adatait, a diádok viszonyrendszerét az 1. táblázat mutatja be.

1. táblázat – a résztvevők demográfiai adatai

Diádok	Demenciával élő személy			Gondozó		Gondozott-gondozó	
	Életkora (év)	Neme	Tünetek becsült kezdete (év)	Életkora (év)	Neme	Kapcsolata	Közös háztartásban élnek?
I.	76	férfi	9	74	nő	feleség	igen
II.	77	férfi	6	72	nő	feleség	igen
III.	83	nő	5	18	nő	unoka	nem

Minden demenciával élő gondozottnál időskorban kezdődő betegségről van szó, és bár a betegség kezdete többnyire nem ismert pontosan, de esetükben a felismerés időpontja alapján feltételezhető, hogy a tünetek az aktív életkort még nem érintették.

A gondozók mind nők, ketten a gondozottal azonos korosztályt képviselnek, ők feleségként gondozzák házastársukat, közös háztartásban élnek. Egy fiatal felnőtt gondozó unokaként társ gondozója a külön háztartásban, egyedül élő nagymamájának.

Bár nem végeztünk a betegség előrehaladottságára vonatkozó, a kognitív funkciót objektíven felmérő tesztek, az interjúk során mind a gondozók direkt beszámolóit, mind a demenciával élő személyek viselkedése, képességei képet adtak állapotukról. A 76, illetve 77 éves férfiak állapota jóval súlyosabb volt, mint a számos téren segítségre, irányításra szoruló, de egyedül lakó 83 éves nő társuké.

Eredmények

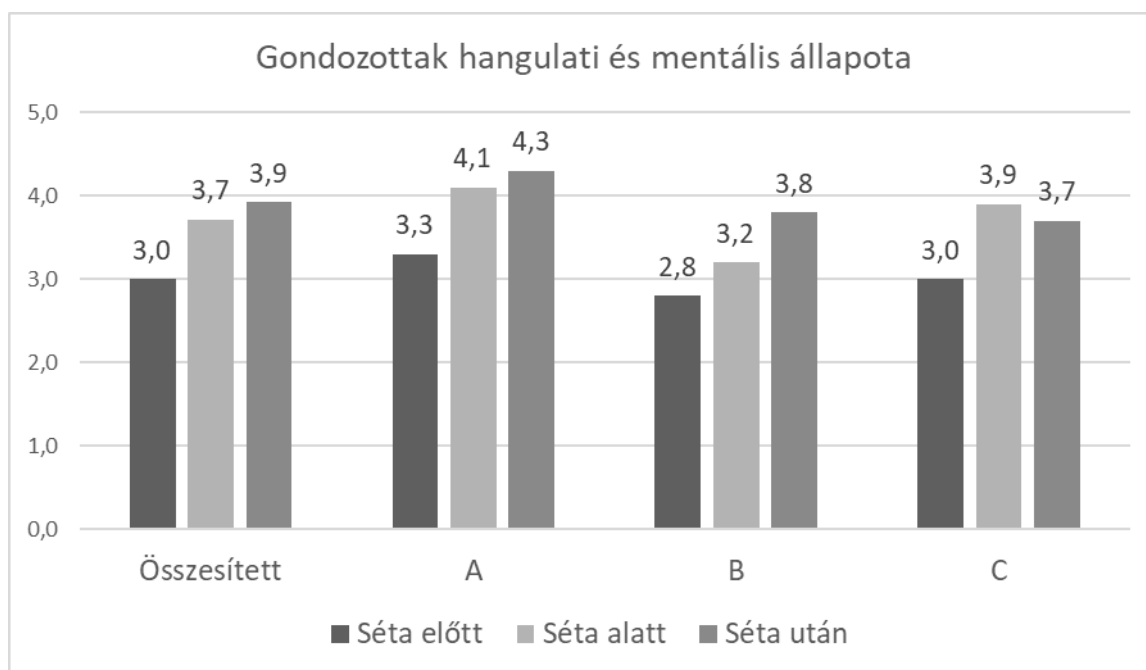
Jelen tanulmányban a séták után beküldött kvantitatív kérdőívek eredményét ismertetjük, azaz a résztvevők hangulatának és mentális állapotának, valamint a diádok együttműködésének alakulását mutatjuk be a természeti környezetben tett séta hatására. A kvantitatív eredményeket a „számszakilag kiugró” sétákhoz tartozó naplóbejegyzések egyes részleteinek bemutatásával egészítjük ki.

A kutatás keretében 2021 tavaszán összesen 39 sétát értékelték kérdőívvel a gondozók és ugyanennyi naplóbejegyzést készítettek. Az alapfeladatot, miszerint 4 héten keresztül heti 3 sétáról kell feljegyzést készíteni, egy gondozó teljesítette pontosan 4 hét alatt, egy pár néhány napos csúszással fejezte be a sétasorozatot, illetve egy gondozó-gondozott páros a sétákkal egy hetes lemaradásba került. Amíg a lemaradók utolsó naplóbejegyzésére vártunk, addig a többiek továbbra is készítettek feljegyzéseket, így született összesen 39 kitöltött kérdőív, illetve naplóbejegyzés. A sétákkal való csúszást az érintett hetek rendkívül esős időjárása magyarázta.

A kérdőívben a gondozott és a gondozó séta előtti, séta alatti, valamint séta utáni hangulatáról és mentális állapotáról, valamint ugyanilyen időbeli felosztásban az együttműködésükről, kapcsolatukról kellett nyilatkoznia a gondozónak. A betegé mellett tehát saját állapotát, illetve „közös állapotukat” is értékelnie kellett egy 5 fokozatú skálán, ahol a '1' a „nagyon rossz”, míg az '5' a „nagyon jó” értékelést jelentette (köztes értékek: elég rossz, átlagos, elég jó, ld. 2. melléklet).

