

NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM
Rendészettudományi Doktori Iskola

**Mentális egészségfejlesztés a közzolgálati, kiemelten a
rendészeti felsőoktatásban**

Fibiné Babos Barbara

Doktori (PhD) értekezés

Témavezető:

Dr. Hegedűs Judit
habilitált egyetemi docens

.....

Budapest, 2025

TARTALOMJEGYZÉK

I. Bevezetés	6
II. A pozitív pszichológia elméleti háttere	11
II.1. A pozitív pszichológia irányzatának fejlődéstörténete	11
II.2. Pozitív pszichológiai elemek	15
II.2.1. A pozitív érzelmek	15
II.2.2. Savoring	17
II.2.3. Boldogság.....	19
II.2.4. Flourishing	20
II.2.5. Személyes erősségek	23
II.2.6. Pozitív pszichológiai intervenciók	27
III. Az egészség fogalma	30
IV. A mentális egészség	32
IV.1. A mentális egészség fogalma	32
IV.2. A mentális egészség pozitív pszichológiai szemléletű megközelítései	33
IV.3. A mentális egészség mutatói	39
IV.3.1. A mentális egészség reziliencia komponense	42
IV.3.2. A mentális egészség megküzdés komponense	45
IV.3.3. A mentális egészség jóllét komponense	45
IV.3.4. Örömteli tevékenységek és flow	49
IV.3.5. Vallás/spiritualitás	52
IV.3.6. A mentális egészség fizikai aktivitás komponense.....	53
IV.3.7. A mentális egészség társas támasz komponense	57
V. Az egészségfejlesztés, a reziliencia fejlesztésének lehetőségei	60
V.1. Az egészségfejlesztésről általában.....	60
V.2. A mentális egészségfejlesztés	61
V.3. Rezilienciafejlesztés	63
V.4. Egészségfejlesztés és életminőség.....	68
V.5. A felsőoktatás, mint az egészségfejlesztés színtere	72
V.6. A munkahely, mint az egészségfejlesztés színtere	81
V.7. Egészségfejlesztés a közszolgálatban	82
VI. A közszolgálati felsőoktatás.....	86

VI.1. A kompetenciák jelentősége a közszolgálatban	87
VI.2. A rendészeti felsőoktatás.....	90
VII. Elméleti összefoglalás	94
VIII. Az empirikus vizsgálat módszertani háttere.....	97
VIII.1. A kutatás előzményei.....	97
VIII.2. A vizsgálat célkitűzései	98
VIII.3. Kutatási kérdések és hipotézisek	99
VIII.4. Kutatási módszerek: a vizsgálati mérőeszközök bemutatása	104
VIII.4.1. PHQ 15 (Patient Health Questionnaire).....	105
VIII.4.2. Felnőtt ADHD Önértékelő Skála (ASRS) Adult ADHD Self-Report Scale .	105
VIII.4.3. GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7)	106
VIII.4.4. PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)	107
VIII.4.5. Kiegészítés (School Burnout Inventory; SBI).....	108
VIII.4.6. Rövid COPE (BRIEF Cope Scale).....	108
VIII.4.7. Maladaptív coping.....	109
VIII.4.8. Reziliencia (rövidített verzió)	109
VIII.4.9. Társas támasz: Társas Támogatás Kérdőív	110
VIII.4.10. Alkalmazott statisztikai eljárások	111
VIII.5. Kvalitatív kutatási módszer	112
VIII.6. Kutatási minta.....	115
VIII.6.1. A kérdőíves kutatás vizsgálati mintája.....	115
VIII.6.2. A kvalitatív kutatás vizsgálati mintája	119
IX. Kutatási eredmények.....	121
IX.1. Leíró statisztikák	121
IX.2. Hipotézisek tesztelése.....	124
IX.2.1. Az első hipotézis tesztelése	124
IX.2.1.1. Anyagi helyzet.....	125
IX.2.1.2. Mentális állapot, sérülékenység	127
IX.2.1.3. Speciális igények, testi tünetek	130
IX.2.1.4. Testmozgás	132
IX.2.1.5. Igazságtalan bánásmód	134
IX.2.1.6. Pszichológiai támogatás	135
IX.2.1.7. Az összehasonlító vizsgálatok (H1) összegzése.....	138
IX.2.2. A második hipotézis tesztelése	139

IX.2.3. A harmadik hipotézis tesztelése.....	142
IX.2.4. A negyedik hipotézis tesztelése	143
IX.2.5. Az ötödik hipotézis tesztelése.....	146
IX.2.6. A hatodik hipotézis tesztelése.....	150
IX.2.7. A hetedik hipotézis tesztelése	155
IX.3. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés	160
IX.3.1. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés eredményei.....	161
IX.3.2. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés eredményeinek értékelése.....	165
X. Diszkusszió és következtetések.....	167
X.1. A mentális egészségi mutatók összehasonlítása az országos minta és a közszolgálati hallgatók mintája között	167
X.2. A testmozgás és a reziliencia összefüggései.....	168
X.3. A társas támasz és a reziliencia összefüggései	169
X.4. Az örömteli tevékenység és a reziliencia összefüggései	170
X.5. A maladaptív megküzdési stratégiák és a reziliencia összefüggései	171
X.6. A mentális egészséget támogató erőforrások összefüggései	172
X.7. A rendészeti és nem rendészeti hallgatók mentális egészségi mutatói.....	173
X.8. A kutatás limitációja	176
XI. Új tudományos eredmények.....	178
XII. Ajánlás, gyakorlati felhasználhatóság	181
XII.1. Mentális egészségfejlesztési program a közszolgálati felsőoktatásban: a Közszolgálati Egyetemes Egyensúly Program (KEEP)	183
XII.2. A Közszolgálati Egyetemes Egyensúly program céljai, célcsoportja.....	184
XII.3. A Közszolgálati Egyetemes Egyensúly program felépítése, tartalma	185
XIII. Összefoglalás.....	198
XIII.1. Summary.....	201
XIV. Köszönetnyilvánítás	204
XV. Felhasznált irodalom	205
XVI. A szerző publikációs jegyzéke a disszertáció témájához kapcsolódóan.....	228
XVII. Mellékletek	229
XVII.1. Ábrajegyzék	229
XVII.2. Táblázatjegyzék.....	229
XVII.3. KEEP módszertani leírás.....	233
XVII.4. VIA kérdőív	291

XVII.5. VIA kiértékelés	293
XVII.6. Reziliencia teszt	294
XVII.7. Reziliencia teszt értékelése	296
XVII.8. A támogatás forrásai az életemben	298
XVII.9. Akiket én támogatok	299
XVII.10. Fogalomtár	300
XVIII. Függelék	303
XVIII.1. FETA országos hallgatói mentális egészség felmérés 2023	303
XVIII.2. Fókuszcsoportos interjú	345
XVIII.3. Oktatói interjú kérdéssor.....	346

I. BEVEZETÉS

A pszichológia tudománya a mai napig lenyűgöz és felvillanyoz egyszerre, ezen belül pedig számos terület kiemelten érdekel. Legfőbb érdeklődési területem a mentális egészség fejlesztése és a pozitív pszichológia, ez utóbbi szemléletmódként személyes és szakmai életemre egyaránt nagy hatást gyakorol.

Több, mint húsz éve kezdtem a rendvédelemben dolgozni, ebből tizenkilenc évet töltöttem a büntetés-végrehajtás területén. A doktori képzésre való jelentkezés idején a büntetés-végrehajtásban dolgozók mentális egészségmutatóit terveztem vizsgálni, különösen a rezilienciát, a változó körülményekhez való pszichés alkalmazkodó képességet. A büntetés-végrehajtás személyi állományával való pszichológusi foglalkozás – alkalmasságvizsgálatok elvégzése, krízishelyzetek kezelése, kompetenciafejlesztés, konzultációk, tréningek vezetése – a munkám szerves részét képezte 19 éven át, ezért kézenfekvőnek tűnt, hogy empirikus vizsgálatom e célcsoport mentális egészségmutatóinak feltárására irányul. Az évek során azonban egy lényeges változtatás történt a kutatásom és doktori dolgozatom célcsoportja tekintetében, melynek eredményeképpen a büntetés-végrehajtás személyi állománya helyett a közszolgálati és azon belül is a rendészeti felsőoktatásban résztvevő hallgatók mentális egészségét vettem vizsgálat alá.

