



Ú J V I D É K I E G Y E T E M
MAGYAR TANNYELVŰ TANÍTÓKÉPZŐ KAR
SZABADKA
E G Y E T E M I A L A P K É P Z É S
KÉPZÉSI PROGRAM:
OKLEVELES TANÍTÓ



Kálmán Barbara

VAJDASÁGI ÖSSZEFONÓDÁSOK A SÖTÉT ÉS A VILÁGOS VONÁSOK KÖZÖTT

Szabadka, 2023.

Tartalom

BEVEZETÉS	4
TÉMAVÁLASZTÁS, CÉLKITŰZÉS.....	5
1. ELMÉLETI MEGALAPOZÁS	6
1.1. A pozitív pszichológia.....	6
1.1.1. A pozitív pszichológia célja.....	6
1.1.2. Mitől pozitív a pozitív pszichológia?.....	7
1.1.3. Hogyan alkalmazzuk a pozitív pszichológiát?.....	10
1.2. Az öröm elméleti megközelítései	11
1.2.1. A jóllét elméleti megközelítései.....	14
1.2.2. Mit jelent a jóllét?	17
1.2.3. Személyiségvonások és a jóllét komplexitása.....	18
1.3. Az emberek pozitív tulajdonságai	18
1.4. Egészséges érzelmi egyensúly.....	19
1.5. A mentálhigiéné fogalma	20
1.5.1. A mentálhigiéné szemléletmód	23
1.5.2. Hol van jelen a mentálhigiéna?.....	24
1.5.3. Hogyan legyen tartós a mentális egészségünk?	25
1.6. A társak fontossága a mentális egészség fenntartásában és megőrzésében.....	26
1.6.1. A kapcsolatok pozitív és negatív hatásai	28
1.7. A mentális jóllét hatásai	29
1.8. Napjainkig publikált jólléttel kapcsolatos kutatások és módszerek	29
1.9. A Világos triád és a „jó” emberek.....	30
1.9.1. A Világos triád komponensei és mérése	31
1.9.2. A mentális egészség öt pillére és mérése	32
2. A KUTATÁS TÁRGYA, CÉLJA ÉS MENETE	34
2.1. Eredmények.....	34
2.2. Következtetés	35
ÖSSZEGZÉS	36
FELHASZNÁLT IRODALOM.....	38
Online hivatkozások:	42

VAJDASÁGI ÖSSZEFONÓDÁSOK A SÖTÉT ÉS A VILÁGOS VONÁSOK KÖZÖTT

Rezümé

Szerző: KÁLMÁN Barbara, IV. évfolyam (kalmanbarbie@gmail.com)

Témavezető: Dr. GRABOVAC Beáta egyetemi tanár

Intézmény: Vajdasági Magyar Felsőoktatási Kollégium, Újvidék; Újvidéki Egyetem, Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Társadalom- és Humántudományi Tanszék, Szabadka

Dolgozatom témája a sötét és világos vonások közötti kapcsolat feltárása vajdasági mintán. A világos vonások közé tartozik a kantianizmus, a humanizmus és az emberiségbe vetett hit. Ezek a vonások különböző mértékben és összetételben jelenhetnek meg az egyéneknél. A sötét vonások közé tartozik a machiavellizmus, a szubklinikai nárcizmus és pszichopátia. Kutatásomban a Rövid Sötét Hármasskálát (SD-3-HU) kérdőívet és a Világos Triád skála magyar fordítását használtam. Kutatásomban 81 vajdasági magyar felnőtt személy vett részt.

Eredményeink szerint a sötét vonások között pozitív a kapcsolat, ugyanígy a világos vonások között is, viszont a világos és a sötét vonások között főként negatív.

Kulcsszavak: sötét vonások, világos vonások, korreláció

VOJVODINIAN RELATIONS BETWEEN DARK AND LIGHT TRAITS

Resume

Author: Barbara KÁLMÁN, 4th year student (kalmanbarbie@gmail.com)

Supervisor: Dr. Beáta GRABOVAC, university professor

Institution: Vojvodina Hungarian Higher Education College, Novi Sad; University of Novi Sad, Faculty of Hungarian Language Teacher Training, Department of Social and Human Sciences, Subotica

The topic of my paper is the relationship between dark and light traits in a Vojvodinian sample. Light traits include Kantianism, humanism and belief in humanity. These traits can manifest in individuals to varying degrees and have diverse compositions. Dark traits include Machiavellianism and subclinical narcissism and psychopathy. In my research, I used the Short Dark Triad scale (SD-3-HU) and the Hungarian translation of the Light Triad scale. The sample included 81 Vojvodinian Hungarian adult individuals. Our results indicate a positive relationship among dark traits, as well as among light traits, but mainly negative relationships between light and dark traits.

Keywords: dark traits, light traits, correlation

BEVEZETÉS

Mitől lesz egy ember jó és mitől lesz rossz? Néha egy-egy elhamarkodott mondat alapján kialakítunk egy képet a fejünkben egy adott személyről. Gyakran azonban ez a megbélyegzés tévesnek bizonyul. Nem tudhatjuk, hogy az adott személy milyen érzelmi állapotban van, milyen kiváltó okai lehetnek a háttérben egyes viselkedéseknek. Számos nézet és gondolat, alkotások, elméletek születtek ennek tükrében. Pszichológusok, filozófusok, szociológusok és sok tudomány képviselője áldozta arra életét, hogy valahogyan feltérképezze az emberi viselkedések és érzelmek miértjét. A legtöbb gyermekeknek szánt mesében a jó elnyeri jutalmát, míg a gonosz megbűnhődik és mindenki boldogan él tovább. Valóban ennyi lenne?

Munkámat szeretném egy elgondolkodtató verssel kezdeni, mely Müller Márta kortás író tollából született.

Aki a Jóra törekszik, és ki akar tartani a
Jóban, az ne a saját szíve vágyaival törődjön.
Segítse a Jó törekvéseket, bármely szívből jönnek.
Legyen jó a Jókhoz, de legyen jó a nem Jókhoz
is, mert az Élet, a Hatás a Létben a Jóban történjen.
Legyen bizalommal azokkal, akik megérdemlik a
bizalmat, de adjon bizalmat azoknak is, akik
még nem szolgáltak rá erre - mert az Élet
bizalom nélkül nem Élet.

Aki a Jóra törekszik, és ki akar tartani a
Jóban, az csendesen éljen a világban,
akkor tudja majd szélesre tárni a szívét.
Akik szívüket felé fordítják, azokkal
megértik egymást.

Olyanok lesznek neki, mint a gyermekei,
akik a törekvését tovább viszik.

TÉMAVÁLASZTÁS, CÉLKITŰZÉS

Már a tanulmányaim elején felkeltette a figyelmem a lélek témája. Őszintén szólva számos kérdés fogalmazódott meg bennem azzal kapcsolatban, hogy az emberek az egyes kérdésekre, amelyek az érzelmekre és a viselkedésekre fókuszáltak, milyen indíttatás alapján válaszolnak, mi hajtja őket. *Vajon az embereket egyszerűen lehet jók és rosszak csoportjába sorolni? Mitől lesz valaki jó és mitől lesz rossz? Vajon létezik egy határ, amelyet, ha átlépünk ott ragadunk a jó vagy a rossz oldalon? Egyáltalán van olyan, hogy jó és rossz oldal? A sok-sok kutatásnak és olvasásnak köszönhetően kiderült, hogy nem csak én töprengtem ezeken a kérdéseken, hanem nálam jóval nagyobb elmék is, akik viszont találtak válaszokat.*

Elsőre félttem a kutatástól és az emberek reakcióitól, ugyanis legbelül szeretek mindenkire jóként gondolni, főként magamra, pont ezért aggódtam az esetleges negatív eredmények miatt, de a kíváncsiság jobban hajtott. Munkám célja tehát az, hogy vajdasági fiatalok mentális egészségével foglalkozzák, valamint a világos vonások jelenlétével különböző kérdőívek segítségével.

Kutatásom résztvevői a vajdasági magyar személyek voltak. Nagyon foglalkoztat ez a téma, és úgy érzem, hogy rengeteget lehetne még írni róla. Úgy hiszem, hogy a munkám megírása közben nagyon sokat tanultam önmagamról és a saját állapotomról. A számos könyv és szöveg olvasásának köszönhetően egy új világ tárult elém. Mindent összevetve tehát, hálás vagyok, hogy elkészíthettem ezt a munkát, hiszen a személyiségem és gondolkodásmódom változáson ment keresztül a létrehozás közben, sőt egyes esetekben még a komfortzónámból is kizökkentett.

1. ELMÉLETI MEGALAPOZÁS

1.1. A pozitív pszichológia

A pozitív pszichológia előtérbe kerülését a 20. századi a háborús és egyéb traumatikus tényezők megnövekedésével magyarázzák. Éppen ezzel összefüggésben felfigyeltek számos olyan egyénre is, akik a nehézségek és testi-lelki traumák ellenére is egészségesek maradtak, sőt, a trauma sikeres feldolgozása után személyiségük pozitív irányba fejlődött (Verdugo, 2012). A hetvenes években kezdtek el olyan gyerekeket vizsgálni, akik deviáns, patogén környezetben nevelkedtek és ennek ellenére mentálisan egészséges felnőtté váltak, miközben pszichopatológiai szempontból magas kockázati tényezőknek voltak kitéve. A lelki rugalmasság jelensége egyfajta belső edzettséget feltételez, illetve felhívja a figyelmet a személyiségfejlődés egyedi mintázatainak széles spektrumára (Simon, 2021). Bár a pszichiátriai epidemiológia hangsúlyozza a szülői háttér, a családi pszichopatológia jelentőségét, alapos mérlegelés szükséges annak eldöntéséhez, hogy az ilyen családokban a gyermekeket magas rizikójú csoportba soroljuk-e, azaz címkézzük, vagy pedig másfajta mentálhigiénés fejlesztést szem előtt tartva próbálunk a megelőzés érdekében segíteni.

1.1.1. A pozitív pszichológia célja

A pozitív pszichológia filozófiai hagyományban eredő gyökerei egészen az ókorig vezethetők vissza. Ezek a filozófiai tradíciók nyújtják azt a megalapozó keretet, amelyen belül értelmezhetők a pozitív pszichológia jóllétmodelljei. Arisztotelész, Szókratész, Plátón vagy Szent Ágoston többek között éppúgy a boldogságot, a jóllétet, az emberi erényeket és erősségeket vizsgálta, mint napjainkban Seligman. A két további legkorábbi forrása a pozitív pszichológiai jóllételemeknek a hedonikus és eudaimonikus filozófiai hagyományok. Ezekből ered a két legnépszerűbb pozitív pszichológiai jólléttípus, a hedonikus és az eudaimonikus jóllét. Hedonikus jóllétet élünk át, amikor sokkal több pozitív érzés árad szét bennünk, mint negatív, sőt ez utóbbiakat igyekszünk mindinkább elkerülni. A hedonikus jóllét az öröm, a kielégülés és a kényelem keresését jelenti (Schwarzer, 1999). A hedonikus jóllét mellett a másik legismertebb jólléttípus az eudaimonikus jóllét. A lényegét a „jól élni” kifejezés adja át leginkább. Az érzelmeink mulandók, változnak, az eudaimónia szelleme viszont arra buzdít minket, hogy olyan életmódot alakítsunk ki, amellyel egy hosszú távon fenntartható, értelmes és boldog életet

élhetünk (Forgács, 2003). Ez a fajta jóllét a bennünk lévő potenciálok folyamatos kibontakoztatásával érhető el. Ha életvitelünk alapja, hogy fejlesztjük az erősségeinket, és igyekszünk önmagunk legjobb változatává válni, akkor mélyebb, személyes értelmet kaphatnak életünk eseményei, és egy jó életet élhetünk (Martos, 2010). Az eudaimonikus jóllét szinonimájaként a pszichológiai jóllét és a pozitív funkcionálás fogalmakat használjuk (Singer, 1998). A pszichológiai jóllét modell szerint a következők összessége vezet a pszichológiai jól működéshez, vagyis a „boldogsághoz”:

- értékeljük pozitívan magunkat és az életünket,
- folyamatosan érezzük, hogy a személyiségünk fejlődik, növekedik,
- higgyük, hogy az életünk céltudatos és jelentőségteljes,
- ápoljunk jó minőségű kapcsolatokat,
- igyekezzünk uralni az életünket,
- ismerjük meg magunkat (Ryff, 2014).

A pozitív pszichológia célja tehát azoknak a tényezőknek a felkutatása és erősítése, amelyek az egyének és közösségek jóllétét segítik elő (Csíkszentmihályi, 2000; Seligman, 2000). A pozitív pszichológia az ember pozitív jellemvonásainak tudománya. A mértékletesség például humán erénynek számít, nemcsak a premodern értékrend, hanem a pozitív pszichológia tudományos eredményei szerint is (Csíkszentmihályi, 2000; Seligman, 2000). A fogyasztói társadalom értékrendszerével azonosuló egyén azonban gyakran előnyben részesíti a szerzés mindenek feletti normáját a mértékletességgel szemben.

1.1.2. Mitől pozitív a pozitív pszichológia?

A pozitív pszichológia egyik központi témája a mindenki által vágyott boldogság feltételeinek, dinamikájának és fennmaradásának vizsgálata (Verdugo, 2012). Az ezen a téren végzett legújabb vizsgálatok eredményei egyértelműen azt a tényt erősítik meg, hogy az anyagi javak, a materiális jutalmak nem biztosítanak tartós boldogságot és nincs lineáris összefüggés a jóllét-érzés növekedése és az anyagi javak gyarapodása között (Oláh, 2004). Miért nem biztosítják a materiális jutalmak feltétlenül azt a boldogságot, amit elvárunk és miért nem javít tartósan az életminőségen például a több pénz? Az okok egyike az elvárások eszkalációjában található meg. Amikor az emberek egy bizonyos anyagi szintet kívánnak elérni, azt gondolván, hogy ez fogja őket boldoggá tenni, a vágyott szint elérésekor hamar megtapasztalják, hogy a már elért állapotot nagyon

könnyű gyorsan megszokni és újra elkezdenek szomjazni a jövedelem, a tulajdonlás magasabb nivója iránt (Verdugo, 2012). A célok, a materiális jutalmak megszerzése terén egyre magasabbra kerülnek, amint az előzőeket elértük. Nem objektív mércéi vannak a materiális gyarapodásnak, hanem az egyén adaptációs szintje határozza meg azt, hogy milyen anyagi természetű jutalmazást él meg boldogítóként (Fredickson, 2011). Amennyiben az anyagi javak nem egyenlően vannak elosztva, akkor az emberek nem annak alapján kezdik el értékelni a vagyonukat, hogy mire van szükségük egy boldog élethez, hanem összehasonlítják azt azokéval, akiknek a legtöbb van (Fredickson, 2011). Ebből következik az, hogy a viszonylag tehetős emberek is szegénynek érzik magukat a nagyon gazdagokhoz képest és ezért boldogtalanok. Az anyagi javak boldogságot fenntartó kizárólagosságának hite a materiális céloktól való függőség kialakulásához vezet és az egyéb jutalmakkal szemben vakságot alakít ki (Oláh, 2004).