Mind a demenciával élő gondozott személyek (1. ábra), mind a gondozók esetében (2. ábra) a hangulat és a mentális állapot javulását detektáltuk a séta hatására.

1. ábra – Gondozottak hangulati és mentális állapota



A négy oszlop csoportban az összesített és anonim módon a diádonkénti értékeket (A, B, C oszlop csoportok) is megadtuk, amelyből látható, hogy összegezve a gondozottak hangulati és mentális állapota a gondozók megítélése szerint a séta előttihez képest javult a séta alatt, a varianciaanalízis mentén ez a növekedés szignifikáns ($p=0.0002$).

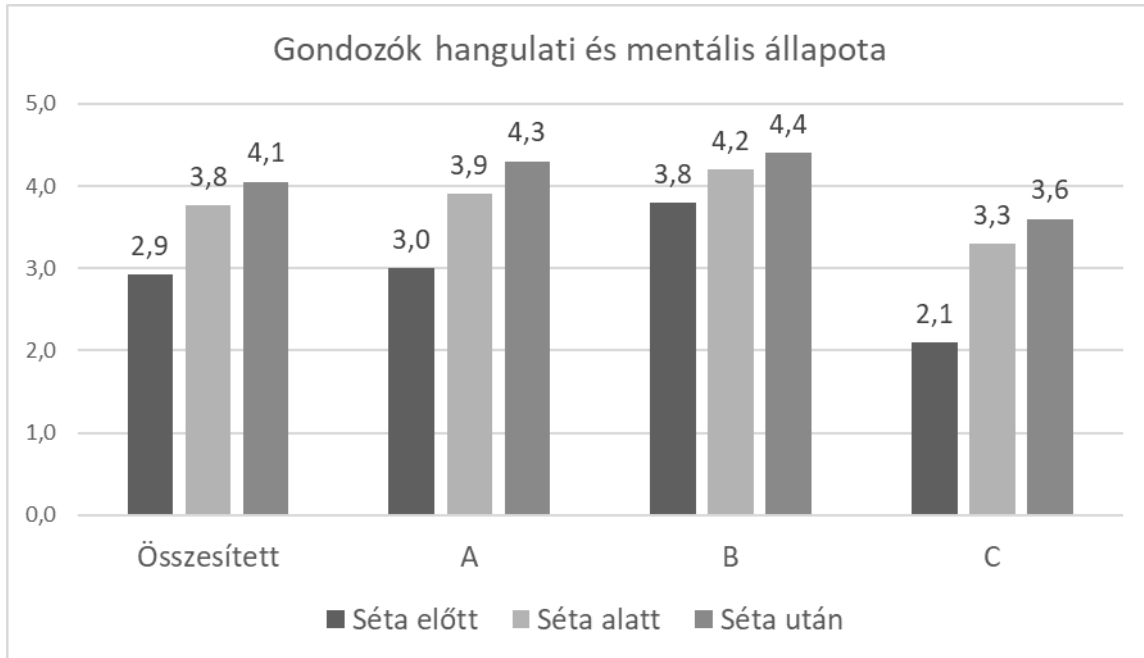
Ha páronként is megnézzük az eredményt, akkor látható, hogy a séta előttihez képest a séta alatti állapota a gondozottaknak minden diád esetében javult (0,4-0,9 ponttal). Abban már különbség mutatkozik, hogy a séta utáni időszakra ez hogyan változott, de az összegzett eredmény további enyhe javulást mutat (3,7 – 3,9 pont), így az „átlagos” hangulatról az „elég jó” szintet érte el vagy közelítette meg minden gondozott esetén a gondozója megítélése szerint.

Abban nem volt különbség, hogy a gondozók a gondozottak kiindulási – séta előtti – állapotát „átlagosnak” írták le (2,8 – 3,3), de ezt magyarázza, hogy mindenkinek más a viszonyítási alapja, tehát az „átlagos” állapot jelenti a számukra mindennapit, megszokottat. A séta alatt az átlagpont már az „elég jó” értékeléshez állt többnyire közelebb (3,9 – 4,1), egy diád esetén azonban – bár egyéni szinten volt javulás a kiindulási állapothoz képest (2,8 vs. 3,2) – a séta alatt is inkább az átlaghoz közelítő értékeket kaptunk. A séta utáni állapot összegezve tehát minden egyes diádnál is „elég jó” vagy annál csak kevéssel rosszabb volt (3,7 – 4,3).

A gondozók a saját hangulatukat és mentális állapotukat már kevésbé egységesen ítélték meg, összesítve „átlagos” értékelést kaptunk a kiindulási, séta előtti állapotukra vonatkozóan (2.

ábra). Volt azonban olyan gondozó, akinek az átlagos séta előtti állapota „elég jó” (3,8) volt, míg másé összesítve „elég rossz” (2,1).