A mentális egészség iránti érdeklődésem az évek során fokozatosan érett és alakult: mindig is jobban érdekelt, hogy mitől lesz valaki pszichés jól, mitől érzi magát kerek egésznek, mint az, hogy diagnózisok mentén gondolkodjunk. Éppen ezért lettem tanácsadó szakpszichológus és ezért köteleződtem el a pozitív pszichológiai szemlélet iránt. A személyre szabott fejlesztés, az egyéni fejlődés és a folyamatos törekvés a teljes(ség) és az egész(ség) felé mindig is szakmai célkitűzéseim fókuszában állt. Trénerként és coachként pedig egy aktívabb attitűdöt képviselve, de ugyanezen szemléletben vezetek csoportokat és egyéni konzultációkat.

Bár a doktori kutatásom célcsoportjának változtatása kényszerű döntés eredménye volt, úgy gondolom, reziliensen sikerült alkalmazkodnom ehhez az új helyzethez és a lehető legtöbbet profitáltam a váltásból.

Doktori dolgozatomban célul tűztem ki, hogy a közszolgálati és azon belül a rendészeti felsőoktatásban hallgatók mentális egészségmutatóit feltárjam. A célkitűzésem megvalósítását nagymértékben segítette, hogy bekapcsolódhattam a Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület (FETA) aktuálisan zajló kutatásába, mely az egész országra kiterjedően vizsgálta a

felsőoktatásban hallgatók lelki egészségét. Az országos szintű kutatás a hallgatói mentális jóllét támogatásának fontossága mellett a szélesebb közvélemény figyelmét is a témára irányította. Mivel a kutatásban a Nemzeti Közszerológati Egyetem hallgatói is részt vettek, így vizsgálatuk képezte empirikus kutatásom alapját.

A mentális egészség relevanciája társadalmilag is kiemelt jelentőségű, aktualitása megkérdőjelezhetetlen. Fontossága mellett számos nemzetközi és hazai elismert közszereplő, sportoló és tudományág képviselője áll ki nyilvánosan, mely a téma iránt egyre fokozódó érdeklődést is generálja.

A mentális egészség kérdésköre napjainkban kiemelt figyelmet élvez mind a nemzetközi, mind a hazai szakmai diskurzusban, valamint a tudományos kutatások fókuszában is megjelenik. Ezen belül különös jelentőséggel bír azoknak a hivatásoknak a vizsgálata, amelyek fokozott pszichés megterheléssel és tartós stresszhatásokkal járnak. E foglalkozási körök sorában a rendészeti területen dolgozók foglalnak el kiemelt helyet. A rendvédelmi állomány mentális jóllétének biztosítása nem csupán egyéni szinten jelentős, hanem stratégiai fontosságú szervezeti és társadalmi érdek is, mivel közvetlen hatással van a közbiztonság fenntartására, valamint a szerológati feladatok magas színvonalú ellátására. A közszérológati és a rendőri pályára való felkészítés pedig természetesen már a felsőoktatásban kezdetét veszi.

„A mentális egészség a XXI. század egyik nagy népegészségügyi kihívása” (Wernigg, 2020, 5). A megfogalmazás utal arra a szoros összefüggésre, mely a mentális jóllét és a fizikai egészség, valamint a társadalmi helyzet, az iskolai végzettség, a foglalkoztatottság és a bűnözés között áll (WHO, 2014).

Mivel a mentális egészség egyik legfontosabb védő tényezője a reziliencia, mint személyes ellenállóképesség és rugalmasság (Weir, 2017), kiemelt figyelmet fordítok e komponens definiálására az elméleti részben, vizsgálatára az empirikus fejezetben és értelmezésére a diszkusszió során.

Disszertációmiban a közszérológati hallgatók mentális egészségének mutatóit pozitív pszichológiai szemléletben vizsgálom, mely szemlélet újszerűsége mellett proaktívnek és preventívnek egyaránt nevezhető. Prokativitása megmutatkozik abban, hogy a közszérológati és különösen a rendészeti pályához szükséges kompetenciák fejlesztése már a felsőoktatás színterén megvalósítható. A prevenciós szemlélet pedig a mentális egészséget védő, támogató és erősítő forrásokra helyezi a hangsúlyt. A rendészeti pályára való pszichés felkészítés

részeként kiemelten fontosnak tartom a mentálhigiéné tudatosítását és egy olyan személyes mentális eszköztár kiépítését, mely védőfaktor szerepet tölthet be a hallgatók életében.

Doktori kutatásom célja, hogy a pozitív pszichológia elméleti és empirikus eredményeire alapozva feltárjam, milyen mentális egészségmutatókkal rendelkeznek a közszolgálati és különösen a rendészeti felsőoktatás hallgatói, és hogyan járulhat hozzá a pozitív pszichológiai szemléletű intervenciók alkalmazása a pszichés jóllétük növeléséhez. Célkitűzéseim tehát az alábbi pontokban foglalhatók össze:

1. Felmérni a közszolgálati felsőoktatásban hallgatók mentális egészségi mutatóit.
2. Feltárni a mentális egészséget támogató pszichés erőforrásokat.
3. Feltárni a mentális egészséget támogató pszichés erőforrások közötti kapcsolatokat.
4. Feltárni a rendészeti és nem rendészeti hallgatók mentális egészségi mutatói között jelentkező különbségeket.
5. Kidolgozni egy pozitív pszichológiai szemléletű mentális egészségfejlesztő programot.

E célkitűzések mentén az alábbi kutatási kérdésekre keresek válaszokat:

1. Milyen mentális egészségi állapot jellemzi a közszolgálati felsőoktatás hallgatóit?
2. Milyen erőforrásokkal rendelkeznek a közszolgálati felsőoktatás hallgatói?
3. Milyen kapcsolatok vannak a mentális egészséget támogató pszichés erőforrások között?
4. Milyen különbségek jelennek meg a rendészeti és a nem rendészeti hallgatók mentális egészségi mutatói között?
5. Milyen módszerekkel fejleszthetők a mentális egészség mutatói?

A kutatásomban kvalitatív és kvantitatív módszerek ötvözésével pozitív pszichológiai szemléletben vizsgáltam a mentális egészséget támogató pszichés komponenseket, különösen a reziliencia, a megküzdés, a társas támasz, a testmozgás, az örömteli tevékenységek és a vallás, spiritualitás mutatókat.

Empirikus kutatásom során kérdőíves felmérést, fókuszcsoportos interjúkat és egyéni interjúkat is felvettem egyetemi oktatókkal és hallgatókkal annak érdekében, hogy minél szélesebb perspektíva rajzolódjon ki a mentális egészségről.

Az empirikus kutatásom alapját képező hipotézisek részletes tárgyalása a VIII. 3. fejezetben lesz olvasható, azonban a vizsgálat fókuszpontjainak bemutatása érdekében már itt, a bevezetésben is ismertetem feltételezéseimet:

- Első hipotézisemben feltételezem, hogy a közszolgálati felsőoktatásban hallgatók mentális egészségi mutatói hasonlítanak az országos minta mutatóihoz.
- Második hipotézisemben feltételezem, hogy a rendszeres fizikai aktivitást végző hallgatók magasabb szintű reziliens megküzdési képességet mutatnak, mint a fizikai aktivitást nem végző hallgatók.
- Harmadik hipotézisemben feltételezem, hogy a széleskörű társas támogatással rendelkező hallgatók jobb megküzdési mutatókkal rendelkeznek, mint a társas támogatással nem rendelkező hallgatók.
- Negyedik hipotézisemben feltételezem, hogy az örömteli tevékenységek végzésének gyakorisága magasabb reziliencia szinttel jár együtt.
- Ötödik hipotézisemben feltételezem, hogy a maladaptív megküzdési stratégiák alkalmazása negatív együttjárást mutat a rezilienciával.
- Hatodik hipotézisemben feltételezem, hogy a mentális egészséget támogató mutatók – reziliencia, fizikai aktivitás, társas támogatás, örömteli tevékenységek, vallás és spiritualitás – pozitív együttjárást mutatnak.
- Hetedik hipotézisemben feltételezem, hogy a rendészeti hallgatók magasabb rezilienciaszinttel rendelkeznek, mint a közszolgálat egyéb területein hallgatók.