Minél több energiát fektetünk az anyagi célok elérésébe, annál kevesebb marad olyan célok keresésére, amelyek ugyancsak fontosak lehetnek a boldogságunk fenntartását illetően. Az anyagi hasznokat nem lehet egyszerűen lefordítani társadalmi és érzelmi előnyökre (Forgács, 2003) és amilyen mértékben lekötik a lelki energiákat a materiális célok, annyira valószínűsíthető, hogy a más jutalmakra való érzékenység elsorvad (Forgács, 2003). Az anyagi jutalmak boldogságteremtő korlátainak bemutatása mellett a pozitív pszichológia a boldogságteremtés és fenntartás pszichológiai alternatíváinak és megoldásainak a jelentőségére hívja fel a figyelmet. A boldogságteremtés pszichológiai receptje azon a premisszán alapul, hogy a boldogság lelki állapot, amely kognitív úton befolyásolható (Pléh, 2004). A boldogság nemcsak egyszerűen történik az emberrel, hanem az ember eléri, hogy megtörténjen vele. A materiális és a pszichológiai úton történő boldogságelérés tanulmányozásánál a pozitív pszichológia arra hívja fel a figyelmet, hogy hasznos megkülönböztetni az élvezetes pozitív tapasztalatokat az örömteli pozitív élményektől (Oláh, 2004).

Alapvetően az örömteli élmény és nem az élvezet az, amely a személyes növekedéshez és hosszú távú boldogsághoz vezet (Verdugo, 2012). A következményeiben boldogságot teremtő, tudatosan irányított tevékenységek prototípusaként a pozitív pszichológia a flow élménnyel kísért aktivitásokat tekinti. A flow állapot olyan tevékenységekkel hozható létre, amelyek annyira lekötik az embert, hogy maga az aktivitás öncélúvá válik, pusztán önmagáért megéri a cselekvést végezni, hiszen az örömteli állapothoz vezet (Csíkszentmihályi, 2000).

A flow koncepciója arra világít rá, hogy az emberek nem attól boldogok, amit csinálnak, hanem attól, ahogyan csinálják azt. A flow állapotában az emberek pillanatról pillanatra tudják, hogy mit kell tenniük, vagy azért, mert a tevékenység úgy kívánja, vagy azért, mert világos célokat követnek (Oláh, 2004). Az élmény egyetemes jellemzője, hogy az emberek úgy érzik, hogy a képességeik pontosan megfelelnek annak, amit az akció körülményei elvárnak (Fredrickson, 2011). A flow koncepciója összhangban van a pozitív pszichológia emberképével, amely úgy láttatja az embert, mint aki autonóm módon választott célokat követ és tudatos célválasztásain keresztül képes érzelmi állapotát is kontroll alatt tartani. Bővebben kifejtve, ha valaki a képességeivel elérhető célokat választ, a célelés útján nagyobb esélyt teremt magának arra, hogy pozitív élményeket éljen át (Forgács, 2003).

A flow önmagában természetesen nem biztosítéka a boldog életnek. Az is fontos, hogy olyan tevékenységekben találjuk meg az optimális élményt, amelyek az egész élet folyamán biztosítják a gyarapodást, amelyek nem gátolják a tájékozódást az új lehetőségek irányában, hanem egyértelműen stimulálják az új képességek kialakulását (Szondy, 2011). Amikor a flow aktív fizikai, mentális tevékenységekben való elmélyülés következménye, mint amilyen például a munka, a sport, a hobbi, a meditáció, a társas együttműködés, nagyobb az esélye egy olyan összetett életvitelnek, amely boldogságot eredményez (Kun, 2005). Az optimális élmény, flow élmény akkor teremődik meg ha a képességek és kihívások egyensúlyban vannak, ha a fokozatosan növekvő követelményekkel a képességeinket fejlesztve tudunk lépést tartani (Csíkszentmihályi, 2000). A tanulók iskolai terhelése a pozitív pszichológia felfogása szerint akkor optimális, ha a követelmények teljesítését a flow élmény állapota kíséri (Szarka, 2021).

Ahogy beszélhetünk a materiális jutalmak vonatkozásában a függőség lehetőségéről, a flow élménnyel kapcsolatban is említhetünk ilyen veszélyeket (Oláh, 2004). Világosan kell látni azt is, hogy a flow szükséges, de nem elégséges feltétele a boldogságnak (Csíkszentmihályi, 1997). Átélnhetünk ilyen élményt olyan tevékenységek során, amelyek adott pillanatban örömteliek, de nem járulnak hozzá a képességeink fejlődéséhez (Oláh, 2004).

A flow-nak, mint a boldogsághoz vezető útnak egy másik, a személyiséget beszűkítő hatásáról akkor beszélhetünk, amikor egy személy olyannyira megtanul élvezni egy tevékenységet, hogy minden más elhalványul annak tükrében (Csíkszentmihályi, 2000). A pozitív pszichológia a védőfaktorok felkutatása mellett a pozitív karakterjegyek azonosítását szorgalmazza, amelyek elősegítik az élethez való pozitív viszonyulást, a mentális és testi egészséget (Csíkszentmihályi, 2000; Seligman, 2000).

1.1.3. Hogyan alkalmazzuk a pozitív pszichológiát?

A hétköznapi emberek és a pszichológusok közül is sokan szkeptikusak azzal kapcsolatban, hogy a jóllét szintje tartósan javítható-e, vagy csak ideiglenesen. Idesorolhatók például a genetikailag meghatározott boldogságalapszintet feltételező elképzelések (Diener, 1999) vagy a jóllét örökletességére irányuló iker-, illetve adoptációkutatások eredményei. Ezek az elméleti feltételezések és kutatási adatok lényegében azt sugallják, hogy bár a jóllétszint átmenetileg változhat, a személyek végül visszatérnek a rájuk jellemző, genetikailag meghatározott boldogságalapszintre (Tellegen és Tsai, 1988). Szintén kétségeket támaszthatnak a jóllét tartós növelésével kapcsolatban azok a kutatások, amelyek a boldogságszintet nagymértékben meghatározó személyiségvonások hosszú távú stabilitását igazolták (Verdugo, 2012). A pozitív pszichológia képviselői közül azonban sokan amellet érvelnek, hogy a pozitív élmények tudatos szabályozásán keresztül lehetséges a jóllét tartós növelése (Lyubomirsky, 2008). Egyes vélemények szerint a pozitív pszichológiai intervenciók alatt olyan önsegítő gyakorlatokat, csoportos tréningeket és egyéni terápiákat értünk (Seligman, 2006), amelyek elsősorban a pozitív érzelmek, kogníciók és viselkedések előmozdítását célozzák meg, nem pedig egy tünet, probléma vagy betegség megszüntetésére irányulnak. További kritérium, hogy ezeket az intervenciókat a pozitív pszichológia elméleti meglátásaihoz kapcsolódóan dolgozták ki. Napjainkig a pozitív pszichológia kutatási eredményeit nagyrészt önsegítő könyvek foglalják össze és az érdeklődő személyek főként önállóan gyakorolják az irányzat által javasolt pozitív-növelő aktivitásokat (Nagy, 2019). A vizsgált intervenciók nagy része olyan önsegítő gyakorlat vagy csoportos tréning, ahol a beavatkozás időtartalma tipikusan egy nap és két hét közötti, és eddig kevés kutatás tesztelte a pozitív pszichológiai intervenciók hosszabb távú eredményességét, vagyis azt a kérdést, hogy a program során megszerzett erőforrások

tartósan megmaradnak-e (Várkonyi, 2012). Ráadásul a hosszú távú eredményességgel kapcsolatban gyakran ellentmondásos eredmények születtek (Lyubomirsky, 2008).

A pozitív pszichológiai intervenciók általános hatékonyságát vizsgáló első, ötvenegy tanulmányra épülő metaelemzés eredménye szerint a pozitív pszichológiai intervenciók hatékonyak a jóllét növelésében és a depresszív tünetek enyhítésében is (Lyubomirsky, 2008). A témában végzett frissebb elemzések szerint a pozitív pszichológiai intervenciók klinikai és nem klinikai mintán egyaránt hatékonyan növelik a jóllét szintjét és a hatásméretük az alacsonytól a mérsékeltig terjednek (Szondy, 2011). Számos kutatás vizsgálta, hogy vajon a személyiségjellemzők meghatározók-e abból a szempontból, hogy kinél melyik pozitív pszichológiai intervenció lesz a legeredményesebb (Diener, 2005). Schuller kutatásai például igazolták, hogy az introvertált és extrovertált személyek eltérő módon profitálnak a vizsgált specifikus pozitív intervenciókból (Schuller, 2012). Az elemzések azt mutatták, hogy a személyesen történő hálaílvánítás az extrovertáltak esetében eredményesebb, mint az introvertáltaknál (Bereczkei, 2008).

1.2. Az öröm elméleti megközelítései

Az egyik legrégebbi elképzelés, az erénytan szerint, a boldogság kulcsa az, hogy felismerjük a pozitív személyiségjegyeinket, a karaktererősségeket és folyamatosan eddük ezeket. Ezt a mai kutatások is megerősítik, az erősségek használata és az erényes életmód révén élhetünk pozitív élményekben gazdag, kiteljesedett életet (Seligman, 2004).

Egy másik klasszikus megközelítés, a jóllét utilitarista elmélete szerint a boldogság kulcsa a rendelkezésünkre álló lehetőségek maximális kihasználása (Verdugo, 2012). Ez a pozitív pszichológiai szemléletben úgy jelenik meg, hogy egy személy vagy egy csoport lehető legmagasabb szubjektív boldogságszintjének az elérését tűzzük ki célul (Csíkszentmihályi, 2000; Seligman, 2000). Sokszor a boldogságot, az étellel való elégedettséget vagy életminőséget használjuk a szinonimájaként. Amit a köznyelvben leggyakrabban a boldogság szó alatt értünk, amögött valójában a szubjektív jóllét, mint jól definiált és gyakran kutatott tudományos ¹konstruktum áll (Kahneman, 2012). Magas a szubjektív jóllétünk, ha arányaiban több pozitív érzést fedezünk fel magunkban, mint

¹ A személyiség összetett eleme/szerkezete.

negatívát, és miután fejben egy számvetést végzünk az életünk felett, azt mondjuk, hogy általánosságban elégedettek vagyunk az életünkkel (Forgács, 2003).

Az újabb kutatások között már szerepelnek longitudinális elrendezésű vizsgálatok is, amelyek a személyiség és a jóllét kölcsönös egymásra hatását valószínűsítik (Bohne, 2017). Azok a résztvevők, akik az első mérés alkalmával extrovertáltak, barátságosak és érzelmileg stabilak voltak, növekedést mutattak a szubjektív jóllét területén a második mérés időpontjában. Másrészt azok, akik eredetileg magasabb jólléttel voltak jellemezhetők, idővel következetesen barátságosabbá, lelkiismeretesebbé, érzelmileg stabilabbá és extrovertáltabbá váltak (Forgács, 2003).

Ha visszakanyarodunk a hedónia alapú szubjektív jólléthez, láthatjuk, hogy ennek is többféle típusa terjedt el. A Liking modellek örömfókuszúak, ami azt jelenti, hogy a boldogságot egyszerűen az örömteli élmények fokozásával és a fájdalom csökkentésével tapasztalhatjuk meg (Peterson, 2005). A boldogságunkhoz tehát meg kell ismernünk, hogy mi teszi az életünket kellemessé vagy kellemetlenné, érdekessé vagy unalmassá, örömtelivé vagy szomorúvá (Kahneman 1999). Ezzel szemben a Wanting modell (Davidson, 1994) a progresszióra helyezi a hangsúlyt. Az öröm a vágyaink és céljaink eléréséből származik, de fontos észben tartanunk, hogy a célunk felé való törekvés maga sokkal több örömmel jár.

Értékrendünk, céljaink, reményeink alapján kreatívan válasszunk az életlehetőségeink közül, hiszen mindenki a maga boldogságának a kovácsa. Ezt az önmegvalósítás (Maslow, 1968) révén is átélhetjük, ami csúcselményekben tetőzik. Ekkor intenzív pozitív érzelmeket élünk át, amelyek megerősítenek minket abban, hogy érdemes élni az életünket.

A flow élmény (Csíkszentmihályi, 2000) során teljesen elmerülünk abban a tevékenységben, amelyet épp végzünk, közben az öröm és a kompetencia érzésével töltődünk fel. Az autentikus életöröm (Seligman, 2002) szerint ahhoz, hogy boldogok legyünk három összetevőre van szükség, a pozitív érzelmek maximalizálására, az elköteleződésre és arra, hogy meg kell találnunk az életünk értelmét. Ezt a koncepciót később továbbfejlesztették, és a PERMA (Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment) modellben (Csíkszentmihályi, 2000; Seligman, 2000) a pozitív kapcsolatok és a teljesítmény örömeinek a fontosságával kiegészítették. A második jól ismert modell a virágzás, amely mára már szinte a pozitív pszichológia szinonimájává vált. A virágzás tehát a mentális egészség pozitív pólusa, amely a testi, a szubjektív és a mindennapi kiváló működés kombinációját jelenti (Seligman, 2003).