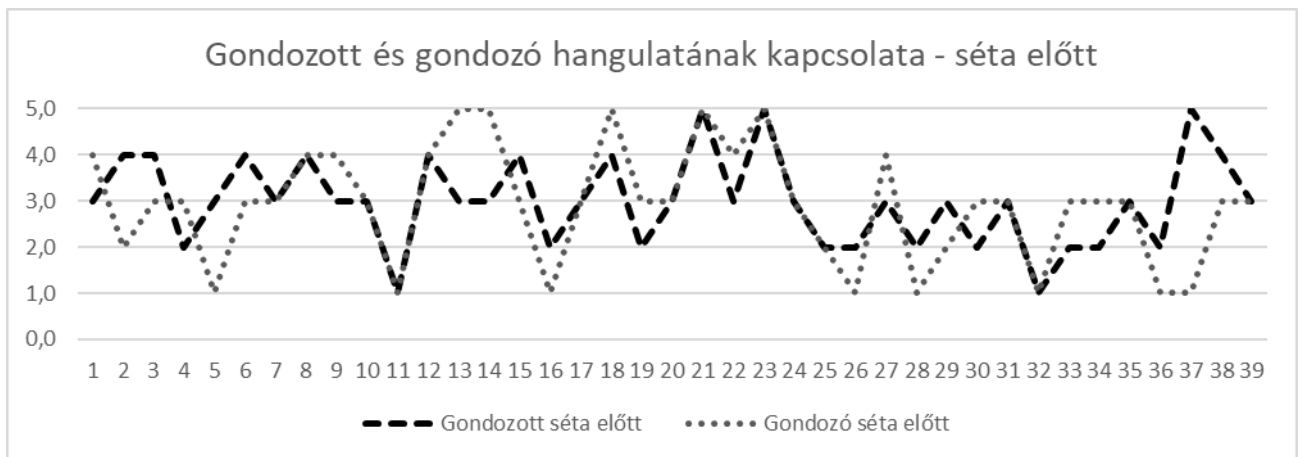
2. ábra – Gondozók hangulati és mentális állapota



A séta alatti időszakban a gondozók összegezve elérték az „elég jó” (3,8) állapotot, majd a séta utáni időszakra vonatkozóan további kis mértékű javulásról számoltak be. A varianciaanalízis mentén, minden gondozó minden sétájával kalkulálva, a séta hatása a gondozók mentális és hangulati állapotára szignifikánsan pozitív volt ($p < 0.0001$).

Külön sétánként is megvizsgáltuk a gondozók és gondozottak hangulatának együttmozgását (ld. 3-4. ábrák). Egymásra vetítve a gondozott személyek és a gondozók összesített hangulatát és mentális állapotát bemutató görbéket, látható, hogy azok többnyire együtt mozogtak akár a séta előtti, akár a séta alatti állapotot ábrázoltuk.

3. ábra – Gondozó és gondozott hangulatának kapcsolata a séta előtt



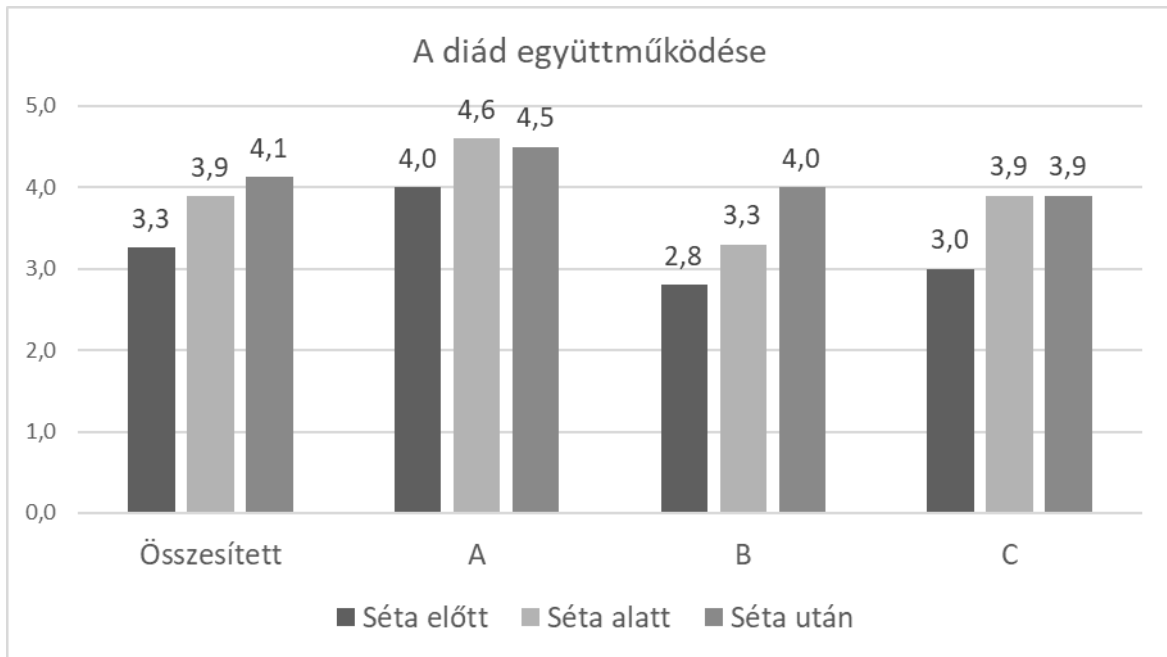
4. ábra – Gondozó és gondozott hangulatának kapcsolata a séta alatt



A válaszok értékelésekor fontos tudatosítani, hogy nem ismerjük a demenciával élő személy klinikai diagnózis szerinti hangulati (affektív) státuszát és mentális állapotát, kognitív funkcióját, tehát a viszonyítási alap, az „átlagos” hangulat/állapot az lesz, amit a gondozó akként értékel. Ez az értékelés tehát nem alkalmas arra, hogy a betegek között összehasonlítást végezzünk, azért sem, mert a gondozó aktuális állapota is meg fogja határozni, hogy ő hogyan vélekedik a gondozott személy állapotáról.

Az együttműködés terén is javuló tendenciáról számoltak be a gondozók a kérdőív eredményei alapján (ld. 5. ábra).

5. ábra – A diád együttműködése



A varianciaanalízis alapján az összes értékelésre vonatkozóan a séták a gondozottak és gondozók együttműködésében szintén szignifikáns javulást tapasztaltunk ($p < 0.0001$).