A a mentális egészségkomponensek szintjének vizsgálata mellett azok kapcsolataira is hangsúlyt helyeztem. Az együttjárások feltárásával és a fejlesztési irányok meghatározásával egy olyan módszertani programot dolgoztam ki, mely integrálható a közszolgálati felsőoktatás mentális egészségfejlesztési gyakorlatába. A program koncepciója a pozitív pszichológia általános elveire épül, tematikáját a mentális egészséget támogató komponensek mentén terveztem meg.

Doktori dolgozatom elméleti áttekintése pozitív pszichológiai fókuszú, azonban a társtudományok releváns szakirodalmi is helyet kaptak. A téma tárgyalása során a pozitív pszichológiai irányzat fejlődéstörténetéből kiindulva közelítem meg a legfontosabb pozitív pszichológiai fogalmakat, majd a mentális egészséget és annak komponenseit. Az egészség és az egészségfejlesztés témakörét a reziliencia fejlesztésével bővítettem ki, majd a felsőoktatásban

jelentkező fókuszpontok következnek. A felsőoktatásban lezajlott releváns kutatások után a közszolgálati és a rendészeti felsőoktatás területének bemutatásával zárom az elméleti fejezetet.

Az empirikus fejezetben a kutatásom körülményeiről és a kutatási kérdéseim alkotta hipotéziseim tesztelésének folyamatáról lesz szó. A diszkusszió fejezetet követi a pozitív pszichológiai keretrendszerű mentális egészségfejlesztési program bemutatása, majd dolgozatom összefoglalása.

II. A POZITÍV PSZICHOLÓGIA ELMÉLETI HÁTTERE

A mentális egészségfejlesztés elméleti keretrendszere elválaszthatatlan attól a szemlélettől, amely teret hagy a fejlődési lehetőségeknek és az egyéniség kibontakozását helyezi előtérbe. Ez a szemléleti keret pedig a pozitív pszichológia. Kijelenthetjük, hogy a pozitív pszichológia napjaink egyik legmeghatározóbb pszichológiai irányzata lett (Oláh *et al.*, 2012). Ebben a fejezetben áttekintem a pozitív pszichológia fejlődéstörténetét, valamint azokat a pozitív pszichológiai elemeket, melyek az elmélet alapjaiul szolgálnak.

II.1. A POZITÍV PSZICHOLÓGIA IRÁNYZATÁNAK FEJLŐDÉSTÖRTÉNETE

A pszichológia tudományának a pozitív pszichológiai irányzata a 20. század utolsó évtizedeiben – az addig egyeduralkodónak számító patológiás szemléletű megközelítéssel szemben – vette kezdetét. A pozitív pszichológia alapjaiban változtatta meg azt az attitűdöt, amely korábban a pszichológiai gondolkodást jellemezte: a pszichológiai működésben az erősségek és erőforrások azonosítását emeli ki ahelyett, hogy a hiányokat vagy a nem jól funkcionálás okait keresné (Urbán – Demetrovics, 2019). Ez a szemléleti fordulat különösen abban jelentős, hogy a pszichológiailag egészséges, „normális” emberek lelki gazdagodására, a viselkedésnek elsősorban a jó tulajdonságokat tükröző, napos oldalára helyezte a hangsúlyt (Csíkszentmihályi, 2011).

A második világháborút követően a pszichológia tudománya elsődlegesen a gyógyítással és pszichés károsodások helyreállításával foglalkozott. A patológiákra irányuló figyelem az egészséges, fejlődni vágyó egyének mellőzését eredményezte. A pozitív pszichológia figyelme viszont az egyén szintjén áthelyeződött a pozitív egyéni tulajdonságokra: a szeretetre és a hivatásra való képességre, a bátorságra, a kitartásra, a megbocsátásra, a spiritualításra, a tehetségre és a bölcsességre. Közösségi szinten pedig figyelmet szentelt a felelősségvállalásra, a gondoskodásra, az altruizmusra, az udvariasságra, a mértékletességre és a toleranciára. A pozitív pszichológia küldetését tekintve elsődlegesnek mondható, hogy megértse és elősegítse azokat a tényezőket, amelyek lehetővé teszik az egyének, közösségek és társadalmak virágzását (Seligman – Csíkszentmihályi, 2000).

A pozitív pszichológia irányzatának létrejötté Martin E. Seligman (2011) nevéhez köthető, aki 1997-ben az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) elnöki tisztségét töltötte be, és vezető szerepet vállalt az irányzat elméleti megalapozásában. Oláh (2012) kiemeli, hogy

Seligman 1998-as APA elnöki beszédében az új évezred számára olyan pszichológiát ígér, amely küldetésének tekinti, hogy hozzájáruljon az élet pozitív feltételeinek a megteremtéséhez az erősségek, a pozitív érzelmek, az egészséges személyiségműködés, a szubjektív jóllét összetevőinek és az élni érdemes életet támogató társadalmi feltételeknek a tanulmányozásával.

Oláh (2004) megfogalmazásában a pozitív pszichológia célja, hogy a személyiség pozitív működésének feltárásával, a jól funkcionálás feltételeinek megteremtésével mind az egyén, mind a társadalom szintjén hozzájáruljon a fejlődéshez. A boldogság, a jóllét, a kreativitás, a bölcsesség, a bátorság és a spiritualitás témáinak kutatásával a pozitív pszichológia kiemelkedik a tudományos iskolák közül azzal, hogy a pszichésen egészséges, jól működő személyiség és a fejlesztési célkitűzések mentén tudományosan megalapozott álláspontot fogalmaz meg. Az emberek életének teljessé tétele, a boldogság megteremtése, az erősségeik feltárása, a tehetségük kibontakozása és a közösségek fejlesztése egyaránt központi jelentőséggel bír a pozitív pszichológiában. A szemléletváltás tehát a kompetenciák kiépítésére és a személyes erősségek feltárására irányul a gyengeségek korrekciója helyett. Leginkább arra a kérdésre keresi a választ ez a pszichológiai irányzat, hogy hogyan segíthet a pszichológia az emberek boldogabbá, produktívabbá, fizikailag és lelkileg is egészségesebbé válásában.

Oláh és Kapitány-Fövény (2012) összefoglaló tanulmányukban kiemelik, hogy a pozitív pszichológia, mint eszmerendszer teoretikai és filozófiai gyökerei egészen az ókorig nyúlnak vissza. Arisztotelész, Szókratész, Platon vagy Szent Ágoston szintén a boldogság, a jóllét, az emberi erények és erősségek terén vizsgáldott, mint napjainkban Seligman, Peterson, Csíkszentmihályi vagy Cloninger.

A pozitív pszichológia történeti előzményeit tekintve pedig Abraham Maslow és Carl Rogers – akik nevéhez az önmegvalósítás, a személyiség aktív önalakítása fűződik – kétségkívül a pozitív pszichológia fogalomrendszerének előzményei (Pléh, 2012). Oláh (2004) megfogalmazásában Maslow humanisztikus pszichológiai mozgalma a pozitív szemlélet népszerűsítőjeként említhető, elsősorban a terápia és a személyiségfejlesztés területén. Rogers (2008) kliensközpontú pszichoterápiájának központi eleme az a fejlődési tendencia, mely az önmegvalósítás irányába, egyfajta előre vivő pozitív erőként funkcionál. Alapelveinek egyike, hogy mindenkinek megvan az a belső képessége, hogy egy érettebb fejlettségi szintet érjen el.

Ha a pozitív pszichológiai irányzatról beszélünk, akkor feltétlenül meg kell említeni Allport (1980) nevét, aki szintén az érett és egészséges személyiség megismerésére törekedett. Szerinte ehhez az egyének egyedi megközelítése, nem pedig a patológiák tanulmányozása mentén lehet közelebb kerülni.

Cloninger (2004) pszichobiológiai személyiségmodelljében új szempontot emelt be: úgy vélte, hogy az egészséges személyiségműködés alapvető feltétele, hogy a temperamentum és a karakter harmonikusan illeszkedjen egymáshoz. Tartósan egészséges működésre az a személy képes, akinek karaktere a temperamentumán stabilan nyugszik. Mindez egy olyan életvitel vezetését irányozza elő, amelyben a temperamentum összhangban áll a karakterjegyekkel és a személyes erősségekkel.