Nézzük meg tüzetesebben, hogy mi is az a PERMA modell. Másik elnevezése a jólét elmélete, amely leírja, hogy az emberek hogyan választják meg azt, ami boldoggá teszi őket. A modell összegyűjti a jólét azon elemeit, amelyek hozzájárulnak a jó érzéshez, az optimális lelkiállapothoz és a pozitív hozzáálláshoz (Seligman, 2018). Ezt a modellt Martin Seligman dolgozta ki 2018-ban. Ahogyan már utaltam is rá az elnevezés egy mozaik szó, amely a komponensekre utal. Egy korábbi autentikus boldogság koncepciójának továbbépítéseként alakult ki a PERMA. Seligman 2.0-ás modellje szerint a jólét elméletnek öt pillére van, ezek: a pozitív érzelem (positive emotion: P), az elmélyülés (engagement: E), a pozitív kapcsolatok (positive relationship: R), az értelem (meaning: M) és a teljesítmény öröme (accomplishment: A). Az öt pillért hangsúlyozó modell komponensei egymást erősítve járulnak hozzá a jólét állapotának a megteremtéséhez és fenntartásához (Seligman, 2018).

A modellben található öt dimenzió elméleti megmagyarázása a következő lenne:

1. Pozitív érzelem: Seligman szerint fontosak a pozitív érzelmek, hogy éle-tünket megfelelő minőségben tudjuk élni. Ez összeköthető a hedonikus boldogság érzéseivel. Olyan fogalmak tartoznak ide, mint az élvezetek, a szórakozás és az öröm (Seligman, 2018).
2. Elmélyülés: Ez a dimenzió szintén a hedonikus boldogsághoz tartozik és az érzelmekhez hasonlóan csak szubjektíven megközelíthető. Leginkább úgy lehet megragadni, mint egy tevékenységekben való teljes részvételtől fakadó érzést (Csíkszentmihályi, 1990).
3. Kapcsolatok: ez a dimenzió a szociális aspektusokat kívánja megragadni, azt, hogy az egyén társadalmi és közösségi kapcsolódásai hogyan határozzák meg a jólétét. Azok az emberek, akiknek értelmes és pozitív kapcsolatai vannak másokkal, bizonyíthatóan boldogabbak azoknál, akiknek nem állnak rendelkezésükre ilyen minőségű társas viszonyulások (Forgeard és mtsai, 2011). A társas támogatás összefüggésbe hozható a jobb fizikai állapottal, a hosszabb élettel, illetve a magasabb szintű egészségmegtartással (Taylor, 2011).
4. Értelem: az értelem mint dimenzió arról szól, hogy összpontosítsunk valamire, ami túlmutat önmagunkon vagy valamilyen célt szolgál. A személynek az a vágya, hogy elhiggye nagyobb cél érdekében él vagy dolgozik (Butler & Kern, 2016). Pozitív kapcsolatban van a fizikai egészségszinttel és az élettel való elégedettséggel, magasabb szintje pedig alacsonyabb mortalitási rátával jár együtt (Ryff és mtsai, 2004). Ez az eudaimonikus jólét egyik része.

5. Teljesítmény: a teljesítmény dimenziója alatt Seligman azt a hatóerőt értette, amit az egyén személyes céljai megvalósítása vagy elérése érdekében tesz, és ez kapcsolatba hozható a jólléttel. A kompetencia öndeterminációs elmélete (Deci, 2000; Ryan, 2000) szerint is alapvető emberi szükséglet. Ez tekinthető ebben a modellben az eudaimonikus jóllét másik részének.

Következő melyről beszélnünk kell a virágzás modell vagy más néven flourishing. Ami nem egyszerűen a boldogságot jelenti, hanem egy többretegű koncepció. Ismételten Martin Seligman (2008), a pozitív pszichológia alapító atyja nevéhez fűződik. Szerinte a virágzás akkor érhető el, ha az általa megalkotott és már említett PERMA modell minden eleme teljesül. Ezek pedig a pozitív érzelmek, a bevonódás, a kapcsolatok, a jelentés és az eredmények (Seligman, 2012). Ahogy a modell összetevői alapján is látható, a virágzás akkor jön létre, ha pozitív érzelmeket élünk át a mindennapok során, olyan munkát és cselekvéseket végzünk, amibe bevonódunk, mély kapcsolataink vannak, értelmet és jelentés találunk életünkben, tehetségeinket és erősségeinket pedig úgy csatornázzuk, hogy eredményeket érjünk el a segítségükkel (Seligman, 2012). Virágozni azt jelenti, ha életünk kiteljesedik, értelemmel teli feladatokat végzünk, kapcsolódunk másokkal, a „jó élet” esszenciáját éljük. (Seligman, 2011) A virágzás nem egy személyiségvonás, nincs olyan, hogy valaki rendelkezik vele, vagy nem. Ha az emberi elme állapotáról egy skálát állítanánk fel, a virágzás és a mentális betegség, mentális rosszullét e skálának a két végén helyezkedne el (Madeson, 2017).

1.2.1. A jóllét elméleti megközelítései

A szubjektív jóllét az egyén életének kognitív és érzelmi alapú együttese. Ahhoz, hogy elégedettek legyünk az életünkkel meg kell találnunk a dinamikus egyensúlyt a munkával, anyagi helyzettel, szociális kapcsolatokkal, valamint a pozitív és negatív emóciók egyensúlyban tartását (Diener, 2000). Nem elegendő csupán az egyén személyes tényezőit figyelembe venni a jóllét kutatása során, hiszen nem elhanyagolható az a tény, hogy az ember szociális lény és mint ilyen, indokolt vizsgálni a társas tényezők szerepét és hatását is (Varkonyi, 2012). Érdekes mindazonáltal, hogy Seligman (2002) autentikus életöröm elméletének központi tárgya a boldogság. Későbbi feltételezésében a virágzás elméletét helyezte a pozitív pszichológia fókuszába, amely szerinte öt alkotóelemből tevődik össze: ezek sorban az értelem, az elmélyülés, a pozitív érzések, a teljesítmény és a pozitív emberi kapcsolatok (Seligman, 2002). A pozitív érzelmek hozzájárulnak ahhoz,

hogyan az egyén megfelelően alkalmazkodjon, kreatív legyen, intellektusa gazdagodjon, elősegítse és támogassa társas kapcsolatait, képes legyen biztonságosan kötődni és a negatív érzések okozta káros hatásokkal hatékonyan tudjon megküzdeni (Fredrickson, 2000).

A tartós pozitív érzések hozzájárulnak ahhoz, hogy az egyén egészségesebb, bölcsőbb és ellenállóbb lehessen, ezért olyan technikákat célszerű elsajátítani, amelyek segítenek fenntartani a pozitív tényezőket (Forgács, 2003). Vajon miképp fokozhatók és tehetők tartóssá a pozitív érzések, élmények, tapasztalatok. Még kutatások is indultak annak érdekében, hogy beazonosítsák azokat a tényezőket, amelyek hatást gyakorolnak a boldogságra. Az eredmények szerint a boldogság 50%-ban genetikailag meghatározott, 10%-ban a körülmények szabják és 40%-ban függ az egyén hozzáállásától (Székely, 2012). Érdekes mindazonáltal, hogy az aktuális pozitív pszichológiai modell szerint a mentális egészség nem egyenlő a betegség hiányával, a mentális egészséget indikáló tényezők a szubjektív jóllét, a pszichológiai jóllét és a szociális jóllét, amelyek meghatározó szerepet töltenek be. (Oláh, 2004). Az irányzat jelenkori képviselői Seligman és Csíkszentmihályi olyan széleskörű irányvonalat fogalmaznak meg, amely az evolúciós előnyöktől a társas léten át az egyén személyiségfejlődéséig mennek el; a pozitív érzelmek, optimizmus, boldogság szerepét hangsúlyozzák a testi és lelki egészség védelmének érdekében (Csíkszentmihályi, 2000; Seligman, 2000).

A pozitív pszichológia alaptétele szerint a boldogság nem csupán megtörténik az emberrel, hanem tenni is kell érte (Oláh, 2004). Viszont ez nem azt jelenti, hogy ha egy tevékenységet örömmel végzünk akkor automatikusan el fogjuk érni a boldogságot, hiszen, ha az egyén beszűkülten egy tevékenységre korlátozza figyelmét, megakadályozza annak lehetőségét, hogy más területre is nyitott legyen vagy kialakítson új készségeket. Létrejöttek olyan álláspontok, miszerint az elsődleges rizikófaktor társadalmi szintű, ennek megváltoztatása pedig csak korlátozottan lehetséges ahhoz, hogy az ember testileg és lelkileg is egészségesebb legyen, az egyén képességeit kell fejleszteni, ezeket a védőfaktorokat kell erősíteni ahhoz, hogy eredményesen tudjon a társadalmi közegehez alkalmazkodni (Pikó, 2004).

Míg egyes embereket a stressz megbetegít, mások hatékonyabbá és produktívabbá válnak a túlzott terhelés hatására (Szarka, 2021). A személyes fejlődés nagyban hozzájárul a stresszel való sikeres megküzdéshez. Ehhez olyan tulajdonságok kötődnek, mint az optimizmus, az énrhatékonyosság, a rugalmasság, a leleményesség és a lelki edzettség (Antonovsky, 1989; Oláh, 2004). A mai pozitív pszichológia központi felfogása

szerint annak a gondolkodásmódnak az elősegítése a cél, melyben az eddigi lelki betegségek gyógyítása, a rosszul működés kijavítása helyett az a fontos, hogy a pozitív szemléletmód hozzájáruljon a boldogság és a szubjektív jóllét kialakulásához (Fredrickson, 2001; Pikó, 2004).

A pozitív pszichológia hangsúlyt fektet arra, hogy fontos az, hogy az ember az élet minden területén jól működjön, optimistán és reménnyel telve tekintsen a jövőjébe, örömmel végezze a feladatait, és saját erőforrásait kihasználva valósítsa meg céljait, terveit. Igazán figyelemfelkeltő az a kutatási eredmény, mely szerint, ha az emberek optimistán állnak hozzá a gyógyulásukhoz azzal gyorsíthatják műtétből való felépülésüket, jobban teljesíthetnek, és elkerüli őket a depresszió is (Jacques, 2023). Amíg a pszichológia az emberi mentális betegségek gyógyítására, javítására, addig a pozitív pszichológia az emberben rejlő tehetségekre, adottságokra fókuszál, azon belső erőkre, amelyek nem csak egyéni, de közösségi szinten is a fejlődéshez vezetnek. Tehát nemcsak a hibás működések korrekációjára összpontosít, hanem az egyén fejlesztésére, optimizmusának növelésére, alapvető boldogságának megtalálására és ezek mind hatékonyan védik az egyéneket a lelküket megbetegítő problémákkal szemben (Oláh, 2004).

A jóllét mibenlétének a megválaszolásában a hibrid modellek ötvözik az elméletet, a kutatási eredményeket és a filozófia paradigmáit. Sonja Lyubomirsky (2005), a fenntartható boldogság modelljében egyesíti a jóllét kategóriát, amit Diener és Ryan (2009) azonosított. Szerinte a fenntartható boldogsághoz három különböző faktor járul hozzá. Ezek a genetikai öröklődés, a körülmények és a szándékos cselekvéseink. Egy másik megközelítés (Wong, 2010) az emberi létezés egzisztencialista módon vizsgálja és egyszerre szeretné figyelembe venni pozitív és negatív aspektusait.

Életünk során négy fajta szorongással kel szembesülnünk ezek az értelemnélküliség, az elszigetelődés, a szabadság és a halál (Yalom, 1980). Találkozhatunk „pozitív” szorongással is, melyek által lesz igazán teljes az életünk. Két ilyen van az identitás és a boldogság (Yalom, 1980). Az egzisztencialista pozitív pszichológiában megtalálhatjuk az utilitarizmus, az erénytan, a hedonia és az eudaimonatanok jegyeit, viszont ez az új irányzat fogalmazza meg először (Wong, 2010), hogy a jóllétünkben fontos szerepe van a spirituális boldogságunknak is.

A korábbi modelleken túl napvilágot látnak ma is elképzelések a lelki jóllétről. Ez egyik ilyen modern elképzelés például a jóllét harmónia és balansz elmélete (Lomas, 2021), ami szerint a jóllétünk az életünk minden területén belül és minden területe között megtapasztalt harmonikus kiegyensúlyozottságból ered.

Egy másik elképzelésben a boldogság kulcsa az, hogy egy fenntartható egyensúly legyen a minket érő kihívások és az elérhető erőforrásaink között (Dodge és mtsai, 2012). Ez a jóllét dinamikus egyensúly elmélete, ami még azt is hangsúlyozza, hogy folyamatosan figyelniük kell azokra a lehetőségekre is, amik a különböző helyzetek kezeléséhez nélkülözhetetlenek, viszont az egyensúlyunkban sajnos nem segítenek (Dodge és mtsai, 2012)

Ehhez hasonló a kapacitás elmélet (Unterhalter, 2007; Walker, 2007), ami szerint a képességeink és a környezeti feltételek adta lehetőségeink a felelősek azért, hogy mennyire tudunk jóllétet kialakítani és fenntartani az életünk több területén. Az integratív modell (Miquelon, 2008; Vallerand, 2008) nem a képességeinket és a feltételeket tartja fontosnak a boldogság elérése érdekében, hanem a megfelelő célok választását. Az autonóm célok követése a kontrollált célokkal ellentétben a boldogságon és az önaktualizáción keresztül fokozza megküzdésünket az élet nehézségeivel szemben.

1.2.2. Mit jelent a jóllét?

Sokan hajlamosak azt hinni, hogy a boldogság végső soron az, amiért érdemes élni, vagyis a jó élet azonos a boldog étellel. Amit a köznyelvben boldogság kifejezés alatt használunk, annak a tudományos megfelelője a szubjektív jóllét és a hedonikus jóllét (Oláh, 2022; Vargha, 2022; Zábó, 2022). A pszichológiai jóllét pedig valójában az eudaimóniában megfogalmazott pszichológiai jól funkcionálást jelenti (Sheldon, 2001). „Arra, hogy hányfajta jóllétet határozhatunk meg különböző nézőpontok születtek, de a legtöbbször az alábbi felsorolást találják a legrelevánsabbnak:

- mentális jóllét,
- szociális jóllét,
- aktivitás és funkciók,
- fizikai jóllét,
- spirituális jóllét,
- személyes körülmények,
- globális jóllét. „(Tóth, 2017: 145).