Együttműködés terén is összesítve a legnagyobb változás minden diád esetén a séta alatt jelentkezett, ugyanakkor változó a diádonkénti dinamika. Volt, ahol összességében kevés volt a változás, de az „elég jó” értékről (4,0) induló együttműködés is átlépett a „nagyon jót” jelentő határon (4,6), amely javulás a séta utáni időszakban is fennmaradt (4,5). Más esetben az „átlagos” együttműködés a séta alatt „elég jóra” változott és az is maradt a sétát követően (3,0 – 3,9 – 3,9). Egy diádnál az „átlagos” séta előtti együttműködés a séta alatt kis mértékben javult csupán (2,8 – 3,3), de a séta utáni együttműködést már határozottan jobbnak írta le a gondozó (4,0).

Érdeklődéssel vártuk, hogy vajon a kvantitatív és a kvalitatív módszertan egyidejű alkalmazása során kapott eredmények hogyan viszonyulnak egymáshoz, azok kölcsönösen igazolják-e egymást. Erre a kérdéseinkre a szélsőséges kvantitatív értékelést (nagyon rossz, elég rossz, nagyon jó) tartalmazó séták naplóbejegyzéseinek célzott elemzésével kerestük a választ.

Azt találtuk, hogy a naplóbejegyzések gyakran feltárták az okát a kiugró értékeléseknek. Például amikor egy-egy gondozó „nagyon rossz” értékelést adott a saját séta előtti hangulatára, naplóbejegyzésben a következőket jegyezték le:

„Hát ez nagyon morózus hangulatban indult és nem igazán volt kedvem mert X teljesen beszámíthatatlan volt. Már reggel elég furcsán ébredt, össze-vissza keresett mindent, egész nap nem találta a helyét.”

vagy

„Tehát a mai nap, ahogy mostanában lassan mindig, ugyan olyan rosszul indul, a mai még rátett egy lapáttal, ami miatt én nagyon morózus voltam, vagyis az átlagnál is rosszabbul.”

vagy

„A mai nap is nagyon nehezen indult, mint általában most minden nap.”

Amikor a gondozó séta előtti hangulata „nagyon jó” volt, a naplóbejegyzések így szóltak:

„Egy hete van itthon nagyfiam a családjával. Jókedvűen indulunk...”

vagy

„Fel vagyok töltve szeretettel.”

vagy

„Ma nagyon vidám hangulatban indultunk el, nagyon szépen süített a nap, kimondottan egy ideális sétaidő volt.”

Az együttműködésre vonatkozó naplóbejegyzések a kvantitatív értékelés alátámasztása mellett a kritikus nehézségekre is rávilágítottak. Az együttműködés egy fontos tényező a gondozók terheinek és következményesen életminőségüknek a szempontjából, mivel a demenciával élő, de bármely más, gondozásra szoruló személy irányíthatósága kritikus kérdés. A gondozók a naplóbejegyzéseikben is gyakran számoltak be rutincselekvések (pl. öltözködés, evés) terén jelentkező problémákról, amelyekkel akár minden nap szembesülnek. A sétával kapcsolatban kritikus kérdés az öltözködés, egyrészt a megfelelő öltözet elfogadása, másrészt az együttműködés az öltözködésben. A séta előtti rossz együttműködés jellemző okairól szólnak a következő bejegyzések:

„Sétához az öltözködést nem igazán jól viseli. Néha bőgni tudnék mire indulunk.”

vagy

„Óvatosan kell mindent csinálni, mert rögtön azt mondja, hogy ne rángass. (öltözésnél) Abszolút nem működik közre, sőt, ezért van bennem némi szorongás. Vajon jól csinálom-e.”

vagy

„Szokásos öltözési procedura, de nagy nehezen elindultunk.”

vagy

„...ma már hajlandó volt átöltözni”

vagy

„Átöltözni kb fél óra után sikerült”.

A kvantitatív és kvalitatív kutatási módszer párhuzamos alkalmazásának előnyei az események (séta előtt – alatt – után) dinamikájának visszaadása kapcsán is megmutatkoztak. Megfigyeltük, hogy a gondozók egyrészt viszonylag ritkán alkalmaztak szélsőséges kvantitatív értékelést (nagyon/elég rossz, nagyon jó), másrészt ritkán volt egy elemzett eseményen (sétán) belül nagy (minimum 3 pontos) mozgás az értékelésben. Megvizsgálva ilyen eseteket, azt találtuk, hogy a naplóbejegyzésekben rögzítésre kerültek a kirívó történések, az értékelés háttere. Például egy eset, ahol a gondozott személy hangulata 2-5-4 pont; gondozó hangulata 1-3-4; együttműködés 2-4-4 pont:

Mind a gondozott, mind gondozója hangulata rossz volt az adott napon: *„rossz hangulatban, de ma már hajlandó volt átöltözni és még beszélgetni is, megkérdeztem, hogy mit szólna egy kis sétához, meglepetésre válaszolta, hogy próbáljuk meg”.* A séta azonban pozitív változást hozott, amit a kvantitatív értékelés is megmutatott, a naplóbejegyzés pedig megmutatta a hátterét: *„A parkban minden előzetes kérdés nélkül szinte folyamatosan beszélt, észrevette a gesztenyefákat milyen szépen virágoznak, csicseregnek a madarak, milyen nagy a forgalom és nagyon vidáman sétáltunk.”* *„Teljesen el voltam varázsolva ez nem lehet igaz, hogy napokig küzdöttünk most meg minden jó és szép.”* *„Hazafelé már azért kissé lelombozódott, megint kezdett az agyi fogaskerék kicsit akadozni, de nagyon el is fáradt.”*

Egy másik eset, amikor a gondozott hangulata 2-2-4 pont; gondozó hangulata 2-3-3 pont, együttműködésük 2-3-4 pont:

„A szokottnál is csendesebb ma. Nem szeretem. Örülök, ha meg tudom nevetetni ... Olyankor azt gondolom, hogy ez jó neki. Séta közben nem akarta, hogy énekeljünk. Ilyen sem volt még. Én élvezem a kintléteket, ilyenkor soha nem gondolok a nehézségekre, amik várnak ránk. ... Csináltam fotókat, virágokról bokrokról, no persze róla is, de őt nem érdekelte, csak azt hajtogatta, hogy haza haza.”