A pozitív pszichológiai irányzat meghatározó képviselőinek bemutatásából kirajzolódik, hogy a klasszikus modellek (pl. *Maslow*, 1943; *Allport*, 1980) lineáris fejlődést feltételeznek: e fejlődés során az alacsonyabb szükségletektől egyre magasabb szintek felé haladunk. Mindeközben az élet valójában sokkal inkább ciklikus és szituatív, melyben krízisek, visszaesések és újrakezdések is előfordulnak. Fontos szem előtt tartani, hogy a különböző életszakaszaiban más-más jóllétfaktorok kerülhetnek előtérbe.

Különösen a humanisztikus és a korai pozitív pszichológiai elméletekre (pl.: *Rogers*, 2008) jellemző, hogy túlzottan az egyénre fókuszálnak, mintha a pszichológiai jóllét kizárólagosan egyéni érdem vagy belső fejlődés kérdése lenne. E megközelítésből hiányzik a társadalmi és a kulturális kontextus: a személyiség jólléte nem választható el sem a közösségi beágyazottságától, sem a társadalmi környezettől. A társadalmi egyenlőtlenségek, az egyéni és a közösségi traumák, valamint a marginalizáció hatásai meghatározóak abból a szempontból is, hogy ki mennyire tud hozzáférni például a „flow-élményhez” vagy az „önmegvalósításhoz”.

A későbbiekben Seligman (2011) az empirikus kutatások tudományos igényének beemelésével módszertanilag stabilizálta a pozitív pszichológia létjogosultságát, melynek népszerűsége az utóbbi évtizedekben töretlen emelkedést mutat.

A bemutatott elméletek főbb jellemzőit és kapcsolódási pontjait mutatja az 1. táblázat:

Elméletalkotó	Központi fogalom	Hangsúly	Újszerűség	Kapcsolódás
MASLOW (1943)	Önmegvalósítás	Szükséglet-hierarchia	Csúcsélmény, transzcendencia	Rogers, Seligman
ALLPORT (1980)	Érett személyiség	Motiváció, autonómia	Korai pozitív személyiségmodell	Maslow: önmegvalósítás
ROGERS (2008)	Személyes fejlődés	Empátia, kongruencia	Feltétel nélküli pozitív elfogadás	Maslow: humanisztikus pszichológia
SELIGMAN (2011)	PERMA modell	Tudományos és empirikus igény	Jóllét Autentikus életöröm	Peterson, Csíkszentmihályi
PETERSON (2011)	Karaktererősségek	Erények	VIA rendszer	Seligman, Allport
CSÍKSZENTMIHÁLYI (2011)	Flow	Elmerülés, optimalitás	Teljesítmény és belső motiváció	Seligman: elköteleződés
CLONINGER (2004)	Bio-pszicho-spirituális egység	Integráció	Személyiség és spiritualitás összekapcsolása	Peterson: jellemfejlődés

1. táblázat: A pozitív pszichológiai elméletek összehasonlítása

Forrás: saját szerkesztés

Amint az 1. ábrából látható, az elméletalkotók számos ponton keresztül kapcsolódnak egymáshoz. Bár szemléletükben a fejlődés elsődleges, az odavezető utat más-más központi fogalom és fókuszpont mentén képzeltek el. A pszichés jóllét többszintű rendszerként való elképzelése a pozitív pszichológiai irányzat meghatározó elméletalkotóinak összehangolásával a következő, négy szintű rendszerben írható le:

- A testi egészség és biztonság szintje (Maslow alsóbb szintjei).
- Az érzelmi-kapcsolati szint (Rogers, Seligman).
- A kognitív értelmezés és célkeresés szintje (Csíkszentmihályi, Peterson).
- A transzcendens értékek és spiritualitás szintje (Maslow, Cloninger).

Ez a négy szint egymással dinamikus kapcsolatban van – egyik sem magasabbrendű a másiknál, de mindegyik hozzájárul a pszichés jóllét állapotának teljesebb megértéséhez.

A pozitív pszichológia jövőjét tekintve elképzelhetőnek tartom, hogy interdiszciplinárisabb, rendszerszintűbb és szenzitívebb lesz a kulturális és társadalmi tényezőkre, mint elődei. A bemutatott gondolkodók munkái – bár eltérő kiindulópontokból – egy olyan emberképet vázolnak fel, aki képes fejlődni, növekedni, kapcsolódni és értelmet találni. Ez a fejlődési szemlélet pedig doktori disszertációm és empirikus kutatásom alapját képezi.

A korábbiakban bemutattam a kutatásom szemléleti keretét szolgáló pozitív pszichológiai irányzatot a különböző elméletalkotók nézőpontjain keresztül. E gondolkodók mindegyike különböző aspektusokból, de közös alapokon járult hozzá a mentális egészség és annak fejlesztésének előmozdításához. A következőkben olyan pozitív pszichológiai elemek tárgyalásával folytatom dolgozatomat, amelyek nemcsak a pozitív pszichológiai szemlélet alapját képezik, hanem mindennapi életünkben is kulcsszerepet játszanak: a pozitív érzelmek, a savoring (az élmények tudatos megélése és ízlelése), a flourishing (a kiteljesedett, értelmes és produktív élet állapota), a boldogság és a személyes erősségek.

II.2. POZITÍV PSZICHOLÓGIAI ELEMEEK

II.2.1. A POZITÍV ÉRZELMEK

A pozitív pszichológia irányzatával kapcsolatban kiemelten szükséges foglalkozni azokkal a pozitív érzelmekkel, amelyek Fredrickson (2015) szerint az optimális jóllét vagy a virágzás (flourishing) jelzőiként szolgálnak. A pozitív érzelmek „evolúciós nyereségét” köszönhetjük Fredrickson (2015) munkásságának, aki a pozitív érzelmek 10 formáját sorolta fel. Ezek pedig a következők: öröm, hála, derű, érdeklődés, remény, büszkeség, vidámság, inspiráció, áhítat, szeretet.

Fredrickson (2001) szerint az érzelmek különössége és szépsége abban rejlik, hogy rendkívül differenciáltak, jellemzően a saját interpretációnktól függenek, mintsem a külső körülményektől. A „bővítés-építés” (Broaden and Build) elmélet szemszögéből a pozitív érzelmek az egyén pszichés növekedésének az eszközei: az emberek személyes és társadalmi

erőforrásainak kiépítésével a pozitív érzelmek jobbra teszik az embereket, jobb életet biztosítva számukra a jövőben. A bővíts-építs elmélet azt sugallja, hogy már a legapróbb pozitív érzelme megnyilvánulások, mint pl. az érdeklődés vagy az elégedettség is többféle, egymással összefüggő előnyökkel járnak együtt. A pozitivitás kiszélesíti a gondolat-cselekvés repertoárját és feloldja a negatív érzelmeket, felfelé ívelő spirálokat indítanak el a fokozott érzelmi jóllét felé. Azok az egyének, akik több pozitív érzelmet éltek át, mint mások, idővel ellenállóbbá válnak a különböző nehézségekkel szemben. Ezek a fokozott megküzdési készségek pedig hosszú távon képesek növelni a pozitív érzelmeket is. A pozitív érzelmek tágítják a gondolkodást, így növelik annak valószínűségét, hogy a különböző szituációkban pozitív tartalmú jelentést találunk. A pozitív érzelmek bővítik a tartós intellektuális, fizikai és szociális erőforrásainkat, melyekből felépíthetjük tartalékainkat. Ellentétben a negatív emóciók figyelemszűkítő és korlátozó hatásával, a pozitív lelkiállapotban mentális készenlétünk kiszélesedik, toleránsak és kedvesek leszünk, nyitottak az új tapasztalatokra. A pozitív érzelmek elméletének egyik legfontosabb üzenete, hogy a pozitív érzelmek nemcsak jelzői, hanem kiváltó okai a jóllétnek és az egészségnek (*Fredrickson, 2001*). Tartós hatásuk következményeként pozitív irányba változhatunk, egészségesebbek és reziliensebbek lehetünk.

A pozitív érzelmek intenzitásának növelésével elérhetővé válik a teljesebb élet, hétköznapi életkörülmények között is. A pozitív érzelmek tehát elengedhetetlenek mind a pszichológiai, mind a fizikai működés optimalizálásához (*Fredrickson, 2001*).