Egyesek szerint a jóllét legjobban a globális jóllét fogalmával írható le, amely egy olyan többkomponensű jóllét, mely magába foglalja az élet érzelmi, pszichológiai, szociális és spirituális területein való pszichológiai jól-funkcionálást (Oláh, 2020; Török, 2020; Vargha, 2020; Zábó, 2020).

1.2.3. Személyiségvonások és a jóllét komplexitása

A pozitív pszichológiai kutatások hatására a jóléttel kapcsolatban számos különböző pszichológiai elmélet született, ezek közül a legjelentősebbek a genetikai elméletek. Korábban a genetikai elméletek elsősorban azt hangsúlyozták, hogy a jólétnak jelentős személyiségbéli és genetikai meghatározottsága van (Székely, 2017). Az újabb kutatások ezen a területen arra vállalkoznak, hogy pontosabban tisztázzák, melyek azok a folyamatok, amelyek rávilágítottak arra, hogy a személyiség és a jóllét összefüggéseivel kapcsolatban nemcsak azt fontos megvizsgálni, hogy mely személyiségváltozók lényegesek a jóllét alakulása szempontjából, hanem azt is, hogy egy-egy személyiségvonás közvetlen hatást gyakorol-e a jóllétre, vagy más változók közvetítik a hatását (Nagy, 2016).

1.3. Az emberek pozitív tulajdonságai

A pozitív pszichológia célkitűzéseinek egyike, hogy ismerjük meg azokat a pozitív karakterjegyeket, amelyeknek köszönhetően érdemes élni. Erre az objektív ismeretanyagra épülhet azután minden tudományosan megalapozott fejlesztés. A személyiségpszichológia az elmúlt évtizedekben újraéleszti a karakter és az erény fogalmát, mint központi kategóriát. Bár az erény erkölcsileg pozitív töltésű minősítő fogalom és ezért felmerülhet, hogy tudományon kívüli kategória, az erény mérésével a pozitív pszichológia nem előírni akar és nem is kívánja minősíteni azt, akit vizsgál, hanem azt teszteli, hogy milyen következményei vannak az erényesség gyakorlásának (Verdugo, 2012). A „Big five” modell, melynek elsődleges hipotézisét 1936-ban dolgozta ki Gordon Allport, feltételezése arra irányult, hogy az optimális személyiségprofil öt alapidimenzió értékével lehet összekapcsolni. (Verdugo, 2012). Mára ez a hipotézis bizonyosságot nyert és számos pszichológus foglalkozott vele. Ennek az elméletcsoportnak a lényege, hogy a fellelhető személyiségjellemzők faktoranalitikus rendezése, több független forrás szerint is öt faktorcsoportba sorolható. Igaz, hogy ezek az elméletek a faktorok számával jól egyeznek, de sok vitát szül a faktorok tartalma és elnevezése. A

személyiség öt nagy faktorát, különböző szerzők különbözőképpen nevezték. Az elméletalkotók a konszenzus keresése közben arra jutottak, hogy van néhány nagy jelentőségű tulajdonság-együttes, amit alapvető diszpozícióként, azaz személyiségvonásként értelmezhetünk.

Mai elfogadott elmélet szerint a személyiség öt nagyobb dimenzió mentén írható le. Ide tartozik az extravertió, amelynek egyik végén álló személy pozitív érzelmi beállítottsággal rendelkezik emellett pedig asszertív és társkedvelő is. Ezzel szemben a dimenzió másik végén álló személy csendes, visszahúzódó és tartózkodó. A többi pont pedig a barátságosság, a lelkiismeretesség, az emocionalitás, melynek egyik végén álló személy érzelmileg kiegyensúlyozott, képes a stressz-keltő helyzetekkel higgadtan szembenézni. A dimenzió másik végén álló személyre az irreális gondolkodás, az alacsony önértékelés jellemző, illetve kevésbé tudja impulzusait kontrollálni. Az ötödik pont pedig a nyitottság. Az az egészségesen és hatékonyan működő személy, aki képes arra, hogy többnyire az erősségeit használva feleljen meg az alkalmazkodási követelményeknek (Bereczkei, 2008). A pozitív karakterjegyek osztályozási rendszerének megalkotásakor az első kérdés az volt, hogy melyek azok az erények, amelyek általánosan elfogadottak. Hat olyan erényt azonosíthatunk, amelyek a kultúrák mindegyike számára fontos volt és napjainkban is kiemelkedő fontossággal bír. Ezek a következők: bölcsesség és tudás, bátorság, szeretet és emberiség, igazságosság, mértékletesség, spiritualitás és transzcendencia (Kopp, 1995; Skrabski, 1995). Ez az a hat erény, amely egyértelműen pozitív fényben van feltüntetve és a jó karaktert jellemzi. A spiritualitás és a transzcendencia talán első látásra kilógnak a sorból, de ha jobban belegondolunk olyan kérdések tartoznak a körükbe, amelyek mindenki elméjén már átfutottak, illetve a kultúrák és szabályrendszerek is körükön fonódtak. Maslow (1968) például a transzcendális élményt a növekedési motivációkhoz kapcsolja és alapvető készletként értelmezi.

1.4. Egészséges érzelmi egyensúly

A pozitív pszichológia elméleti hátterének megalapozása szempontjából kiemelt jelentőségűek azok az érzelmekkel kapcsolatos tudományos kutatások, amelyek felhívták a figyelmet a pozitív érzelmek lelki egészségben betöltött lényeges szerepére. Fredrickson kutatásai rámutattak arra, hogy a pozitív érzelmekhez ugyanúgy társíthatók evolúciós előnyök, mint a negatív érzelmekhez (Bereczkei, 2008). Illetve, hogy a pozitív

érzelmekek nem pusztán jelzői, hanem aktív építői is a személyes erőforrásoknak, és ezen keresztül a testi-lelki jóllét megalapozóinak tekinthetők. Fredrickson és munkacsoportja a pozitív érzelmekek közül a szeretetet tanulmányozta a legbetehatóbban. Azt állítja, hogy a szeretet egészséget teremt, illetve, hogy mindenki képes olyan potenciál kifejllesztésére önmagában, amelynek segítségével alkalmassá válhat a szeretet minél gyakoribb hétköznapi átélésére (Fredrickson, 2011). Szerinte a szeretet egy apró pillanat, amikor tökéletes szinkronitás alakul ki két, egymás jóllétével törődő ember biokémiája és viselkedése között (Fredrickson, 2011). Az újabb kutatások azonban a túlzó pozitivitás jelenségére is felhívják a figyelmet és azt hangsúlyozzák, hogy a pozitív érzelmekek átélése nem tekinthető mindig kívánatos, alkalmazkodást szolgáló jellemzőnek (Forgács, 2003). Ebből következik, hogy a pozitív pszichológiai intervenciók célja nem általánosságban a pozitív érzelmekek előmozdítása, hanem az egészséges pozitív érzelmekek promóciója és az optimális érzelmi egyensúly elérése.

1.5. A mentálhigiéné fogalma

A mentális egészség szinonimája hétköznapi szóhasználatban a lelki egészség. A mentális egészség a WHO-meghatározása (World Health Organization) (Kézdi, 1999) szerint a jóllét állapota, amelyben meg tudjuk valósítani képességeinket, meg tudunk birkózni a hétköznapi élet stresszeivel, képesek vagyunk produktívan és eredményesen dolgozni, és hozzájárulunk közösségünk működéséhez is (Michael, 2017). A definíció szerint tehát a jóllét valójában a mentális egészségnek csak egy komponense, és különböző képességekre, kompetenciákra is szükség van a teljes mentális egészséghez (Münnich, 2005).

A mentálhigiéné nem más, mint sok erőfeszítés és igyekezet közös eredménye. Annak érdekében, hogy lelkileg egy egészséges személlyé váljunk, az intézményeknek és csoportoknak, melyek körül veszük az embert fontos feladatuk van (Kézdi, 1999). A szó szakmai értelemben „a lelkileg egészséges személyiség fejlesztésére, valamint a lelki egészségre vonatkozó elvek társadalmi érvényesülésére irányuló mindenfajta egyéni és csoportos igyekezet, erőfeszítés közös elnevezése” (Ittész és mtsai, 2006 : 98). A mentális egészséget lehet egyfajta erőforrásként, egyensúlyi állapotként felfogni, és ha valóban így nézzük, akkor a mentálhigiéné a proszociális értékek, az életigenlő magatartás támogatására, az élet minőségének fejlesztésére irányul (Buda, 1944). Ennek kifejeződése során számos érték hatása és egymásra hatása mellett a szociális

kölcsönhatások és társadalmi struktúrák hatása is érvényesül, vagyis kijelenthetjük azt, hogy a mentálhigiénia egy igen összetett fogalom (Ittzés és mtsai, 2006). A mentálhigiénés viszonyulás nézőpont jellemzői a holisztikus emberképpel állnak kapcsolatban (Greza, 1998). Eme hozzáállás alapja az az emberkép, amely nem választja külön a testi-lelki egészséget, hanem az embert bio-pszicho-szociális lényként szemléli és az egészség megőrzését helyezi előtérbe. Interdiszciplináris jellege miatt a szociológia, a pedagógia, a lelki gondozás, az egészségügy, a szociális gondozás, vagy akár a jog területeiről is merít (Bagdy, 1996). A mentálhigiénés megközelítés, mint az egészséges, a teljességre törekvő testi-lelki élet kialakításának vagy megőrzésének célját kitűző cselekedetek és törekvések alapja tehát a holisztikus szemléletben gyökerezik (Polacsek, 2012). „A mentálhigiéné interdiszciplináris szemléleti és tevékenységrendszer, amelynek elsődleges célja a lelki egészség fejlesztése, ezen belül a megelőzés, a primer prevenció, de azon túlmenően az aktív egészségfejlesztés is” (Pintér, 2019 : 216). Greza felfogásában a mentálhigiéné tudomány, világkép, életszemlélet, gyakorlat és magatartásmód, „művelői szerint az emberek lelki problémái mérsékelhetőek, illetve megelőzhetőek” (Greza, 1998: 12).

A mentálhigiéné fogalma vonatkozhat egy-egy ország, régió, társadalmi réteg vagy közösség lelki egészségének állapotára, de az az intézményrendszer és programrendszer is, amely ennek javítására hivatott (Buda, 1994). Egészen tág értelemben a mentálhigiéné területébe sorolható a pszichés betegségek kezelésének hatékonysága, de a rehabilitáció hatékonysága, továbbá a lelki funkciók szempontjából fogyatékosak, károsodottak, teljesítmény-, illetve adaptációképtelenek rehabilitációja, ellátása is (Buda, 2002). A mentálhigiéné egyik célja a pszichés eredetű zavarok megelőzése, illetve azon tevékenységek támogatása, amelyek a személyiséget és annak kapcsolatait, kapcsolatrendszerét adaptívabbá és magasabb szervezettségűvé teszik (Greza, 1998). Így épül egymásra a prevenció és a promóciós szemlélet, a védekező és a fejlesztő stratégia. Célja továbbá annak elősegítése, hogy az egyén rendelkezzen kellő ismerettel testi-lelki folyamatainak megértéséhez, szabályozásához és ahhoz, hogy identitásának társadalmi szerepeit megfelelő módon betölthesse (Bagdy, 1996). Megőrizzze kapcsolatait egyensúlyát szűkebb és tágabb társas vagy társadalmi környezetében, valamint, hogy meg tudja közelíteni, el tudja érni konstruktív életcéljait (Buza, 2008). A legáltalánosabb megfogalmazásban a mentálhigiéné a hagyomány- és értékörzést támogatja, elősegíti a szocializációs színterek megfelelő működését, hozzájárul a kritikus élethelyzetek egyéni és társadalmi megoldásához, továbbá lehetővé

teszi a segítséget, az önsegítést egyéni és közösségi szinten egyaránt (Csáky-Pallavicini, 2001; Tomcsányi, 2001). Legszűkebb értelemben pedig a különböző mentális problémák kifejlődésének megelőzését értjük ez a fogalom alatt (Simon, 2021). A mentálhigiéné létrejöttében fontos szerepet tölt be a kulturális dimenzió is (Kézdi, 1999). Jó, ha tudjuk, hogy az emberi élet különböző szintereken zajlik.

- az egyéni életesemények (a szocializáció folyamata),
- a társadalmi események, valamint
- az eszmerendszerek szinterein (Csáky-Pallavicini, 2001; Tomcsányi, 2001). Mind-mind fontos helyet foglalnak el a mentálhigiéna szempontjából.

Ezeknek a szintereknek kiemelt jelentősége van abban, hogy az egyénben a lelki egészség tényezői és feltételei létrejőjenek, és elérhessen „egy olyan egyensúlyi állapotot, életérzést, mely nehézségek, zavarok, terhelések, sőt olykor betegségek közepette is eleven lelki egészségesség-érzést jelent, amikor a belső fenyegetettség nem lép át egy bizonyos értéket” (Csáky-Pallavicini, 2001; Tomcsányi, 2001: 61). A lelki egészség fogalmán belül, összhangban a WHO meghatározásával, az egészségen nem a betegség hiányát, hanem a teljes fizikai, mentális és szociális jóllétet érti (Sztoncsik, 2019). „A mentálhigiéné a lelki egészségvédelem tudománya és szervezett gyakorlata, mely mind az egyént, mind a közösséget érinti: a lelkileg egészséges személyiség kialakítására, valamint a társadalom egészséges működéséjére irányuló erőfeszítések közös elnevezése” (Pintér, 2019: 216). A lelki egészség egyfajta egyensúly és bizonyos képességekben érhető tetten. Ilyenek például a változások rugalmas kezelése, a szélsőséges érzelmekre való reflektálás, elfogadás, integrálás és kommunikálás (Csürke, 2008). A lelki egészséget védő faktorok, az érzelmi teherbíró képesség, a lelkierő, a problémamegoldó képesség, a pozitív önkép, a tanulási képesség és a polgári mivolt (Grezsa, 1998). Az utóbbit a polgári elkötelezettség, a jó társas kapcsolatok, a kommunikációs jártasság, az elfogadottság érzése és átélése jellemzi (Grezsa, 2004). A lelkierő az akadályok elhárításának képessége, illetve az azokkal való szembenézés, vagy a nehézségek elfogadása, egyfajta törekvés a szüntelenül zajló változások közepette egy egyensúlyi állapot elérésére (Simon, 2021).