A naplóbejegyzések többnyire magyarázatot adtak arra is, amikor egy-egy esetben az állapot változásának dinamikája eltért a szokásostól, a javulás helyett romlást mutatott a kvantitatív értékelés, például amikor a gondozott hangulata 5-3-4 pont, gondozó hangulata 5-3-5 volt:

„Csalódott volt, mert nem tudtunk a vadasparkba bemenni.” „Én is csalódott voltam, mert nem tudtunk bemenni a vadasparkba. Viszont a teljesen új környezet nagyon izgalmas volt. Reggel nagyon izgatott voltam, mert ugye az eredeti terv az volt, hogy a vadasparkba megyünk és már nagyon rég nem voltam én se.”

Következtetés

A kérdőívek értékelése alapján a kitűzött célt sikerült teljesíteni: információt nyertünk nemcsak a zöld környezetben történő séta hatásáról, hanem a folyamat dinamikájáról is. Az eredményeket a naplóbejegyzésekkel összevetve ugyanakkor a magyarázó tényezőkről is információhoz jutottunk.

A zöld környezetnek, a természeti találkozásnak a mentális egészségre gyakorolt pozitív hatása az eredmények alapján mind a demenciával élők, mind pedig gondozóik esetén érvényesült. A gondozottak és gondozóik hangulata és mentális állapota egyaránt szignifikánsan javult a városi zöldterületeken folytatott séták hatására, ahogy kettejük kapcsolata, a diádok együttműködése is szignifikánsan javult a közös tevékenység eredményeként. A családtagjaik által gondozott betegek hangulata és mentális állapota a gondozó hozzátartozójuk megítélése szerint a sétákat közvetlenül megelőző állapotukhoz képest már a séta alatt jelentősen javult, ez a tendencia pedig a séta után is legalább stagnált, de egyes esetekben tovább javult. Mindez azt igazolja, hogy a demenciával élő személyekre pozitív hatású a városi vagy városközei zöld környezetben folytatott séta összecsengően több kutatási eredménnyel, ahol a természeti találkozás rövid távú, szinte terápiás hatását már igazolták (Bratman, 2019; Summers & Vivien, 2018). Kutatásunk jelentősége abban áll, hogy ezt az összefüggést hazai mintán és körülmények

között is ki tudtuk mutatni, a naplóbejegyzések élményanyaga pedig a hatásmechanizmusba, a folyamat dinamikájába engedett mélyebb betekintést.

A szakirodalomból tudjuk, hogy a „természetben töltött idő” (*time in nature*) egyike a „terápiás életmódbeli változásoknak” (*therapeutic lifestyle changes*), amelyek terén elért kedvező változások (több idő a természetben) előnyösek a betegeknek (Walsh, 2011). Az életmód megváltoztatása önmagában vagy kiegészítésként is terápiás hatású lehet, ugyanakkor elérhető, megfizethető, gyorsan bevezethető. A mentális betegségeknél kiemelkedően fontos, hogy egy-egy intervenció alkalmazásához ne kapcsolódjon stigma, és ne legyen mellékhatása vagy szövődménye. Kutatásunk is igazolta, hogy a városi zöldterületeken folytatott rendszeres séta, mint életmód, terápiás hatású a gondozottra és gondozóra nézve egyaránt. A természeti környezet „feloldozó”, szabadságot jelentő hatását a gondozó hozzátartozók a sétainterjúk során is megfogalmazták, rögzítették naplóbejegyzéseikben, illetve a kvantitatív értékelésben is megjelenítették. A hozzátartozók szöveges beszámolói és kvantitatív értékelésük is megerősíti azokat az ismereteket, miszerint a zöld expozíciónak közvetlen, és a jelek szerint is gyors hatása a stressz csökkentése, illetve a mentális felfrissülés (James, 2015).

Összegezve tehát, jelen kis mintás kutatás is alátámasztja azokat az eddigi eredményeket, amelyek szerint a természet és a mentális egészség pozitív kapcsolata legalább közepesen erős bizonyítékokkal alátámasztható, és az idősebb korosztályban ezek az evidenciák még erősebbek (Fong, 2017; James, 2015).

Kutatásunkban olyan gondozó-gondozott párok vettek részt, akiknek a zöldterületek a mindennapi életükben elérhetőek. A naplóbejegyzésekből megismert, előkészületi nehézségek (pl. öltözködés) mellett kiemelten fontos körülmény a demenciával élők, de más, fizikai akadályozottsággal élők, így sok időskorú esetén is, hogy a zöldterületek elérhetőek, illetve jól megközelíthetőek legyenek. Ahogy az egyik beteg példája mutatja, akár segédeszközzel is, amelynek elfogadása az érintett pár életét – és talán a gondozóét még inkább – megkönnyítette azáltal, hogy növelte a közös mozgásterüket.

Kutatásunk erősségének tekintjük a többféle módszertan párhuzamos alkalmazását. A témában több kvalitatív kutatás szolgált számunkra mintaként, de az általunk kiegészítésül alkalmazott kvantitatív módszer további eredményeket hozott és megerősítette a szöveges beszámolókat. Fontosnak tartjuk, hogy a demenciával élő személyeket is sikeresen bevontunk egy róluk és gondozó társukról szóló kutatásba, ahogy a gondozókat is sikerült meggyőznünk arról, hogy aktív részvételük értékes adalékokkal szolgál a téma tudományos megismerésében. Nem várt

eredménye volt a kutatásunknak, hogy a hozzátartozókban tudatosította gondozói tevékenységük fontosságát, az általuk kezdeményezett tevékenységek – jelen esetben a zöld környezetben folytatott séta – jóllét befolyásoló szerepét.