Fredrickson (2015) kutatásai az idegrendszer kétféle állásának kiemelt szerepeire helyezik a hangsúlyt: az egyik az ún. „fight or flight” (harcolj vagy menekülj/üss vagy fuss) állapota, amelyet a testünk külső veszélyhelyzet fennállása esetén a menekülés vagy a „harcra kész” állapot közötti választás. Ez az állapot a szervezetünkben megnövekedett adrenalin szinttel jár együtt, emellett a figyelem leszűkül és a harcra fókuszálódik. Az idegrendszer másik állása a „broaden and build” (bővíts és építs) állapot. Az elmélet második fontos eleme pedig a kitágult tudatállapot következményeihez fűződik: a pozitív érzelmek kreatív gondolatok, cselekvések és kapcsolatok megjelenését támogatják, mindezek pedig elősegítik az egyéni erőforrások „építkezését”.

A pozitív pszichológiai szemlélet fejlesztő hatása az oktatás terén is érvényesül. A pozitív érzelmek pedagógiai alkalmazását, azok iskolai környezetben való jelentőségét elemzi Reinhardt (2009) tanulmánya. Megállapítást nyert, hogy az öröm, az érdeklődés, az elégedettség és a szeretet mind pozitív légkör kialakítására képes jelenségek, melyek a diákok

hatékonyágát és fejlődését szolgálja. Ebből kiindulva az általam kidolgozott oktatási program filozófiája is ezen alapul.

A pozitív pszichológia és a tehetséggondozás kapcsolatát elemezve szintén megállapítható, hogy a szemlélet keretrendszere nagymértékben segíti a képességek kibontakozását (*Péter-Szarka, 2015*). A pozitív érzelmi légkör iskolai teljesítménnyel kapcsolatos jellemzői a Pozitív pszichológia a tanteremben c. projektben több szempontból is hatékonynak bizonyult: a tanulók nyelvtanulása és eredményessége mellett az érzelmi támogatás, a kapcsolatok és a belső motiváció alakításának terén is (*Fodor et al., 2018*).

Elmondható tehát, hogy a pozitív érzelmi állapotban tehát további pozitív gondolatokat és aktivitásokat generálva jutunk el a hatékony és eredményes tevékenységek végzéséhez, akár magánéleti, akár munkahelyi környezetben. Mindezek az eredmények megalapozzák és empirikusan alátámasztják a pozitív légkör megteremtésének relevanciáját.

II.2.2. SAVORING

A pozitív érzelmek optimalizálásának egyik kézenfekvő eszköze a „savoring”, mely azokat a folyamatokat, stratégiákat fogja össze, amelyekkel örömteli pillanataink élettartama meghosszabbíthatóvá, hatásuk fokozhatóvá válik (*Bryant – Veroff, 2007*). Mindazokat a stratégiákat és erőfeszítéseket összegzi, amelyek a pozitív élményállapot megteremtését és fokozását szolgálják, vagyis a szubjektív jóllét növelésének folyamatát.

A savoring egy olyan aktív folyamatra utal, amelynek nemcsak részesei, hanem irányítói is vagyunk. Bryant és Veroff (2007) vizsgálatai igazolják, hogy a savoring pozitív hatással van a fizikai egészségre, erősíti az immunfunkciókat, valamint protektív faktorként szolgál a fizikai és a mentális betegségekkel szemben is. Mindemellett, a savoring támogatja a kreativitást, korrelál a spiritualitással és kapcsolatban van a vallási tapasztalattal: a csodálat, tisztelet, hálaadás és önátadás élményének mozgósításával.

A pozitív érzelmek átélése azonban nem tekinthető minden esetben kívánatos, alkalmazkodást támogató jellemzőnek. A túlzó pozitivitás jelenségét hangsúlyozza Gruber és Purcell (2015), akik hat szempont figyelembevételét szorgalmazzák, amelyek mentén a pozitív érzelmekkel kapcsolatos problémás reakciók leírhatók:

- a pozitív érzelmi válasz túlzó intenzitása,

- a szituációhoz való inadekvát illeszkedése,
- a túlzott szelffókuszú pozitív érzelem (pl. büszkeség) akadályozza az interakció létrejöttét,
- a kontrollálatlan pozitív érzések,
- a pozitív és negatív érzések közötti váratlan és szélsőséges váltás,
- a boldogságért való irreális küzdelem.

Mindezek a reakciók rámutatnak arra, hogy a pozitív pszichológiai szemlélet az egészséges pozitív érzelmek létjogosultságát és az optimális érzelmi egyensúly megteremtését támogatják (*Gruber – Purcell, 2015*).

Gruber és Purcell (2015) tudatosan fókuszba helyezi a pozitív pszichológia árnyoldalát, rávilágítva arra, hogy a túlzó pozitivitás – különösen akkor, ha nem kontrollált – pszichés zavarokhoz vagy maladaptív viselkedéshez vezethet. Tudományos igényrel vizsgálják a pozitív érzelmek potenciális veszélyeit, ezáltal fontos kiegészítést kínálnak a pozitív pszichológia túlságosan idealizáló felfogásához.

Ehhez a témakörhöz kapcsolódnak a pozitív illúziók, amelyek működésével kapcsolatosan Taylor és munkatársai (2000) végeztek úttörő kutatásokat. Taylor és szerzőtársai (2000) elmélete szerint az olyan pszichológiai hiedelmek, mint az optimizmus, a személyes kontroll és az élet értelmességének érzése, köztudottan védő hatásúak a mentális egészségre, de a fizikai egészségre vonatkozó hatásokról keveset tudunk. A vizsgálataikban kimutatták, hogy még a jövővel kapcsolatos irreálisan optimista hiedelmek is egészségvédő hatásúak lehetnek, továbbá, az értelem megtalálásának képessége a betegség lassabb lefolyásával is összefügg. A kutatások azt sugallják, hogy az olyan pszichológiai hiedelmek, mint a jelentésteliség, a személyes kontrollba vetett hit és az optimizmus, erőforrásként működnek, amelyek nemcsak a mentális egészséget őrizhetik meg traumatikus vagy életveszélyes események kontextusában, hanem a fizikai egészséget is védik, így jelentős szerepet játszhatnak az egészség javításában.

A pozitív illúziók bonyolult biopszichoszociális útvonalakon keresztül haladnak, amelyek teljesebb megértése még várat magára, de az kijelenthető, hogy e védőforrások a megelőzés fontos eszközeiként tekinthetők (*Taylor et al., 2000*).

II.2.3. BOLDOGSÁG

A pozitív pszichológiához kapcsolódóan a másik nagyon fontos fogalom a boldogság. A boldogság elérésének és fenntartásának különösen érdekes kérdéseire kereste a választ Sonja Lyubomirsky (2008). A pszichés jóllét okaira fókuszálva azonosította a boldogságot meghatározó legfontosabb tényezőket, megalkotva ezzel a boldogságot determináló tényezők tortáját, mely az 1. ábrán látható.



1. ábra: A boldogságot determináló tényezők

Forrás: Lyubomirsky (2008) nyomán saját szerkesztés

Lyubomirsky szubjektív jóllétre vonatkozó boldogság modelljében hangsúlyozza, hogy a személy jólléte 50%-ban biológiai alapokkal rendelkezik, 10%-ban függ az életkörülményektől és 40%-ot jelentenek azok a tudatos tevékenységek, amelyek az aktuális boldogságérzés fokozásáért tehetők felelőssé: ezt a pozitív érzelmek magas szintje jelzi (Lyubomirsky et al., 2006).