Fontos ugyanis az, hogy elfogadjuk az önnön lényünket a jó és a rossz tapasztalatokkal, az örömmel és a fájdalommal, a segítő és fenntartó, de a nyomasztó és akadályozó dolgokkal együtt (Török, 2003). A cél, hogy mindenben értelmet fedezzünk fel, és ebbe a pozitív értelemben vetett bizalommal vegyük magunkra a saját

létünk terhét (Török, 2003). A mentális egészség ötféle érzéssel jellemezhető, ezek a bizalom, a kihívás, a kompetencia, a teljesítmény és a humor (Greza, 2004).

A mentális egészség két-kontinuum modellje (Jacques, 2023) arra az egészségpszichológiai alaptételre épül, hogy az egészségünk nem egyenlő a betegségek hiányával, és a mentális egészség hiánya sem azonos a mentális zavarok állapotával. Ez a kettő két önálló, de összefüggő dimenzió, amelyek képesek árnyalt kategóriákban lefedni pszichoszociális működésünk teljes spektrumát. A mentális egészség modelljében a hedónia és az eudaimónia nyomain is felfedezhetők, hiszen eszerint a pozitív érzelmek és a társas jóllét is fontos a lelki egészség szempontjából.

1.5.1. A mentálhigiénés szemléletmód

Buda szerint az egészségpromóció folyamat, mely arra teszi képessé az embereket, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett. Ez a folyamat célja a testi-lelki-szociális jóllét állapotának elérése a célkitűzések megvalósításával, a környezet megváltoztatásával vagy az azzal való megküzdéssel (Buda, 1998). Kézdi szerint ebben a felfogásban az a probléma kerül az előtérbe, hogy miképpen legyünk lelki vonatkozásban egészségesek (Kézdi, 1999). Török Iván a promóció szó XIX. századi jelentéséig nyúl vissza, amikor e kifejezés eredetét a kereskedelmi szóhasználatban mutatja ki és az árukínálat értelmében magyarázza. A lelki egészség promóciója nemcsak a lelki betegségek kialakulásának megelőzését tartja szem előtt, hanem a lelki egészség propagálásáról, kínálásáról, vonzóvá tételéről is szól (Török, 2003). A promóciós szemlélet egészségfejlesztő hatását a lelki egészséget meghatározó okokra és tényezőkre irányulva éri el (Csáky-Pallavicini, 2001; Tomcsányi, 2001).

A mentálhigiéné eredete és a korai, múlt század eleji mentálhigiénés tevékenységek Clifford Beers nevéhez fűződnek, aki a pszichiátriai ellátásban megélt tapasztalataiból kiindulva, az elmebetegségek kialakulásának megelőzése, a lelki egészségvédelem ügye felé fordult (Michael, 2023). A múlt század elején laikusként indította meg a mentálhigiénés mozgalomként definiálható aktivizmust (Csürke, 2008). A mentálhigiénés programok jelenléte a huszadik század elejétől érzékelhető (Greza, 2004), a mentálhigiénés tevékenységek célja a lelki egészségvédelem, a mentális egészség megőrzése, a betegségbe való visszaesés megelőzése lett. A mozgalom 1911-ben már világkongresszust szervezett, és a két világháború között nagy népszerűsége tett szert. Az egészség nem a betegség hiánya, hanem a növekedő kiteljesedés, mely

ugyanakkor egy kontinuum mentén képzelhető el (Bagdy, 1999). A mentálhigiéné lehetséges perspektíváit az egészségügy keretein túlmutató modellben lehet vázolni, melyben az egészség–betegség dichotómia módosulásával, az ellátórendszerek kiszélesedésével nyer teret az egészségközpontú felfogás (Bagdy, 1999). Ez a szemlélet vezet el az ökológiai és a közösségi mentálhigiéné irányzataihoz.

A mentálhigiéné paradigmájaként a szemléletmód elméleti beágyazottságának növekedését kell kiemelni. Hiszen a mentálhigiéné a szakmai legitimáció útján haladva a mentálhigiénés szakképzettségben, munkacsoportokban vagy egyesületi formában jelent meg. A mentálhigiénét a pszichológián belül a multi- és interdiszciplináris beágyazottsága, illetve az egészség promóciója különbözteti meg az orvosi paradigmától (Kézdi, 1999.). A medicinális modell egészség–betegség felfogásával szemben a pozitív mentálhigiéné tehát az egészség kontinuumán a betegségről átmeneti állapotként gondolkodik (Csürke, 2008).

Napjaink történései közül a telemedicina speciális szakterületét is érdemes megemlíteni, ez a lelki egészség védelmét az infokommunikációs technológia segítségével, internet- vagy mobil alapú mentálhigiénés szolgálatokkal biztosítja, időben és térben távol lévő klienseket és segítőköt is összekapcsolhat. A pszichiátriai kezelések mellett megjelentek a palettán a lelkisegély-programok, a lelki egészség vagy prevenció programok, és új elemként kapcsolódott be az idősgondozás területe is. Ezen tevékenységek működtetésében a szakemberek mellett önkéntesek, kortárs segítők is szerepet kaphatnak (Tóth, 2017).

1.5.2. Hol van jelen a mentálhigiénia?

A mentálhigiénés segítő szakirányú képzést elvégző szakember nem az alapképzettségére vonatkozó szakismereteit bővíti, hanem alaptevékenysége, szakmai kompetenciái egyfajta szemlélettel, látásmóddal, irányultsággal egészülnek ki, hivatásszemélyiségében mentálhigiénés többlettudásra tesz szert. A mentálhigiénés szakember tehát a „mentálhigiénés többlettudás” birtokában folytatja tovább saját szakterülete alaptevékenységét. A képzés nem ad önálló alapszakmai jogosítványt, hanem a segítő alapszakmára épül: a mentálhigiénés segítő „eredeti szakterületén belül válik mentálhigiénés szakemberré” (Pintér, 2019). Ennek előnye, hogy a leendő kliens nem kell, hogy egy számára nem ismert segítő szakemberhez forduljon, könnyen és gyorsan jut segítséghez ott, ahol a probléma megjelenik. „A mentálhigiénés szakember

új lélektani szaktudását ötvözi a saját szakmája kompetenciarendszerével” (Pintér, 2019 : 217). A mentálhigiéné, mint komplex rendszer számos területen működtethető. A mentálhigiéné szervezetek és intézmények főbb feladatai az alábbiak lehetnek:

- az emberi személyiség fejlődésének elősegítése,
- a személyiséget segítő különleges programok,
- az emberi kapcsolatok kulturáltságának fokozása,
- kapcsolathálózatok humanizálása,
- a személyiség társadalmi participációjának korszerű politikai és társaslélektani kulturáltsága és motiváltsága,
- a segítség, tolerancia, pluralizmus gyakorlatának kialakítása a hátrányos helyzetben lévőkkel szemben (Buda, 1994).

A mentálhigiéné feladatainak és tevékenységének (Pintér, 2005) színterei a család, az oktatás, az egészségügy és a szociális szféra, továbbá ide tartozik a krízisintervenció, és az igazságügy. A mentálhigiéné tevékenység emellett részben közvetlenül a kliensekkel végzett tevékenységcsoportokat, részben a segítőkkel végzett tevékenységeket, illetve harmadikként a társadalmi méretű mentálhigiéné munkában való részvételt foglalja magába (Pintér, 2005).

A mentálhigiéné tartalmak napjainkban egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a társadalmi csoportokban. Az emberek ugyanis elkezdtek felismerni, hogy figyelmet kell szentelni a közösségek lelki egészségének is. Ehhez kapcsolódó színterek lehetnek az iskolák, a különböző típusú munkahelyek. Szakemberek segítséget nyújthatnak egy már működő szervezetben vagy új szolgálat megszervezésében (Greza, 2004).

1.5.3. Hogyan legyen tartós a mentális egészségünk?

A tartósan fennmaradó mentális egészség alatt olyan fenntartható viselkedésmódot vagy életstílust értünk, aminek keretében kialakul, illetve növekszik a pozitív mentális egészség (Münnich, 2005). Ehhez olyan ismeretekre és gondolkodásmódra van szükség, amelyek az egyén számára fontos értéké teszi a fenntarthatóságot és az egészséget, fontos céllá pedig a fenntartható életmódot és a pozitív mentális egészséget, valamint az ezekből származó szubjektív jóllétet. Szükség van még az értékek és célok egymás közötti összefüggéseinek és megvalósulásuk természetének, folyamatának, módjainak ismeretére is (O’Brien, 2008). Gondoljunk csak a „fenntartható boldogság” fogalmára, melyet O’Brien (2008: 290) alkotott. Ez egy olyan boldogság,

amely nem használja ki az embereket, a környezetet vagy a jövő nemzedékeit. A fenntartható pozitív mentális egészség azonban ezen túlmenően azt is jelenti, hogy az egyén aktívan tevékenykedik saját maga és környezete fenntarthatóságának megvalósításán, miközben tudja, hogy ezzel a globális fenntarthatóság eléréséhez is hozzájárul. A pozitív mentális egészség és szubjektív jóllét növekedése ugyanis ezekből a tevékenységekből és a velük kapcsolatos gondolatokból ered (Münnich, 2005). A fenntartható viselkedés pozitív mentális hatásai egyrészt a jelenleg elterjedt fogyasztói szemléletmód és életvezetés negatív hatásainak csökkentéséből vagy megszüntetéséből tevődnek össze, másrészt abból, hogy lehetőséget kínálnak az egyén számára az önkibontakoztatásra, önmegvalósításra, önmagán túlmutató életcélok kialakítására, így élete értelmének megtalálására (Martos, 2010).

1.6. A társak fontossága a mentális egészség fenntartásában és megőrzésében

A mentális egészség, mint meghatározás, magába foglalja a jóllét általános pozitív érzetét, a saját és mások értékességébe vetett hitet, az érzésekkel és gondolatokkal történő megbirkózást, a megfelelő személyes kapcsolatok kialakításának képességét és a lélek stressz utáni öngyógyító képességét (Michael, 2010). Az érintett területek széles köre miatt elmondható, hogy számos tényező befolyásolja a mentális egészség minőségét. Jelentős hatást gyakorolnak a környezetben és a személyiségben rejlő jellemzők szintűgy, mint a társas kapcsolatok minősége, a szociális támasz megléte vagy hiánya (Kun, 2005). A különböző interperszonális kapcsolatok meghatározzák, hogy az egyén milyen mentális egészséggel bír (Várkonyi, 2012). A konfliktusok hozzájárulnak a distressz átéléséhez, míg az egészséges szociális környezet a károsító hatások feletti kontroll gyakorlását teszi lehetővé. Akik stresszes társas kapcsolatok között élnek, gyakrabban élnek át negatív érzelmeket, szorongást és mindez a mentális egészség romlásához vezethet (Forgács, 2003). További kiemelt jelentőségű kérdés, hogy mi gyakorolja a legerősebb befolyást a mentális egészségre (Münnich, 2005). A megküzdési készség és erőforrások tekintetében megállapítható, hogy azok az egyének, akik valamilyen támogató szociális hálózattal, de legalább egy támogató kapcsolattal rendelkeznek, könnyebben tudnak a személyüknek megfelelő megküzdési stratégiát kialakítani (Kun, 2005). Az ilyen személynek lehetősége van arra, hogy a problémáját megossza valakivel, és ezzel bizonyos szintű védelmet is kap a betegségekkel szemben (Jacques, 2023). Elmondható tehát, hogy a megfelelő számú és minőségű szociális kapcsolatnak

egészségmegővő hatása van. Az egészségmegőrző viselkedéseket erősen befolyásolja, hogy az egyén milyen szociális közegben él. A szegényebb körülmények között élő személyek kevesebb forrást tudnak igénybe venni egészségük fenntartása érdekében, anyagi megfontolásból nincs lehetőségük egészséges táplálkozásra vagy sporttevékenységre, tehát eleve nagyobb az esélyük a megbetegedésre. Amennyiben stresszel vagy élethelyzetből adódó problémával szembesülnek, nagyobb valószínűséggel használnak stimuláló szert a leküzdésére (Michael, 2017). Ezek a szokások a szociális kapcsolatokon keresztül is alakulnak. A támogató, erős kapcsolatrendszer, a széleskörű információbázison keresztül az adaptív, egészséget támogató szokások kialakulását segíti elő (Kun, 2005). Akik ilyen szociális környezetben élnek, könnyebben kerülnek el az egészségüket károsító életmódot. A családi környezet szociális jellemzői és a személyek depressziója, illetve mentális megbetegedése között egyértelmű kapcsolatot lehet kimutatni (Jacques, 2023). A mentális egészség tekintetében elsősorban a depresszió lényeges veszélyforrás. A depressziót átélő személy gyakrabban él az egészségre káros hatással bíró viselkedésformákkal, ezzel a megbetegedések kockázata is nagyobb (Kun, 2005). Kutatási eredmények rámutattak, hogy a depressziós egyének között gyakrabban találkozhatunk olyanokkal, akiknél nem megfelelő a családi környezet, sok a családon belüli konfliktus és hiányzik a támogatottság (Elek, 2006). A stresszes családi környezet, az érzelmi biztonság hiánya, a nem megfelelő szülői bánásmód a megküzdési módok kialakulását befolyásolja (Forgács, 2003). A családon belül szerzett tapasztalatok a serdülő- és felnőttkorra is kihatnak. Az egészségmegőrző szokások, az egészségtelen életstílus egyes tényezői többek között családi minta alapján alakulnak ki (Várkonyi, 2012). A családi szociális környezet erősen meghatározza, hogy pl. milyen étkezési, alvási szokások alakulnak ki, szerhasználóvá válik-e a személy. A különböző formális és informális szociális csoportokra elsősorban úgy tekintünk, mint a támogató megnyilvánulások lehetőségének forrására (Barcsi, 2014; Juhász, 2014; Pakai, 2014; Szabó, 2014). Az egészségvédő faktor mellett azonban esetenként egészségkárosító kockázati tényezőt jelentenek, amennyiben stresszorként jelentkeznek a csoportban történő működés, illetve káros viselkedési minta terjesztője (Várkonyi, 2012).