A kis minta jelenti kutatásunk fő korlátját, bár a témában nem ritkák az alacsony esetszámú vizsgálatok a populáció nehéz elérhetősége okán. Egy potenciális következő vizsgálat esetén a naplóbejegyzések készítésének instrukcióját annyiban módosítanánk, hogy ha például a kedvezőtlen időjárás miatt nem kerül sor a sétára, akkor is kérnénk feljegyzések készítését, hogy ily módon információt kapjunk arról is, hogy a – gyakran várt – pozitív hatású program elmaradása milyen következményekkel jár. Bízunk abban, hogy vizsgálatunk ösztönzést nyújthat kollégáinknak is további hazai empirikus kutatások elkészítéséhez nemcsak a „demencia – természet – mentális jóllét” témakörben, hanem általában is a mentális jóllét és a természeti környezet kapcsolatát illetően.

Köszönetnyilvánítás

Ez a kutatás nem jöhetett volna létre a gondozó családtagok és a gondozottak részvétele nélkül. Nagyon köszönjük mindannyiójuknak, hogy időt és energiát szántak a kutatásban való részvételre, hogy a gondozók társ-kutatóként felkészültek, s megélt és reflektált tudásukat adták a folyamathoz. Ugyancsak köszönettel tartozunk a természet és mentális jóllét szélesebb elméleti megalapozásában részt vevő kutatótársainknak, Báldi Andrásnak, Martos Tamásnak, Mihók Barbarának és Sallay Violának. Természetesen az írásban szereplő minden állításért csak a szerzők tartoznak felelősséggel.

Etikai engedély:

A kutatás az Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Kutatásetikai Bizottsága által 2021/190 számon kiadott engedélyének megfelelően került lebonyolításra.

Támogatás:

A kutatás „A társadalmi jóllét ökológiai alapjai - tájhasználat és klímaváltozás hatása vízi és szárazföldi ökoszisztémákra” HU MTA Kiválósági Együtműködési Program 2019–2021 keretében valósult meg.

Irodalomjegyzék

1. Alzheimer's Disease International (2015): World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. ADI. Elérhető: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2015> (Utoljára letöltve: 2021. 10. 20.)
2. Attention Restoration Theory (2021. 04. 20.). In Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Attention_restoration_theory
3. Bratman, G.N., Anderson, C.B., Berman, M.G., Cochran, B., De Vries, S., Flanders, J., ... & Kahn, P.H. (2019): Nature and mental health: An ecosystem service perspective. *Science advances* (5), 7: eaax0903.
4. Choe, E. Y.; Jorgensen, A. & Sheffield, D. (2020): Simulated natural environments bolster the effectiveness of a mindfulness programme: A comparison with a relaxation-based intervention. *Journal of Environmental Psychology* (67), 101382.
5. Cook, M. (2020): Using urban woodlands and forests as places for improving the mental well-being of people with dementia. *Leisure Studies* (39), 1: 41-55.
6. Dúll, A. (2006): Környezetpszichológia: szemlélet, elmélet és alkalmazás. In Bagdy, E. & Klein, S. (Eds.), *Alkalmazott pszichológia* (pp. 160-187). Budapest: Edge 2000.
7. Eppers, L., Goodall, D., & Harrison, B. E. (2008): Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* (20), 8: 423–428.
8. Fekete, M, Szabo, A., Stephens, C., Alpass, F. (2019): Older New Zealanders in caregiving roles: Psychological functioning of caregivers of people living with dementia. *Dementia* (18), 5: 1663-78.
9. Fonareva, I., Oken, B. S. (2014): Physiological and functional consequences of caregiving for relatives with dementia. *International Psychogeriatrics* (26), 5: 725–747.
10. Fong, K.C., Hart, J.E., James, P. (2018): A review of epidemiologic studies on greenness and health: updated literature through 2017. *Current environmental health reports* (5), 1: 77-87.
11. Gibson, J. (1977): The theory of affordances. In R. E. S. J. Bransford (Ed.), *Perceiving, acting, and knowing: Toward an ecological psychology* (pp. 67-82). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

12. James, P., Banay, R.F., Hart, J.E., Laden, F. (2015): A review of the health benefits of greenness. *Current epidemiology reports* (2), 2: 131-142.
13. Kaplan, S. (1995): The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology* (15): 169-182.
14. Korpela, K.M., Hartig T., Kaiser, F. G., Fuhrer, U. (2001): Restorative experience and self-regulation in favorite places. *Environment and Behavior* (33): 572-589.
15. Korpela, K; Korhonen, M., Nummi,T; Martos, T. & Sallay, V. (2020): Environmental self-regulation in favourite places of Finnish and Hungarian adults. *Journal of Environmental Psychology* (67), 101384.
16. Kraijo, H., Brouwer, W., de Leeuw, R., Schrijvers, G., van Exel, J. (2012): Coping with caring: Profiles of caregiving by informal carers living with a loved one who has dementia. *Dementia-International Journal of Social Research and Practice* (11), 1: 113–130.
17. Kramer, B. J. (1997): Gain in the caregiving experience: Where are we? What next?. *Gerontologist* (37), 2: 218–232.
18. Krol, M., Papenburg, J., van Exel, J. (2015): Does Including Informal Care in Economic Evaluations Matter? A Systematic Review of Inclusion and Impact of Informal Care in Cost-Effectiveness Studies. *Pharmacoeconomics* (33), 2: 123–35.
19. Meidenbauer, K.L., Stenfors, C.U.D., Bratman, G.N., Gross, J.J., Schertz, K.E., Choe, K.W., Berman, M.G. (2020): The Affective Benefits of Nature Exposure: What’s Nature Got to Do with It?. *Journal of Environmental Psychology* (72), 101498.
20. Mihók, B., Fekete, M., Frankó, L., Martos, T., Pataki, Gy., Sallay, V., Báldi, A. (2021): *Természet és lelki egészség. ELKH Ökológiai Kutatóközpont, Vácrátót - Budapest, 37 old., ISBN 978-615-6375-00-1*
21. Mmako, N. J., Courtney-Pratt, H., Marsh, P. (2020): Green spaces, dementia and a meaningful life in the community: A mixed studies review. *Health & Place* (63), 102344.
22. Norwood, M. F.; Lakhani, A.; Maujean, A.; Zeeman, H.; Creux, O. & Kendall, E. (2019): Brain activity, underlying mood and the environment: A systematic review. *Journal of Environmental Psychology* (65), 101321.
23. Odzakovic, E., Hellström, I., Ward, R., Kullberg, A. (2020): ‘Overjoyed that I can go outside’: Using walking interviews to learn about the lived experience and meaning of neighbourhood for people living with dementia. *Dementia* (19), 7: 2199-2219.
24. OECD (2011). *Compendium of OECD Well-Being Indicators*. OECD