A jóllét, az egészség és a boldogság összefüggésrendszerében 12 boldogságfokozó gyakorlat szerepel, melyek hatása empirikus vizsgálatokkal igazolt (Lyubomirsky, 2008). Ezeket a gyakorlatokat, ahogy később is látható, tudatosan beépítettem az általam kidolgozott programba:

- a hála kifejezése: elismerés, köszönetmondás, megbecsülése annak, amink van, jelenközpontúság, az élet értékelése;
- az optimizmus gyakorlása: derűlátóan tekinteni a jövőbe, bízni a sikerekben, meglátni a rosszban a jót;
- a rágódás és a társas összehasonlítás elkerülése: figyelemelterelés, az energiák lekötése egyéb tevékenységekkel, új nézőpont kialakítása;
- a jó cselekedetek gyakorlása: kedvesség, nagyvonalúság, adakozás, együttérzés;
- a kapcsolatok ápolása: társas támasz nyújtása, szeretet, beszélgetés, érzelmek kifejezése, asszertív kommunikáció, barátságok ápolása, lojalitás, ölelkezés;
- a megküzdőképesség erősítése: meglátni a dolgok értelmét, megcáfolni saját negatív gondolatainkat, önkifejezés;
- a megbocsátás gyakorlása: bocsánatkérés elfogadása, megbocsátó levél írása, kevesebb rágódás, kapcsolatteremtés;
- az optimális élmény (flow) fokozása: figyelem irányítása, jelentudatosság, flow-t okozó tevékenységek felfedezése és gyakorlása, okosan végzett munka és eltöltött szabadidő;
- az apró örömek élvezete: hétköznapi élmények értékelése, kedves emlékek felidézése, jó hírek megünneplése, nyitottság a szépségre, éberség, érzéki örömek élvezése, fényképezés, nosztalgia;
- a céljaink melletti elköteleződés: értelmes életcél kitűzése és elérése, pozitív tartalmú önbeteljesítő jóslatok megfogalmazása;
- vallásgyakorlás és spirituális élet: istentiszteletek látogatása, ima, spiritualitással való foglalkozás;
- a testtel való törődés: testmozgás, meditáció, mosolygás, faciális feedback.

Mindezek a tényezők hozzájárulnak ahhoz, hogy a pozitív pszichológia eszköztárával az emberek a jóllétükért felelősséget vállalva aktívan részt vegyenek boldogságuk alakításában.

II.2.4. FLOURISHING

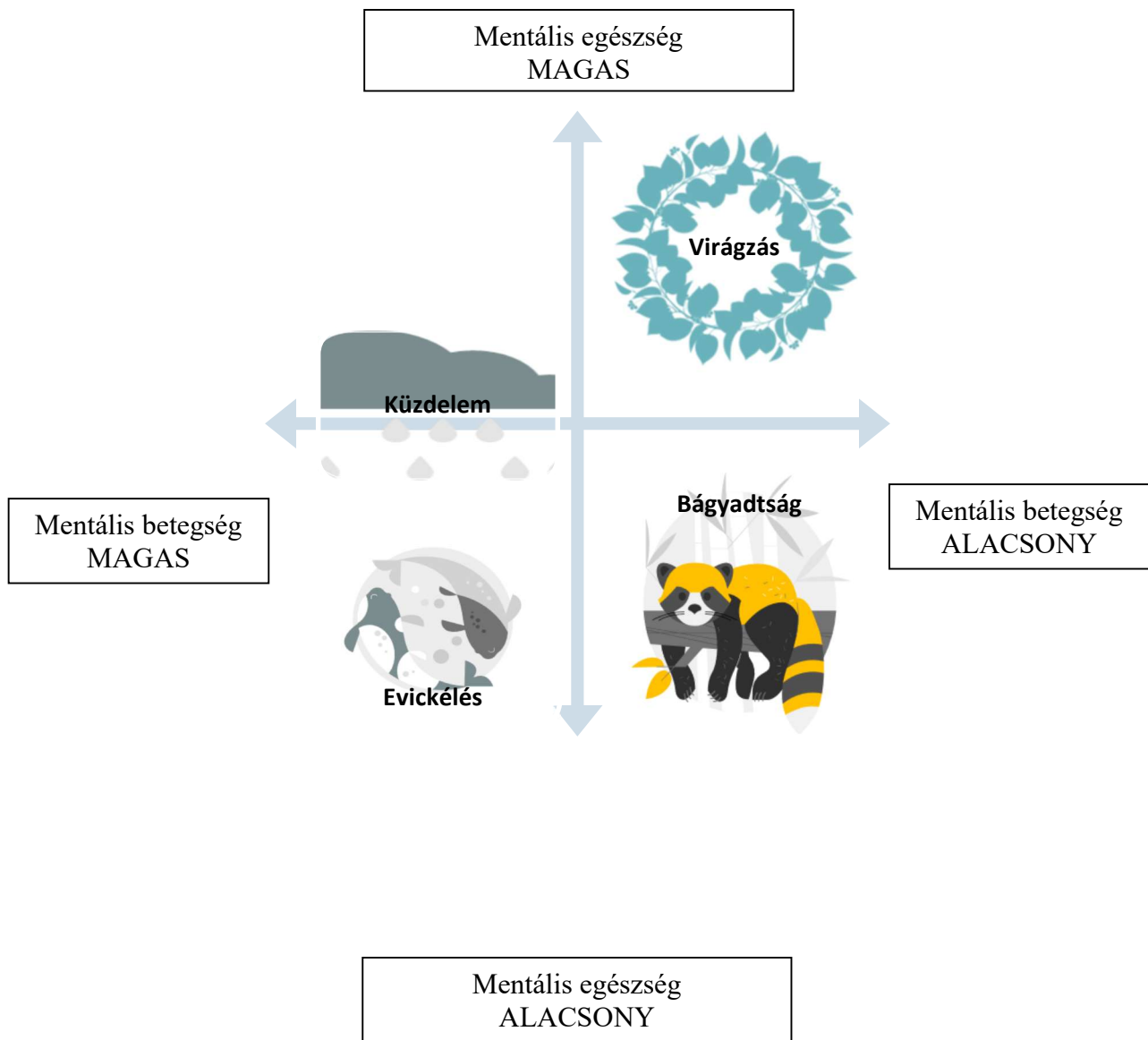
Keyes (2007) szerint a virágzás (flourishing) definíciója olyan állapotot jelöl, amelyben az emberek pozitívan viszonyulnak az élethez, pszichológiailag és szociálisan egyaránt jól működnek. A virágzás állapotában az egyének azt nyújtják, amire természetüktől fakadóan

képesek, az energia színté túlárak bennük. A virágzás ellentéte a hervadás, mely energiátlan, életerőtől mentes állapot. E két pólus között helyezkedik el a mentális egészség dimenziója.

Ahogy azt majd későbbi fejezetben is látni fogjuk, a mentális egészség modern definíciói abból indulnak ki, hogy a mentális egészség nem egyenlő a mentális betegség hiányával, ahogyan a mentális egészség hiánya sem egyenlő a mentális betegséggel. Tehát két egymástól független dimenzióként jelenik meg a mentális egészség és a mentális betegség (Keyes, 2002).

A mentális egészség pozitív pszichológiai modellje Keyes (2002) nevéhez fűződik, aki a mentális egészség és a mentális betegség állapotait foglalta rendszerbe. Elméleti modelljében a mentális egészség legmagasabb szintje a *flourishing*, mely a virágzás állapotát jelenti. Ebben az állapotban az emberek jól működnek és pozitívan viszonyulnak az élethez, vagyis virágzás következik be, melynek megfelelően a pozitív mentális működés dimenziói is teljesülnek. A virágzó egyének mentálisan egészségesek, kiteljesednek a jóllét valamennyi területén. A mentális egészség másik végpontja a *languishing* (hervadás, bágyadság) állapota, melyre üresség érzés, kedvezőtlen pszichés és szociális működés jellemző.

Keyes (2002) kétdimenziós mentális egészségmodellje (lásd 2. ábra) arra utal, hogy a mentális betegségek kezelése nem vezet egyértelműen a mentális egészséghez. Sokkal inkább a mentális egészség magas szintjének, a *flourishing* (virágzó) állapotának széleskörű elérésére van szükség (Nagy, 2019).



2. ábra: A mentális egészség kétdimenziós modellje

Forrás: Keyes (2002) nyomán saját szerkesztés

Keyes (2007) reprezentatív vizsgálatok sorában mutatta ki, hogy a hervadó állapot gyengébb érzelmi egészséggel, a hétköznapi tevékenységekben jelentős fennakadásokkal, több fizikai betegséggel és több munkahelyi hiányzással jár, mint a virágzó vagy a mérsékelten egészséges állapot.