1.6.1. A kapcsolatok pozitív és negatív hatásai

A jó szociális kapcsolatoknak egészségvédő szerepe van, de a nem megfelelő kapcsolati működés további stresszforrássá válhat (Michael, 2017). Akkor is pszichológiai distressz alakul ki, ha az elvárt támogatás elmarad, a megerősítő kapcsolat nem működik. A barátok, társak jelenléte érzelmi támaszként funkcionálhat (Forgács, 2003). Bizonyos esetekben azonban a szociális kapcsolatok nem járul hozzá az egészséges életműködés kialakulásához, nem csökkenti, esetleg még növeli is a distresszt. Az ilyen toxikusnak minősíthető légkörben az érintett személyek általában nem tudnak maguk szembe nézni a problémákkal és tanácsos szakemberhez fordulni. A szociális környezet jó esetben lehetővé teszi az egészségmegőrző magatartásminták elsajátítását és megőrzését. A vizsgálati eredmények szerint a jó szociális kapcsolatokkal rendelkező egyén kevesebbet dohányzik, kevesebb alkoholt iszik, mivel sikeresebben küzd meg a különböző stresszorokkal (Michael, 2017). A társak hatása akkor tekinthető pozitívnak, ha támogatják az egyén hajlandóságát az egészséges viselkedésekre (Várkonyi, 2012). A társas támogatásnak kiemelkedő jelentősége van a munkahelyi stressz leküzdésében, és ezáltal a mentális egészség fenntartásában (Kun, 2005).

A társas támasz jelenléte és minősége tehát erős befolyással bír az egyén mentális egészségi állapotára (Kun, 2005). Ennek hiányában nagyobb valószínűséggel alakul ki stressz hatására rossz mentális állapot, és ezzel összefüggésben valamilyen betegség (Jacques, 2023). A munkahelyi társas kapcsolatok rendszere más jellegű, mint a családi, de fontos szerepet játszik az egyén személyes céljai és eredményessége tekintetében. Ez indokolja, hogy a munkahelyi támogatottság, elismerés jelentősen befolyásolja az egyén mentális állapotát, a megbetegedések gyakoriságát (Sztoncsik, 2019).

Összességében megállapítható, hogy a szociális környezet, a társas támogatottság mind a családi, mind a munkahelyi környezetben jelentős befolyással bír az egyén mentális egészségére és egészségmegőrző magatartására. Az odafigyelés, támogatottság, elismerés végső soron az egyén mentális és általános egészségi állapotát képes pozitív irányba megváltoztatni, csökkenti a diszressz kockázatát, a megbetegedések valószínűségét (Jacques, 2023).

1.7. A mentális jóllét hatásai

A jóllét fogalma nehezen definiálható. A fogalom értelmezésében különböző súllyal kerülnek elő az egyén életminőségét leíró objektív és szubjektív szempontok. Az objektíven megfigyelhető elemek az egyén anyagi, fizikai, szociális környezete, valamint az egészségügyi állapota. Ezek mellé az egyéni, szubjektív aspektusok társulnak, hogy az egyén hogyan tekint a környezetére, saját lehetőségeire, miként értékeli azt (Michael, 2017). A jóllét szubjektív megközelítését két nagy elmélet is leírja. A hedonikus szempontú értelmezés szerint a szubjektív jóllét állapotát az egyén életében a pozitív érzelmek és hangulatok gyakori megtapasztalása jelenti, amely mellett a negatív hatások megtapasztalásai ritkák (Kovács, 2008; Kovács, 2008; Hegedűs, 2008). Mindezek eredményeként jön létre az étellel való elégedettség (Diener, 2000). A hedonikus jóllét felfogása alapján a jóllét egyfajta szubjektív boldogságérzet, amelyet az életünk eseményeinek pozitív értékelése által kapunk (Szondy, 2011). Az egyéni önmegvalósítás alapjait az autonómia, a személyiség kiteljesedése az önelfogadás, az életcél, az önuralom és a pozitív emberi kapcsolatok jelentik (Ryff, 2014). A pszichológiai jóllét fogalomköréhez kapcsolódik az életszemlélet milyensége, például a flow fogalma vagy az optimizmus. A flow vagy áramlatélmény Csíkszentmihályi elmélete szerint személyiségünk kiteljesedésének egyik fő eleme, amely során kedvelt tevékenységünk alatt komplex élményt élünk át, amely olyan koncentrált tudatosság, intenzív jelenlétérzetet ad, melyen keresztül boldogságszerű optimális élményt élhetünk át. A diszpozicionális optimizmus, mint személyiségjellemző alatt azt értjük, hogy a személyiség általános vonása a jó dolgok elvárása, amely stresszhelyzetekben is megjelenik (Oláh, 2004).

1.8. Napjainkig publikált jóléttel kapcsolatos kutatások és módszerek

Egy kutatásban (Kneer 2020; Haybron, 2020) az „utca emberét” kérdezték meg a boldogságról, miközben a szóhasználatukat is megfigyelték. Azt az eredményt találták, hogy egyfelől a hétköznapi emberek nem igazán érzik magukénak a mentális egészségről alkotott szakmai elképzeléseket. Másfelől pedig kiderült, hogy egyértelműen sokkal fontosabbnak tartják a jóllét szempontjából azt, hogy milyen a mentális egészség állapotuk, mint a külső körülményeket (Kneer, 2020; Haybron, 2020).

Egy 2016-os áttekintő tanulmány már akkor 99 önbeszámoló, felnőtteknek szóló jóllétmérőeszközt vett számba és az alábbi kategóriákba sorolják a kutatásokban mért jóllét eredményeit: 1) mentális jóllét, 2) szociális jóllét, 3) aktivitás és funkciók, 4) fizikai jóllét, 5) spirituális jóllét, 6) személyes körülmények és 7) globális jóllét. Áttekintésünk alapján a pszichológiai jóllét az eudaimónia tanban megfogalmazott pszichológiai jól funkcionálást jelenti, melyre a globális jóllét egy szeleteként tekinthetünk (Linton és mtsai, 2016). A legtöbb jóllétmodellt a hedonikus és eudaimonikus, illetve pozitív, negatív és értékelő dimenziókat ötvözi, de vannak mérőeszközök, amelyek ezek közül csak egy-egy szempontot kívánnak megragadni. Ilyen a Diener-féle, Élettel való elégedettség skála, amely a jóllétet, mint vonást méri (Diener, 2009), amely három jóllétdimenziót fed le, ezek az élettel való elégedettség, a pozitív affektivitás és a negatív affektivitás. A mérőeszköz összességében a hedonikus dimenziót kívánja megragadni (Oláh, 2004). Egy másik egydimenziós megközelítés a Lyubomirsky (1999) nevéhez köthető, az úgynevezett Szubjektív Boldogság Skála, amely szintén a hedonikus tartományt célozza meg.

A pozitív mentális egészség birodalmának mérésére szolgáló korábbi eszközökben a hangsúly elsősorban a jóllét összetevőinek azonosítására irányult, anélkül, hogy figyelembe vették volna a mentális egészségnek a WHO definíciójában és a mentális egészség klasszikus elméleteiben említett összes szempontját (Oláh, 2022; Vargha, 2022; Zábó, 2022). Ezen eszközök másik jellemzője, hogy nem fednek le egy átfogó mentálhigiénés modellt sem.

Az újabb kutatások javarészt a MET skálára (Vargha és mtsai, 2020) alapoztak, amely öt komponenst mér.

1.9. A Világos triád és a „jó” emberek

Először is tisztázni kell, hogy mit értünk az alatt, ha valakit jónak tartunk. Nem kell kizárólag azokra a személyekre gondolni, akik adakoznak és jótékonykodnak, mert például ezt követeli meg a státuszuk, hanem gondoljunk azokra a mindennapi hősökre, akikből árad a pozitivitás. Scott Barry Kaufman és kollégái publikáltak egy tanulmányt, amely a „világos” vonásokat állítja szembe az ún. sötét vonásokkal (bemutatni röviden a sötét vonásokat és lehatározni mindezt). Több mint 1500 online résztvevővel végeztek négy tanulmányt és létrehoztak egy új kérdőívet, amelyet a Világos triádnak neveztek el (Kaufman és mtsai, 2019). Ennek a kutatásnak köszönhetően betekintést nyertek arra,

hogy milyen jellemzők és pszichológiai vonások kapcsolódnak azokhoz az egyénekhez, akik magas pontszámot érnek el a Világos triád skálán. Kaufmanék ezeket az embereket nevezték el „mindennapi szenteknek”. A kutatás során a résztvevők egy skálán jelezték, hogy mennyire értenek egyet az adott kérdéssel. A kérdések mind-mind a pozitív, együttérző és önzetlen emberi személyiség-aspektusokat célozták meg. A résztvevők vonásaira vonatkozó pontszámok negatív korrelációt mutattak az Sötét triádra vonatkozó jellemzőkkel.

1.9.1. A Világos triád komponensei és mérése

A Világos triád a kantianizmusból, a humanizmusból és az emberiségbe vetett hitből áll (Kaufman és mtsai, 2019).

Az emberiségbe vetett hit: általános hajlam arra, hogy az emberekben a legjobbat lássuk és azt gondoljuk, hogy a legtöbb ember alapvetően jó; a Humanizmus: a másik emberben rejlő méltóság és érték hitének meggyőződése, a Kantianizmus: az embereket nem eszközöknek vagy „ugródeszkának” tekintjük, akik segítségével eljutunk a kívánt célhoz (Kaufman és mtsai, 2019).

Kaufman és munkatársai (2019) arra a következtetésre jutottak, hogy azok, akik magas pontszámot érnek el a Világos triád személyiség skáláján, általában magas pontszámot érnek el más jellemvonások terén is, mint például:

- intellektuális kíváncsiság,
- másokhoz való kötődés,
- tolerancia,
- alázatosság,
- kedvesség.

A Világos triád skálán magas értéket elérő személyek korábbi kutatási eredmények szerint elégedettek voltak az életükkel, illetve környörületesek, empátikusak, nyitottak, többnyire nők és idősebbek (Ray, 2022). Az ilyen személyek elégedettebbek voltak a kapcsolataikkal, kompetensebbnek érezték magukat, optimisták voltak és nagyobb fokú önállóságot mutattak (Kaufman és mtsai, 2019).

A Világos triád fontossága abban rejlik, hogy ezek a személyiségjellemzők jelentősen hozzájárulnak az emberek boldogságához és elégedettségéhez életük során (Ray, 2022). Az empátia, a jóindulat és az önfegyelem segíthet az embereknek jobb kapcsolatokat

kialakítani másokkal, hatékonyabban kezelni a stresszt, és elérni a kitűzött célokat (Kaufman és mtsai, 2019).

A Világos triád skálának három alszkálája van ezek:

- a kantianizmus
- a humanizmus
- az emberiségbe vett hit

A kérdőív összesen 27 állítást tartalmaz. A válaszadás pedig egy 1-től 5-ig terjedő Likert skálán kellen kellett a kitöltőnek jelölnie, hogy a feltett állítások mennyire jellemzőek az ő személyiségére, ahol az 1-es szám jelölte a legalacsonyabb értéket, vagyis azt, hogy „egyáltalán nem értek egyet”. Az 5-ös szám jelölte értelemszerűen a legmagasabb értéket, vagyis azt, hogy „teljesen egyetértek”.

1.9.2. A mentális egészség öt pillére és mérése

Oláh, Nagy, Magyaródi, Török és Vargha nevéhez fűződik a mentális egészséget mérő kérdőív: a Mentális Egészség Teszt (MET). „A MET a mentális egészség alábbi öt pillérének a mérésére lett létrehozva:

1. Jóllet (globális jóllet): az érzelmi, pszichológiai, szociális és spirituális téren egyaránt megtapasztalt jóllet.
2. Savoring: a pozitív élmények átélésének, megteremtésének, fenntartásának, valamint fokozásának képessége.
3. Alkotó–végrehajtó hatékonyság: olyan kompetencia, amellyel az egyén képes egy nehezített alkalmazkodási helyzet körülményeit megváltoztatni, eljutni a választott céljaihoz, továbbá az önmaga és a fizikai vagy szociális környezet megváltoztatására szőtt terveit szándékainak megfelelően megvalósítani.
4. Önreguláció: a figyelem és a tudati működés feletti kontroll, célelésés során az érzelmi állapotok kontrollálása, és az önszabályozás képessége.
5. Reziliencia: lelki rugalmasság, pszichológiai ellenálló képesség. Elősegíti a stresszel teli helyzetekhez történő sikeres alkalmazkodást, a lelki mélypontokból, megrázkódtatásokból való gyors és hatékony felépülést” (Vargha és mtsai, 2019). Az eddigi eredmények alapján, melyeket Vargha és csapata gyűjtöttek (2019) a lelki jóllet összefügg az egyén anyagi helyzetének megítélésével vagy tényleges anyagi helyzetével. A Savoring skála azt méri, hogy a lelki jóllet megteremtéséhez a vizsgált személy hogyan képes mozgósítani a múltban átélt pozitív eseményeket, majd azokat jelenben újra átélni

és erőt meríteni. Ez a képesség nőkre minden életkorban jellemzőbb, mint férfiakra (Vargha és mtsai, 2019).

Az Alkotó–végrehajtó hatékonyság skála azt méri, hogy az élet szokásosan előforduló nehéz, stresszes, kihívást jelentő helyzeteiben a vizsgált személy hogyan képes különféle kompetenciáit mozgósítva megbirkózni a fellépő nehézségekkel, és a helyzethez igazodó, a problémát megoldó sikeres egyéni, illetve társas viselkedést produkálni (Vargha és mtsai, 2019). Az Önreguláció skála arról informál, hogy a személy mennyire képes érzelmeinek, indulatainak, negatív állapotainak szabályozására, kontroll alatt tartására. Az Önreguláció összefügg az életkorral ugyanis idősebb személyeknél az önreguláció néha sikeresebb, mint fiataloknál, és ez a pozitív életkori hatás nőknél érzékelhetőbb (Vargha és mtsai, 2019). A Reziliencia skála a lelki ellenálló képességet jelöli, amelyre leginkább akkor van szükség, ha a személy váratlan, lelkileg megterhelő nehézségekkel találja szembe magát. Akinél a reziliencia szintje magasabb, az gyorsabban képes kilábalni egy lelki megrázkódtatásból, hirtelen fellépő, nem várt stresszes szituációból. (Vargha és mtsai, 2019) Jobb a rezilienciája annak, akinek jó a flow átélő képessége, magas a savoring szintje, tartalmas életcéljai vannak, illetve kevésbé hajlamos a depresszióra (Vargha és mtsai, 2019).