25. Palanica, A.; Lyons, A.; Cooper, M., Lee, A. & Fossat, Y. (2019): A comparison of nature and urban environments on creative thinking across different levels of reality. *Journal of Environmental Psychology* (63): 44-51.
26. Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Semple, S.J., Skaff, M.M. (1990): Caregiving and the stress process – An overview of concepts and their measures. *Gerontologist* (30), 5: 583–94.
27. Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., Ferri, C.P. (2013): The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia* (9), 1: 63-75.
28. Sallay, V. (2014): Környezeti-érzelmi önszabályozási folyamatok a családi otthon terében. Doktori disszertáció, ELTE Pszichológiai Doktori Iskola.
29. Sando, O. J., Sandseter, E. B. H. (2020): Affordances for physical activity and well-being in the ECEC outdoor environment. *Journal of Environmental Psychology* (69), 101430.
30. Schorr, A.V., Ayalon, L., Tamir, S. (2020): The relationship between satisfaction with the accessibility of the living environment and depressive symptoms. *Journal of Environmental Psychology* (72), 101527.
31. Summers, J. K., Vivian, D. N. (2018): Ecotherapy – A forgotten ecosystem service: A review. *Frontiers in Psychology* (9), 1389.
32. Unicef (2012): Children in an Urban World. The state of the world's children 2012 Children in an urban world.
33. Walsh, R. (2011): Lifestyle and mental health. *American Psychologist* (66), 7: 579.
34. World Health Organization (2008): Mental Health Global Action Programme – Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. World Health Organization. ISBN 978 92 4 159620 6

A szerzők:

Fekete Márta, PhD

Gálfi Béla Gyógyító És Rehabilitációs Közhasznú Nonprofit Kft.

MDRG Kft.

fekete.marta.se@gmail.com

Frankó Luca, PhD

ELTE, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Szervezet-és Vezetépszichológia Tanszék

franko.luca@ppk.elte.hu

Pataki György, PhD

ESSRG Nonprofit Kft.

pataki.gyorgy@essrg.hu

Kiss Veronika

Döntéselmélet Tanszék, Vállalatgazdaságtan Intézet, Budapesti Corvinus Egyetem

veronika.kiss@uni-corvinus.hu

A szerzők bemutatása, életrajza, a kutatásban és a publikáció elkészítésében végzett munkájuk:

Fekete Márta:

Orvos, egészségügyi közgazdász. PhD fokozatot 2020-ban szerzett a Budapesti Corvinus Egyetemen a demenciával élők informális ápolásának és a társadalmi fenntarthatóság kapcsolatának kutatási témájában. Kutatóként érdeklődési területe az időskorúak életminősége, az informális ápolás és a társadalmi érzékenyítés.

A kutatás ötletgazdája, a kutatás gyakorlati részének fő kivitelezője; jelen publikációban a demenciára vonatkozó elméleti háttér és az eredmények ismertetése volt a fő feladata.

Frankó Luca:

Pszichológus, tanácsadó, család- és párterapeuta jelölt, az Eötvös Loránd Tudományegyetem Szervezet-és Vezetépszichológia Tanszékének egyetemi adjunktusa. Doktori fokozatát az ELTE-n, a Pszichológiai Doktori Iskola környezetpszichológia modulján szerezte. Fő kutatási

területe jelenleg a munkavégzés, elsősorban az elmúlt tíz évben népszerűvé váló új generációs irodai struktúrák környezetpszichológiai szemléletű vizsgálata.

A kutatáshoz és a publikáció megszületéséhez a pszichológiai elméleti és kutatásetikai háttérrel biztosította, valamint az adatgyűjtés módszereinek és eszközeinek kiválasztásában, összeállításában vett részt.

Pataki György:

Közgazdász, a menedzsment- és szervezettudományok doktora. 1994 és 2019 között hazai felsőoktatási intézmények főállású oktatója-kutatója volt. Az ESSRG Nonprofit Kft. egyik alapító tulajdonos kutatója. Kutató munkáját elsősorban az Európai Unió finanszírozásában zajló nemzetközi projekteken végzi a fenntarthatósági kutatások sokszínű területén.

Részt vett a kutatás tervezésében, a kutatási módszerek kiválasztásában, valamint a kutatás kivitelezésében is szerepet vállalt. A publikáció megszületése során a multidiszciplináris megközelítés megjelenítése köszönhető munkájának.

Kiss Veronika:

Biológus, közgazdász. Doktori tanulmányait 2014-ben kezdte meg a Budapesti Corvinus Egyetemen. 14 év kutatási és ENSZ, valamint európai uniós nemzetközi környezetvédelmi és fenntarthatósági szakpolitikai folyamatokat befolyásoló munkatapasztalattal rendelkezik, számos nemzetközi projektet vezetett.