II.2.5. SZEMÉLYES ERŐSSÉGEK

A személyes erősségek tudatosítása kiemelten fontos értéként jelenik meg a pozitív pszichológiai irányzatban. Erre jó példa Peterson és Seligman (2004) közös projektje, mely a Values in Action (továbbiakban: VIA, Működő értékek) nevet viseli. Ennek a projektnek a célja kifejezetten a pozitív pszichológia nézőpontjából a DSM – a mentális betegségek rendszerezett osztályozását szolgáló pszichiátriai kézikönyv – mintájára kialakított osztályozási séma kidolgozása. AVIA arra összpontosít, ami az emberekben jó, tehát azokra a személyes erősségekre, amelyek segítik a személyiségeket a jó élet megteremtésének irányába.

A Values In Action (*Peterson – Seligman, 2004*) kérdőív a személyiségre jellemző erősségek – karaktererősségek – mérésére szolgál. A karaktererősségek olyan pszichológiai elemek, folyamatok, amelyek az egyéneket az egyes erények megszerzéséhez vezetik: a tulajdonságok dimenziójaként különböző mértékben rendelkezünk velük. A VIA osztályozás kidolgozásakor elsődleges célként szerepelt, hogy az angolszász országokon belül egyetemesen érvényes legyen a mérőeszköz. Az értékelés során az öt legmagasabb értéket mutató erősség azonosítása a fő szempont. Ezek azok a személyes erősségek, amelyeket az egyén tudatosan alkalmaz a mindennapokban megjelenő nehézségekkel való megküzdés során.

A hat személyes erősség a pszichológiai egészség kritériumai mentén a VIA karaktererősségek rendszerében foglalható össze (*Niemiec, 2018*):

<u>SZEMÉLYES ERŐSSÉGEK</u>	JELLEMZŐ KARAKTERERŐSSÉGEK
<u>Bölcsesség és tudás</u>	- <i>Kreativitás</i>: eredetiség, adaptivitás, találékonyság, új módon látni/csinálni a dolgokat. - <i>Kíváncsiság</i>: érdeklődés, újdonságkeresés, felfedezés, nyitottság az új tapasztalatokra. - <i>Ítéltőképeség</i>: kritikus gondolkodás, átgondolt döntések, több szempont figyelembevétele a döntéshozásnál. - <i>A tanulás szeretete</i>: új képességek és készségek elsajátítása, az ismeretek szisztematikus bővítése. - <i>Perspektíva</i>: bölcsesség, érett tanácsok adása, nagy „egész” figyelembevétele, holisztikus gondolkodásmód.

<u>Bátorság</u>	- <i>Bátorság</i>: hősiesség, szembenézni a félelmekkel, kiállni az igazságért, nem meghátrálni a kihívások és fenyegetések előtt. - <i>Kitartás</i>: állhatatosság, szorgalom, az elkezdett tevékenységet befejezni, túllendülni az akadályokon. - <i>Őszinteség</i>: hitelesség, nyíltság, őszinteség, becsületesség, igaznak lenni önmagunkhoz. - <i>Vitalitás</i>: életerő, élénkség, energia, lelkesedés az élet iránt, teljes szívvel végezni a dolgokat.
<u>Emberiesség</u>	- <i>Szeretet</i>: szeretetet adni és kapni, értékelni a közeli kapcsolatokat másokkal, melegszívűnek lenni. - <i>Kedvesség</i>: nagylelkűség, gondoskodás, törődés, együttérzés, altruizmus, másokért való cselekedet. - <i>Társas intelligencia</i>: tisztában lenni saját maga és mások érzéseivel/motivációjával, érzelmi intelligencia, tudja, mit kell tennie, hogy mások jól érezzék magukat.
<u>Igazságosság</u>	- <i>Csapatmunka</i>: lojalitás, társadalmi felelősségvállalás, hozzájárulni a csapat erőfeszítéseéhez. - <i>Méltányosság</i>: az igazságosság elvének betartása, egyenlő lehetőség biztosítása mindenki számára, nem részrehajló. - <i>Vezetői képesség</i>: mások pozitív irányú befolyásolása, csoport ösztönzése a feladatok elvégzésére, tevékenységek szervezése.
<u>Mértékletesség</u>	- <i>Megbocsátás</i>: elfogadni mások hiányosságait, második esélyt adni az embereknek, túllendülni a sérelmeken. - <i>Alázatosság</i>: szerénység, nem keresi a reflektorfényt, inkább hagyja, hogy a teljesítményei magukért beszéljenek. - <i>Körültekintés</i>: következetesen óvatos választások, nem vállalni felesleges kockázatot, óvatosság. - <i>Önszabályozás</i>: önkontroll, fegyelmezettség, érzelmek/impulzusok/vágyak irányítása.

<u>Transzcendencia</u>	- <i>Szépség és kiválóság értékelése:</i> a szépség csodálata, a kiválóság, képességek és az erkölcsi szépség értékelése. - <i>Hála:</i> hálát adni a jó dolgokért, a köszönet kifejezése. - <i>Remény:</i> optimizmus, pozitív jövőorientáltság, a jót várja a jövőtől és dolgozik azért, hogy ezeket elérje. - <i>Humor:</i> játékosság, mosolyt csalni mások arcára, a helyzetek könnyedebb oldalát látni. - <i>Spiritualitás:</i> kapcsolódás valami magasabb rendűhöz, célok, jelentésteliség, hit, vallásosság.
------------------------	---

2. táblázat: A VIA karaktererősségek rendszere

Forrás: Niemiec (2018) nyomán saját szerkesztés

Ugyanakkor nem szabad arról sem elfeledkezni, hogy a személyes erősségek az egyénre jellemző mintázatot mutatnak megjelenésben és alkalmazásban. Gyakorlás és rendszeres használat által fejleszthető vonások, a fejlesztésük pedig a jóllét növelésével is együttjárhat (Gander et al., 2013).

A személyes erősségek önismeret-fejlesztő hatása mellett a pszichés jóllét szintjének növelésére is szolgálnak: a pozitív érzések és kapcsolatok, az élet értelmének megtalálása és az optimális teljesítmény révén. Az erősségek aktivizálása pedig a munkahelyi környezetben elősegítheti a magasabb szintű bevonódást és hatékonyságot az adott tevékenységbe, mely elégedettebbé és boldogabbá tesz (Niemiec – McGrath, 2022).

A karaktererősségek tehát az erények eléréséhez vezető lehetséges utak, amelyek pszichológiai mechanizmusok, folyamatok útján érnek célba. Peterson (2011) szerint a karakter erősségeit tulajdonságok dimenziójaként értelmezzük, amelyek olyan egyéni különbségek, amelyekkel különböző mértékben rendelkezünk. A VIA osztályozás azonosítja a karaktererősségeket, emellett rámutat az erősségek hiányára is.

Niemiec (2014) az erősséghasználat megnyilvánulásait egy kontinuum mentén képzelte el, amit a 3. ábra szemléltet.



3. ábra: A személyes erősségek fokozatai a Bátorság, mint erősség szemléltetésében

Forrás: Niemiec (2014) alapján saját szerkesztés

A személyes erősségek fejlesztésének lehetőségei a következőkben foglalhatók össze:

- Tudatosítás: VIA-teszt kitöltése, majd az eredmények átgondolása.
- Napi alkalmazás: konkrét cél, hogy minden nap tudatosan használjunk legalább egy kulcserősséget.
- Új kontextusok: kipróbálni, hogyan működik egy erősség más helyzetekben (pl. kreativitás nemcsak munkában, hanem problémamegoldásban is).
- Erősség-alapú célkitűzés: olyan feladatok és célok választása, amelyek lehetővé teszik a saját erősségek gyakori használatát.
- Mások erősségeinek felismerése és megerősítése: kölcsönösen erősíti az egymás közötti kapcsolatokat és a saját jóllétünket is.

Összességében elmondható, hogy a személyes erősségek szerepe a mentális egészségben szerteágazó. Egyrészt erősítik az önismeretet és az önbizalmat azáltal, hogy tudatosítják, miben vagyunk igazán jók. Másrészt növelik a rezilienciát, vagyis a nehézségekkel való megküzdés képességét. Harmadrészt pedig elősegítik a pozitív érzelmek és a flow-élmény gyakoribb megélését, valamint javítják a kapcsolati minőséget, mivel az erősségek használata hitelesebbé és nyitottabbá tesz (Peterson, 2011).