A Mentális Egészség Teszt (MET) alskálánként (Jóllét, Savoring, Alkotó–végrehajtó hatékonyság, Önreguláció, Reziliencia) rendre 3, 3, 5, 3, 3 tétellel rendelkezik. A skálák pontértékét a skálába tartozó és 6-pontos Likert-skálát (válaszadási skála: két szélsőséges érték közötti mérési skála.) követő tételek átlagaként definiáljuk. A mentális egészség szintjének egészséges megítéléséhez olykor érdemes lehet az öt skála pontértékének átlagát is meghatározni.

2. A KUTATÁS TÁRGYA, CÉLJA ÉS MENETE

Kutatásomban azzal foglalkoztam, hogy vajdasági magyar felnőtt résztvevők mentális egészsége milyen kapcsolatban áll a világos vonásokkal. A kutatás kérdőíves formában valósult meg, online módon. A kutatásban a részvétel teljesen anonim volt, A kitöltőknek Likert-skálán kellett bejelölniük az adott kérdésre irányuló válaszukat az „egyáltalán nem értek egyet”-től a „teljesen egyetértek”-ig.

Kiemeltük, hogy nincsenek jó vagy rossz válaszok, ezzel ösztönözve az embereket arra, hogy valóban olyan választ adjanak, amit éreznek.

A résztvevők a Világos triád skála (Kaufman és mtsai, 2019) magyar változatát és a Mentális Egészség Tesztet (Vargha és mtsai, 2020) töltötték ki. A kutatás megfelelő elvégzéséhez szükségünk volt néhány adatra, melyek által csoportosítani tudtuk a kitöltőket, ilyen pl. az életkor és az iskolai végzettség. A kutatásban 81 személy vett részt, akiknek az életkora 18-63 évig terjedt (átlag: 23.43, szórás: 8.96). A résztvevők között 51 férfi, 29 nő és egy olyan személy volt, aki a „más” kategóriát jelölte. A kutatásban részt vevők 35,8% befejezte az általános vagy középiskolát 6,17 % befejezte az egyetemet, alap vagy mester szinten, 2,46 % főiskolát fejezett és 55,55 %-ban voltak azok a személyek, akik jelenleg főiskolai vagy egyetemi hallgatók.

2.1. Eredmények

Kutatásunk eredményei szerint a mentális egészség mutatói nincsenek statisztikailag szignifikáns kapcsolatban a világos személyiségjegyekkel. Ez a kérdés tehát további kutatásokat igényel, nagyobb mintán. Egy határeset Az emberiségbe vetett hit és az Önreguláció esetleges jövőbeni pozitív kapcsolata, jelenleg .063 szignifikancia-szinttel.

A Világos triád skála alszkálái pozitív kapcsolatban állnak egymással, erősségük alapján ez alacsony szinten. A Mentális Egészség Teszt alszkálái a Jólét mutat minden aldimenzióval pozitív kapcsolatot, alacsony szinten, valamint az Önregulációval és a Rezilienciával közepes szinten (lásd az XX. táblázatot).

XX. táblázat: A Világos triád és a mentális egészség mutatói közötti kapcsolatok

		Korreláció						
		Az emberiségbe vetett hit	Humanizmus	Kantianizmus	Jóllét	Savoring	Alkotó-végrehajtó hatékonyság	Önreguláció
Humanizmus	Pearson-korreláció	.315**						
	szignifikancia	.004						
Kantianizmus	Pearson-korreláció	.232*	.334**					
	szignifikancia	.038	.002					
Jóllét	Pearson-korreláció	-.044	.033	-.020				
	szignifikancia	.697	.769	.858				
Savoring	Pearson-korreláció	-.092	-.126	-.031	.327**			
	szignifikancia	.412	.261	.786	.003			
Alkotó-végrehajtó hatékonyság	Pearson-korreláció	.073	.025	.037	.335**	.337**		
	szignifikancia	.516	.826	.745	.002	.002		
Önreguláció	Pearson-korreláció	.207	.117	-.005	.455**	.137	.000	
	szignifikancia	.063	.298	.964	.000	.221	.997	
Reziliencia	Pearson-korreláció	-.012	.111	.033	.442**	.013	.283*	.194
	szignifikancia	.913	.324	.77	.000	.906	.011	.083

** A korreláció jelentős .01 szinten.

*A korreláció jelentős .05 szinten.

2.2. Következtetés

A jelen dolgozat egyik fontos üzenete, hogy a mentális egészség különböző komponensei mögött olyan kompetenciák állnak, amelyek fejleszthetők, javíthatók, erősíthetők. Az eddigi MET és Világos triád skála eredmények többsége azt mutatta, hogy a nők és az idősebbek azok a személyek, akikre jellemzőek a világos vonások, ők kevésbé hajlamosak a hatalomvágyra, toleránsabbak, intellektuálisabbak és szentimentálisak. Míg átlagban a férfiakra és a fiatalokra pont az ellenkező jellemző.

Kutatásunk eredményei sajnos nem mutattak rá a világos személyiségjegyek és a mentális egészség közötti kapcsolatokra, ami azt is jelentheti, hogy nincs köztük korreláció vagy azt, hogy a kutatást nagyobb mintán meg kell ismételni. A Világos triád és a Mentális egészség teszt alskálái is pozitív kapcsolatban állnak egymással, markánsan körvonaazódik ez például a Jóllét és az Önreguláció és a Jóllét és a Reziliencia kapcsolatában, ami annyit jelent, hogy a magas fokú jóllét általában jó önregulációs készségekkel és rezilienciával jár együtt egy személyen belül.

ÖSSZEGZÉS

Munkám a mentális egészség fontosságáról, a lelki betegségekről, a társak jelentőségéről, a társadalomra gyakorolt hatásokról szól. Témám a Világos triád skála is, melyet a pozitív pszichológián keresztül vezetek be. Mindenekelőtt a mentális egészség napjainkra gyakorolt hatásából indultam ki. A munkámban bemutattam a jóllét és a mentális egészség dimenzióit, kiemelve a lelki jóllét és mentális egészség kulcsfontosságú témáit. Összességében megállapíthatjuk tehát, hogy a pozitív pszichológia területén belül rengeteg fontos elméleti tanulmány született, melyek a jóllét és a mentális egészség alappilléreit vizsgálják.

Az emberek hajlamosak azt hinni, hogy végső soron a boldogság az, amiért érdemes élni, vagyis a jó élet azonos a boldog élettel. A mentális egészséget tehát egy olyan optimális állapotként határozhatnánk meg, mely a tényezők dinamikus működésének egyensúlyát jelenti. (Oláh, 2022; Vargha, 2022; Zábó, 2022).

A mentális egészség a WHO-meghatározás szerint a jóllét állapota, amelyben meg tudjuk valósítani képességeinket, meg tudunk birkózni a hétköznapi élet stresszeivel, képesek vagyunk produktívan és eredményesen dolgozni, és hozzájárulunk közösségünk működéséhez is. A definíció szerint tehát a jóllét valójában a mentális egészségnek csak egy komponense, és különböző képességekre, kompetenciákra is szükség van a teljes mentális egészséghez.

A tanulmányunkban bemutatott mérési eljárás, a Mentális Egészség Teszt értelmében a mentális egészség a globális jóllét olyan foka, amely együtt jár az érzelmi, a pszichológiai, a szociális és a spirituális jól működéssel, a rezilienciával, a megküzdési és savoring kapacitással, valamint hangsúlyozza a mentális egészség fenntarthatóságát, a folyamatos fejlődést, illetve a változó feltételekhez való rugalmas alkalmazkodást biztosító kompetenciákkal és személyiség tényezőkkel (Oláh, 2022; Vargha, 2022; Zábó, 2022). Ez a felfogás új elemként azt emeli ki, hogy a mentális egészség mérésénél meg kell haladni azokat az elképzeléseket, amelyek ezt a fogalmat a jóllét megfigyelhető jellemzőivel vagy a mentális zavarok teljes ellentétéként felsorolt jellemzőkkel definiálják (Oláh, 2022; Vargha, 2022; Zábó, 2022).

Az ismertett vizsgálatok (Oláh és mtsai, 2018; Vargha és mtsai, 2019) alapkoncepciója is az volt, hogy a mentális egészségnek több önálló komponense van, amelyek együtt felelősek az egyén lelki egészségéért. Számos pszichológiai mérőeszköz létezik különböző pozitív pszichológiai konstruktumok mérésére, de a vizsgálataink tárgyát képező ötskálás, Magyarországon kifejlesztett Mentális Egészség Teszt (MET) az első, amelynek modellje egy ötdimenziós komplex struktúrával próbálja lefedni a mentális egészség széles spektrumát.

Kutatásomban a mentális egészség öt pillérét hoztam kapcsolatba a világos vonásokkal, viszont nem mutattunk ki statisztikailag gjelentős hatásokat. Ez azt jelent, hogy munkám továbbvihető úgy, hogy nagyobb a kutatásban nagyobb mintával dolgoznak, illetve más mérőeszközöket is beiktatnak, például mérhető lenne a flow szintje is.

Őszintén remélem, hogy ezzel a kutatással sikerült olyan témát bemutatni, amely, ha csak néhány személynél is, de elindított valamiféle gondolatokat, amelyek a mentális egészség fontosságát helyezik fókuszba. Jólétünk nem egy elhanyagolható dolog és pedagógusként igenis sokat tehetünk annak érdekében, hogy észleljük az esetlegesen fennálló negatív, árulkodó jeleket. Jól tudom, hogy társadalmunkban nagy változást elérni igen nehéz, főként, ha kényes témáról van szó, de hiszek abban, hogyha megfelelő példát statuálunk, akkor egy fecske igenis csinálhat nyarat.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Antonovsky, A. (1989.): *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well*. JosseyBass, London.
2. Bagdy Emőke (1999.): *A mentálhigiéné főbb irányzatai és a hazai Mentálhigiéné Program (1999.)*: In: Bagdy Emőke (szerk.): *Mentálhigiéné. Elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás*. Animula, Budapest, 35–40.
3. Bereczkei Tamás (2008): *Evolúciós pszichológia*. Osiris Kiadó Kft. Budapest.
4. Buda Béla (1998.): *Elmélet és alkalmazás a mentálhigiénében. Újabb tanulmányok a mentálhigiéné szemlélet és az elsődleges megelőzés témaköréből*. TÁMASZ Alapítvány, Budapest.
5. Butler, J., & Kern, M. L. (2016.): *The PERMA-Profilers: A brief multidimensional measure of flourishing*. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1–48.
6. Cohen, J. (1988.): *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd Edition. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
7. Csíkszentmihályi M. (2000.): *Positive Psychology: An introduction*. *American Psychologist*, 55, 5–14.
8. Csíkszentmihályi, M. (2000.): *A flow- az áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
9. Csürke József (2008.): *A lelki egészségvédelem területei: az egészségtanulás multidiszciplináris nézőpontból*. *Szociális Szemle*, 2008. 1. évf. 1. sz. 5–18.
10. Deci, E., & Ryan, R. (2008.): *Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction*. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1–11.
11. Diener, E. (2000.): *Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index*. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
12. Diener, E. (2013.): *The remarkable changes in the science of subjective well-being*. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 663–666.
13. Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012.): *The challenge of defining wellbeing*. *International Journal of Wellbeing*.
14. Forgács József (2003.): *Az érzelmek pszichológiája*. Kairosz Könyvkiadó Kft. Budapest.

15. Forgeard, M. J., Jayawickreme, E., Kern, M. L., & Seligman, M. E. (2011.): *Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy*. International Journal of Wellbeing, 1(1), 79–106
16. Fredrickson, B.L. (2011.): *A pozitív érzelmek lass-gyarapíts elmélete*. In M. Csíkszentmihályi, & I.S. Csíkszentmihályi (szerk.), *Élni jó! Tanulmányok a pozitív pszichológiáról* (114—136). Budapest: Akadémiai Kiadó
17. Ittész András – Szabó Tünde – Vári Andrea – Török Szabolcs – Tomcsányi Teodóra (2006.): *A mentálhigiénés szemlélet fejlődése*. A Semmelweis Egyetemen folyó mentálhigiénés szakirányú továbbképzés hatékonyságvizsgálatáról. Iskolakultúra, 2006. 10. sz. 98–110.
18. Jacques Martel (2023.): *Lelki eredetű betegségek lexikona*. Partvonal Könyvkiadó Kft. Budapest.
19. Járai, R., Vajda, D., Hargitai, R., Nagy, L., Csókási, K., és Kiss, E. (2015.): *A Connor-Davidson reziliencia kérdőív 10 itemes változatának jellemzői*. Alkalmazott Pszichológia 15(1), 129–136.
20. K. E. (2007). *Az önmegvalósítás és pozitív önértékelés szükségletei Maslow és Rogers pszichológiájában*. In Oláh, A. (Ed.), *Vázlatok a személyiségről – a személyiséglélektan alapvető irányzatainak tükrében* (pp. 381–383). Új Mandátum Könyvkiadó.
21. Kahneman, D. (2013.): *Gyors és lassú gondolkodás*. Budapest: HVG Kiadó
22. Kézdi Balázs (1999.): *A mentálhigiéné paradigmáiról*. In: Bagdy Emőke (szerk.): *Mentálhigiéné. Elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás*. Animula, Budapest, 11–19.
23. Kopp M., Skrabski Á. (1995.): *Alkalmazott magatartástudomány*. Corvinus Kiadó, Budapest.
24. Kun Á. (2005.): *Mentális egészség és egészségmagatartás a társas tényezők tükrében*. In: Münnich Á. (szerk.): *A mentális egészséget és egészségmegőrzést befolyásoló tényezők*. Debrecen: Didakt Kft
25. Lambert, L., Passmore, H. A., & Holder, M. D. (2015.): *Foundational frameworks of positive psychology: Mapping well-being orientations*. Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 56(3), 311.
26. Linton, M. J., Dieppe, P., & Medina-Lara, A. (2016.): *Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: exploring dimensions of well-being and developments over time*. BMJ Open, 6(7), e010641.