A kutatásnak „A társadalmi jóllét ökológiai alapjai – tájhasználat és klímaváltozás hatása vízi és szárazföldi ökoszisztémákra” c. MTA Kiválósági Együttműködési Programba való ágyazása köszönhető munkájának.

A szerzők nyilatkoznak, hogy a közölni kívánt tanulmány máshol nem jelent meg.

1. Melléklet

A naplóbejegyzések elkészítéséhez adott szempontok

- A gondozotról:

- Milyen volt az általános állapota?
- Milyen volt a beteg viselkedése általában? Megfigyelhető volt-e a szokatlantól eltérő aktivitás, agresszió, nyugalom, irányíthatóság vagy együttműködés stb.?
- Milyen volt az alvásának minősége és mennyisége a séta előtt és után? Történt-e a séta hatására ebben változás?
- Milyen volt a beteg hangulata? Észlelt-e rajta esetleg félelmet, szorongást vagy kifejezetten pozitív érzelmeket? Ha igen, miből látta ezt?
- Milyen volt az étvágya a séta előtt és után, esetleg közben? Történt-e a séta hatására ebben változás?
- Mennyit beszélt a beteg a séta alatt vagy után? Megjelentek-e nála új vagy régen emlegetett témák? Felidézett-e régi emlékeket a séta ideje alatt? Ha igen, minek hatására?
- Hogyan alakult a beteg tájékozódása térben és időben? Ezt miből tapasztalta?
- A séta alatt felidézett-e a beteg esetleg korábbi közös sétákat vagy bármilyen, a természethez kapcsolódó emlékeket a naplózás időszakából vagy régebbi, de már a betegsége alatti időkből?
- Utalt-e valamilyen módon a beteg a természethez való viszonyára? Ha igen, milyen módon (akár szó szerint idézve)?

- A gondozóról:

- Milyen volt az általános állapota? Történt-e ma Önnel bármi rendkívüli, szokatlan?
- Milyen volt a fizikai egészségi állapota (betegség, fáradtság érzés, fizikai erőnlét, kipihentség)?
- Milyen volt a hangulata? Észlelt-e magán félelmet, stresszt esetleg szorongást vagy éppen kifejezetten pozitív érzelmeket, mint például öröm, feldobottság, elégedettség? Ez megnyilvánult esetleg valamilyen viselkedésében is (pl. kevesebbet dohányzott, többet nevetett stb.)?

- Milyen volt reggel a hangulata? Mennyire volt motivált a feladatai elvégzésében?
- Milyen volt ma az Ön számára a természetben lenni a séta alatt?
 - Kettejük kapcsolatáról:
- Milyen volt az együttműködésük a séta alatt? (Itt kifejtheti a fentebb pontokban is kifejezett érték indoklását)
- Mennyire volt gördülékeny a sétára való elindulás, illetve maga a séta?
- Hogyan, milyen módon tudtak egymáshoz kapcsolódni? Ebben volt-e szerepe a természetnek? Ha igen, mi?
- Könnyű vagy nehéz volt beszélgetni, témát találni a séta során?
- Történt-e valami szokatlan az együttműködésükben a séta alatt?
- Volt-e konfliktusuk? Ha igen, sikerült-e feloldani? Ha nem, hogyan tudták kezelni? Ha igen, hogyan sikerült?
- Milyen természeti környezet vette ma körül Önöket (meleg volt, csepergett az eső, csicseregtek a madarak, virágoztak a fák, borult volt az idő stb.)? Ennek volt-e hatása a kettejük együttműködésére?

2. Melléklet

Az online felületen lehetőleg közvetlenül (kb. egy órán belül) a sétából hazaérkezést követően kitöltendő kérdőív:

- **Kérdések a gondozotról:**

Milyen hangulati és mentális állapotban volt ma a gondozott közvetlenül a séta előtt?

Nagyon rossz	Elég rossz	Átlagos	Elég jó	Nagyon jó
1	2	3	4	5

Milyen hangulati és mentális állapotban volt ma a gondozott a séta alatt?

Nagyon rossz	Elég rossz	Átlagos	Elég jó	Nagyon jó
1	2	3	4	5

Milyen hangulati és mentális állapotban volt ma a gondozott közvetlenül a séta után?

Nagyon rossz	Elég rossz	Átlagos	Elég jó	Nagyon jó
1	2	3	4	5

- **Kérdések a gondozóról:**

Milyen hangulati és mentális állapotban volt ma Ön közvetlenül a séta előtt?

Nagyon rossz	Elég rossz	Átlagos	Elég jó	Nagyon jó
1	2	3	4	5

Milyen hangulati és mentális állapotban volt ma Ön a séta alatt?

Nagyon rossz	Elég rossz	Átlagos	Elég jó	Nagyon jó
1	2	3	4	5

Milyen hangulati és mentális állapotban volt ma Ön közvetlenül a séta után?

Nagyon rossz	Elég rossz	Átlagos	Elég jó	Nagyon jó
1	2	3	4	5

- **Kettejük kapcsolatára vonatkozó kérdések:**

Milyennek érezte a kapcsolatukat, együttműködésüket közvetlenül a séta előtt?

Nagyon rossz	Elég rossz	Átlagos	Elég jó	Nagyon jó
1	2	3	4	5

Milyennek érezte a kapcsolatukat, együttműködésüket közvetlenül a séta alatt?

Nagyon rossz	Elég rossz	Átlagos	Elég jó	Nagyon jó
1	2	3	4	5

Milyennek érezte a kapcsolatukat, együttműködésüket közvetlenül a séta után?

Nagyon rossz	Elég rossz	Átlagos	Elég jó	Nagyon jó
1	2	3	4	5