27. Lyubomirsky, S. (2008.): *Hogyan legyünk boldogok? Életünk átalakításának újai tudományos megközelítésben*. Budapest, Ursus Libris.
28. Martos, T. (2010.): *Életcélok és lelki egészség a magyar társadalomban*. Doktori disszertáció. Budapest: Semmelweis Egyetem
29. Michael Bohne (2017.): *Tessék kopogtatni! - A stresszoldás és a lelki egészség megőrzésének új módja*. Trivium Kiadó Kft. Budapest.
30. Miquelon, P., & Vallerand, R. J. (2008). *Goal motives, well-being, and physical health: An integrative model*. Canadian Psychology, 49(3), 241.
31. Münnich Ákos (2005.): *A mentális egészséget és egészségmagatartást befolyásoló tényezők*. Didakt Kft. Budapest.
32. Nagy H., & Gyurkovics M. (2016.): *A pszichológiai jóllét szociodemográfiai korrelátumai, kapcsolata a big five vonásokkal és az optimizmussal*. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 17(3), 195–214.
33. O'Brien, C. (2008). *Sustainable happiness: How happiness studies can contribute to a more sustainable future*. Canadian Psychology, 49(4), 289–295.
34. Pikó B. (2002.): *Egészségszociológia*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.
35. Pikó B. (2003.): *Kultúra, társadalom és lélektan*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
36. Pikó, B. (2003.): *Magatartásorvoslás egészségfejlesztés társadalomlélektan*. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 4 (1): 510.
37. Pintér Gábor (2005.): *A klinikai szakpszichológia részvétele a mentálhigiéné interdiszciplináris tevékenységrendszerében*. In: Bagdy Emőke – Túry Ferenc (szerk.): *A klinikai és mentálhigiénéi szakpszichológia szakmai protokollja*. Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium, Budapest, 275–283.
38. Pléh Cs. (2004.): *A pozitív pszichológiai hagyományok Európában*. Iskolakultúra, 5. 57–61.
39. Polacsek Lajos (2012.): *Mentálhigiéné, a lélek egészségvédelme*. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest.
40. Ryff, C. D. (2014.): *Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia*. Psychotherapy and Psychosomatics, 83, 10–28.
41. Schwarzer, R. (1999.): *Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviors. The role of optimism, goals, and threats*. Journal of Health Psychology, 4: 115–127.

42. Seligman, M. E. P. (2002.): *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*. In Snyder, C.R., Lopez, S. (eds.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press, New York, 39. Seligman, M. E. P.,
43. Seligman, M. E. P. (2003.): *Authentic happiness*. Free Press, New York.
44. Sheldon, K. M., King, L. (2001): *Why positive psychology is necessary?* *American Psychologist*, 56: 216217.
45. Schuller, S. M. (2012.): *Personality fit and positive interventions: Extraverted and introverted individuals benefit from different happiness increasing strategies*. *Psychology*, 3(12-A), 1166–1173.
46. Szondy, M. (2011.): *Optimizmus, életminőség és pozitív pszichoterápia*. Magyar Pszichológiai Szemle, 66(1), 203–223.
47. Sztancsik Veronika (2019.): *A mentális betegség bélyege*. Oriold és Társai Könyvkiadó Kft. Budapest.
48. Taylor, S. E. (2011.): *Social support: A review*. In H. S. Friedman (Eds.), *The Oxford handbook of health psychology* (189–214). Oxford: Oxford University Press.
49. Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard, T. J., Wilcox, K. J., Segal, N. S. & Rich, S. (1988.): *Personality similarity in twins reared apart and together*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1031–1039.
50. Tomcsányi Teodóra – N. Tóth Zsuzsa. (1995.): *Humán segítő foglalkozásúak posztgraduális mentálhigiénés képzése*. *Magyar Felsőoktatás*. 7. sz. 31–34.
51. Tóth Anikó Panna (2017.): *A mentálhigiéné fejlesztésének lehetőségei a telemedicina segítségével*. *Metszetek*, 6. évf. 2. sz. 139–166.
52. Varga, A. (2006). *Pszichológia a fenntarthatóságért*. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 61(1), 187— 206.
53. Verdugo, V.C. (2012). *The positive psychology of sustainability*. *Environment, Development and Sustainability*, 14(5), 651—666.
54. Veenhoven, R. (2012.): *Happiness: Also known as “life satisfaction” and “subjective well-being”*. In K. C. Land, A. C. Michalos, M. J. Sirgy (eds). *Handbook of social indicators and quality of life research* (pp. 63-77).
55. Walker, M. & E. Unterhalter (2007.): *Amartya Sen's capability approach and social justice in education*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
56. World Health Organization (1998.): *WHOQOL and spirituality, religiousness and personalbeliefs*: Reporton WHO consultation. WHO.

57. Yalom, I. H. (1980.): Existential psychotherapy. New York, NY: Basic Books.

Online hivatkozások:

1. Bagdy Emőke (1996.): *A Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium állásfoglalása a mentálhigiéné, a segítő szakmák és a klinikai pszichológia viszonyának kérdésében.* Forrás: <https://docplayer.hu/228623815-A-klinikai-pszichologiai-szakmai-kollegium-allasfoglalasa-a-mentalhigiene-a-human-segito-szakmak-es-a.html> (Utolsó letöltés: 2023.09.05.)
2. Barcsi Tamás, Juhász Éva, Karamánné Pakai Annamária és Szabó József (2014.): *Munkahelyi lelki egészségvédelem – mentális egészség, stresszkezelés, változások elfogadásának segítése.* Forrás: https://etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/%21Palyazati/Munkahelyi_lelki_egeszsegvedelem.pdf (Utolsó letöltés: 2023.09.03.)
3. Borbáth Katalin (2020.) *Gondolatok a tanár mentális jóllétének aspektusairól és azok hatásairól.* Forrás: <https://ojs.elte.hu/gyermekneveles/article/view/925/782> (Utolsó letöltés: 2023.09.03.)
4. Buda Béla (1994.): *Mentálhigiéné.* Forrás: <http://www.budabela.hu/dokumentumok/onallokotetek/mentalhigienetext.pdf> (Utolsó letöltés: 20223.09.04.)
5. Buda Béla (2002.) *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései.* Forrás: http://www.budabela.hu/dokumentumok/BUDA_MENTSZEML.pdf (Utolsó letöltés: 2023.09.04.)
6. Buza Domonkos (2008.): *A Magyar Mentálhigiénés Szövetség állásfoglalása a LEGOP 2008 tervzetével kapcsolatban.* Forrás: http://www.mamesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=67:to-rokivan&catid=52:tisztsegv&Itemid=79 (Utolsó letöltés: 2023.08.16.)
7. Charlotte Nickerson (2023.): *Light Triad Of Personality.* Forrás: <https://www.simplypsychology.org/light-triad-personality.html> (Utolsó letöltés: 2023.09.05.)
8. Michael B. Friedman (2023.): *The Clifford Beers story: The origins of modern mental health policy.* Forrás: <https://alameda.networkofcare.org/mh/library/article.aspx?id=2604> (Utolsó letöltés: 2023.09.02)

9. Szarka Emese (2021.): *Pozitív pedagógia és nevelés*. Forrás: <http://publicatio.bibl.u-szeged.hu/25750/1/32494103.pdf> (Utolsó letöltés: 2023.09.02.)
10. Elekes Zsuzsanna (2006.): *Devianciák, mentális betegségek*. Forrás: <https://tarki.hu/sites/default/files/adatbank-h/kutjel/pdf/a666.pdf> (Utolsó letöltés: 2023.09.03.)
11. Elizabeth Sinclair Hancq (2022.): *Research weekly: Changes in Stigma Toward Serious Mental Illness Over the Past 20 Years*. Forrás: <https://www.treatmentadvocacycenter.org/about-us/features-and-news/4540-research-weekly-changes-in-stigma-toward-serious-mental-illness-over-the-past-20-years> (Utolsó letöltés: 2023.09.04.)
12. Grezsa Ferenc (2004): A Magyar Mentálhigiénés Szövetség. Előzmények. Forrás: <http://real.mtak.hu/58496/1/mental.5.2004.4.5.pdf> (Utolsó letöltés: 2023.09.03.)
13. Grezsa Ferenc (1998.): Bevezetés a mentálhigiénébe. Forrás: <https://docplayer.hu/530906-Grezsa-ferenc-bevezetes-a-mentalhigienebe-segedanyag-posztgradualis-mentalhigienes-kepzesekhez.html> (Utolsó letöltés: 2023.09.04.)
14. Joffrey Borenstein (2020.): *Stigma, Prejudice and Discrimination Against People with Mental Illness*. Forrás: <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination#:~:text=Public%2520stigma%2520involves%2520the%2520negative,have%2520about%2520their%2520own%2520condition> (Utolsó letöltés: 2023.09.02.)
15. Kaufman, S. B., Yaden, D. B., Hyde, E., & Tsukayama, E. (2019.): *The light vs. dark triad of personality: Contrasting two very different profiles of human nature*. *Frontiers in psychology*, 10, 467. Forrás: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00467/full> (Utolsó letöltés: 2023.09.05.)
16. Kneer, M., & Haybron, D. M. (2020.): *Happiness and well-being: Is it all in your head? Evidence from the folk*. *Manuscript*. Forrás: https://www.researchgate.net/publication/337494445_Happiness_and_Well-Being_Is_It_All_in_Your_Head_Evidence_from_the_Folk (Utolsó letöltés: 2023.09.11.)

17. Kovács Mariann, Kovács Eszter, Hegedűs Katalin (2008.): *Az érzelmek szerepe a lelki kiégés alakulásában.* Forrás: <http://real.mtak.hu/58221/1/mental.9.2008.3.2.pdf> (Utolsó letöltés: 2023.09.02.)
18. Marney A. White (2022.): *What is mental helth?* Forrás: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/154543> (Utolsó letöltés: 2023.09.04.)
19. Melissa Madeson (2017.): *Seligman's PERMA+ Model Explained: A Theory of Wellbeing.* Forrás: <https://positivepsychology.com/perma-model/> (Utolsó letöltés: 2023.09.11.)
20. Oláh Attila (2004.): *Mi a pozitívuma a pozitív pszichológiának?* Forrás: http://real.mtak.hu/60252/1/EPA00011_iskolakultura_2004_11_039-047.pdf (Utolsó letöltés: 2023.09.03.)
21. Oláh Attila, Vargha András, Zámbó Virág (2022.): *Történeti tabló a pozitív pszichológiai jóllét és mentális egészség elméletekről és előzményeiről.* Forrás: <http://real.mtak.hu/168716/1/0016-article-p291.pdf> (Utolsó letöltés: 2023.09.11.)
22. Oláh Attila, Varga Balázs András, Vargha András (2022.): *A magyar nyelvű PERMA Jóllét Profil kérdőív megbízhatóságának és érvényességének vizsgálata.* Forrás: <https://akjournals.com/view/journals/0406/23/1/article-p33.xml> (Utolsó letöltés: 2023.09.14.)
23. Pikó Bettina (2004.): *A pozitív pszicológia missziója a modern társadalomban.* Forrás: <http://real.mtak.hu/58492/1/mental.5.2004.4.1.pdf> (Utolsó letöltés: 2023.09.03.)
24. Pintér Gábor (2019.): *Társszakmák a lelki egészség szolgálatában.* Forrás: <http://real.mtak.hu/107116/1/0406.20.2019.012.pdf> (Utolsó letöltés: 2023.09.03.)
25. Ray Williams (2022.): *Why We Need Leaders Who Exhibit "Light Triad" Characteristics and Behavior.* Forrás: <https://www.linkedin.com/pulse/why-we-need-leaders-who-exhibit-light-triad-behavior-ray-williams> (Utolsó letöltés: 2023.09.02.)
26. Scott Barry Kaufman (2019.): *Introducing the Light Triad.* Forrás: <https://scottbarrykaufman.com/introducing-the-light-triad/> (Utolsó letöltés: 2023.09.02.)
27. Simon Gabriella (2021.): *A mentálhigiéné, mentálhigiénás szemléletmód, a mentálhigiénás segítő.* Forrás: <https://www.szocialismodszeran.hu/wp->

content/uploads/2021/11/Gondoskodas_ELEKTRONIKUS_OK.pdf#page=54

(Utolsó letöltés: 2023.09.04.)

28. Szabó M., & Pusztai G., (2016.): *Az Egészségügyi Világszervezet öttételes jóllét kérdőívének vizsgálata a Semmelweis Egyetem elsőéves hallgatóinak körében.* Orvosi Hetilap,157(44), 1762–1768. Forrás: <https://doi.org/10.1556/650.2016.30572> (Utolsó letöltés: 2023.09.03.)
29. Székely Anna (2017.): *Pszichogenetikai endofenotípusok vizsgálata* Forrás: <https://docplayer.hu/106010265-Pszichogenetikai-endofenotipusok-vizsgalata.html> (Utolsó letöltés: 2023.09.03.)
30. Szép Anna, Mirnics Zsuzsanna, Ferenczi Andrea, Kövi Zsuzsanna (2018.): *A Sötét Triád idő – és a személyiségprofilja.* Forrás: https://btk.kre.hu/images/doc/psyhu_2018_1_4.pdf (Utolsó letöltés: 2023.09.02.)
31. Tomcsányi Teodóra – Csáky-Pallavicini Roger (2001): *Tanulható-e a lelki egészség?* Forrás: <https://epa.oszk.hu/00000/00035/00049/2001-05-ta-Tobbek-Tanulhato.html> (Utolsó letöltés: 203.09.02.)
32. Török Iván (2003.): *A szociális és egészségügyi szakemberek lelki promóciójában nélkülözhetetlen a szupervízió.* Forrás: https://urlap.nsz.hu/wp-content/uploads/2021/11/Gondoskodas_ELEKTRONIKUS_OK.pdf (Utolsó letöltés: 2023.09.03.)
33. Vargha András, Zábó Virág, Török Regina és Oláh Attila (2020): *A jóllét és mentális egészség mérése: a Mentális Egészség Teszt.* Forrás: <http://real.mtak.hu/132876/1/article-p281.pdf> (Utolsó letöltés: 2023.09.03.)
34. Várkonyi Erika (2012.): *Mentális egészség és egészségmegtartás a társas tényezők tükrében.* Forrás: <http://www.varkonyierika.hu/doc/download/Ment%C3%A1lis%20eg%C3%A9szs%C3%A9g.pdf> (Utolsó letöltés: 2023.09.04.)
35. World Helath Organization (2022.): *World mental health report: Transforming mental health for all.* Forrás: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (Utolsó letöltés: 2023.09.04.)