II.2.6. POZITÍV PSZICHOLÓGIAI INTERVENCIÓK

A pozitív pszichológiai intervenciók azért fontosak a mentális egészségben, mert nemcsak a problémák csökkentésére, hanem a személyes erőforrások és a pszichés jóllét aktív növelésére is fókuszálnak. Segítségükkel tudatosíthatjuk és erősíthetjük mind a pozitív érzelmeket, mind a személyes erősségeinket, amelyek hosszú távon növelni képesek a pszichológiai rugalmasságot. Emellett a pozitív pszichológiai intervenciók megelőző hatása is jelentős: csökkentik a stressz, a depresszió és a kiégés kockázatát, miközben támogatják a boldogság, az elégedettség és a kiteljesedés érzését.

A pozitív pszichológiai intervenciók általános célja tehát a pozitív érzések, viselkedések és kogníciók elősegítése és a jóllét növelése (*Sin – Lyubomirsky, 2009*). A pozitív jelző az életminőség javítására utal, tehát alapvetően elsődleges célcsoportnak az egészséges populáció tekinthető. Ezek a beavatkozások a hétköznapi életet kívánják gazdagítani, ezáltal pedig támogatják a negatív eseményekkel és érzésekkel való megküzdést is.

A fejlesztés irányát tekintve hét fő kategóriát határozott meg Parks és Layous (2016):

- 1) *savoring* ('ízlelgetés', pozitív élményállapotok előidézése, fenntartása): a *savoring*, mint pozitív élmények tudatos megélése és maximalizálása, kedvező hatást gyakorol a fizikai egészségre, erősíti az immunrendszer működését, valamint védőfaktorként szolgál mind a testi, mind a mentális megbetegedésekkel szemben (*Bryant – Veroff, 2007*).
- 2) *hála*: a hála gyakorlása, átélése és kifejezése sokaknak jelentős nehézséget okoz. A hálanelővezetés vagy hálalevél írása a hála átérzésének intenzitását képes fokozni (*Lyubomirsky, 2008*).
- 3) *kedvesség*: az emberiesség erősségén belül nagylelkűséget, gondoskodást, törődést, együttérzést, altruizmust, másokért való cselekedetet jelent (*Niemiec, 2018*).
- 4) *empátia*: az emberiesség erősségén belül a társas-és érzelmi intelligencia elemeként jelenik meg (*Niemiec, 2018*).
- 5) *optimizmus*: Seligman (2006) a tanult optimizmus kifejezést használja és az egyénre jellemző, a helyzetet magyarázó stílus átdolgozását javasolja, melynek során a negatív és pesszimista gondolatok azonosítását követően azok korrekciója történik.
- 6) *erősségek*: a személyes erősségek azonosítása, alkalmazása és fejlesztése a jóllét növelésével is együttjárhat (*Gander et al., 2013*).

- 7) *a jelentésteliség növelése*: a transzcendencia erősségén belül a valami magasabb rendűhöz való kapcsolódást, hitet, vallásosságot jelenti (Niemiec, 2018).

Bár ezen intervenciók elsődleges célcsoportja az egészséges populáció, a pozitív pszichológiai intervenciók pszichiátriai alkalmazásával kapcsolatos kutatásról számol be Moran és Nemec (2013): eredményeik alapján a pozitív pszichológiai keretrendszer fokozta a kliensek felépülését. Emellett a segítők támogatása is pozitív pszichológiai keretben valósult meg, mely tovább növelte az intervenciók hatékonyságát.

Bár az utóbbi években a pozitív pszichológiai intervenciókat vizsgáló kutatások számában nemzetközi szinten emelkedés tapasztalható (pl.: Loveday et al., 2018, Sheldon – Lyubomirsky, 2006), hazai viszonylatban empirikusan igazolt és publikált hatásvizsgálatok nem jellemzőek (Pál – Sebestyén, 2023). Pál és Sebestyén (2023) vizsgálata elsőként szolgált empirikus bizonyítékkal Magyarországon a „*legvág্যottabb én*” típusú intervenció pozitív pszichológiai hatásaira. Eredményeik szerint a mindössze 20 perces beavatkozás szignifikáns mértékben növelte a résztvevők optimizmusát, önértékelését és énhatékonyságát, továbbá hatékonyan hozzájárult a szorongás szintjének.

A fentiekben bemutatott pozitív pszichológiai elemek és intervenciók nélkülözhetetlenek a mentális egészség fejlesztésében. A pozitív pszichológiai intervenciók azért fontosak a mentális egészségben, mert nemcsak a problémák csökkentésére, hanem a személyes erőforrások és a pszichés jóllét aktív növelésére is fókuszálnak. A pozitív érzelmek javítják a hangulatot, csökkentik a stresszt és segítik a rugalmasabb gondolkodást. A savoring (az élmények tudatos megélése és ízlelése) növeli az élet örömteli pillanatainak értékét és az elégedettséget. A flourishing a kiteljesedett, értelmes és produktív élet állapota, amelyben a személy erőforrásai és kapcsolatai harmonikusan fejlődnek. A boldogság nemcsak jó közérzetet ad, hanem javítja a testi-lelki egészséget is. A személyes erősségek felismerése és használata pedig növeli az önbizalmat, a hatékonyságot és a célok elérésének esélyét. Mindezek együttesen szolgálják a mentális egészséget.

Az elméleti keretként bemutatott pozitív pszichológiai irányzat és az irányzat elemeinek tárgyalása bevezetést nyújtottak a következő fejezethez, mely az Egészség címet viseli. Az egészség és a mentális egészség szoros összefüggései, a testi és lelki állapotok kölcsönös egymásra hatása közismert. A jó fizikai egészség támogatja a kognitív működést, a hangulatot és a stresszel való megküzdést. Ugyanakkor a tartós mentális jóllét, például a pozitív érzelmek és az élettél való elégedettség, hozzájárulhat az immunrendszer erősödéséhez és a krónikus betegségek kockázatának csökkenéséhez. A kedvezőtlen mentális állapot pedig negatívan

befolyásolhatja az életmódot és a gyógyulási folyamatokat is. Így a testi és lelki egészség támogatása együtt adja meg a jóllét alapját.

III. AZ EGÉSZSÉG FOGALMA

Mielőtt még kitérnénk a mentális egészség fogalmára, érdemes röviden tisztázni az egészség definícióját. Az egészség multidimenzionális konstruktként való értelmezése magában foglalja a fizikai, szociális és pszichés dimenziókat egyaránt – fogalmazták meg elsőként az Emberi Jogok Nyilatkozatában 1948-ban (*Delle Fave*, 2011). Majd az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Alma Atában 1986-ban megtartott ülésén hangzott el figyelemfelhívásként ugyanez a gondolat, kihangsúlyozva, hogy az egészség nem egyenlő a betegség és rendellenesség hiányával, hanem egyfajta fizikai és pszichés jólléttel is együttjár.

Az egészség-betegség fogalom napjainkig jelentős átalakuláson ment keresztül, ennek során hol csupán fizikai értelemben, hol komplex – testi, lelki és szociális – vonatkozásban értelmezték (*Tarkó – Benkő*, 2016).

A biomedikális modell időszakában a fizikai egészség került előtérbe, elsősorban a betegségek kóroki tényezői mentén, azonban a bio-pszicho-szociális modell felhívta a figyelmet a társadalmi, gazdasági, szociális és mentális komponensekre is. Mindezek a komponensek az egyéni felelősségből kiinduló attitűd és viselkedés jelentőségét is fókuszba helyezték. Ebben a szellemben alakult ki a modern egészségnevelés, melynek kulcstényezője a komplex módon, az edukáció mellett megvalósuló, hosszú távú képesség-és készségfejlesztés, mely az egészségfejlesztés irányába vezet (*Benkő et al.*, 2019).

A bio-pszicho-szociális modell (*Engel*, 1982) a tünetekre fókuszáló medikális szemlélet ellenpólusaként egy átfogóbb megközelítést ajánlott: a betegre olyan egyénként tekint, akinek az egészségről és betegségről szubjektív elképzelései vannak és ezekkel együtt, az adott kulturális közegtől elválaszthatatlanul szemléli.

Az egészségfejlesztés egyik legmeghatározóbb elmélete Aaron Antonovsky (1979, 1987), az orvosi szociológia jeles képviselőjének nevével fémjelzett és a szalutogenezis (a latin *salus* = egészség és a görög *genesis* = eredet szóból) elméleteként az utóbbi évtizedekben az egészségfejlesztés origójának tekintendő (erről részletesebben lásd az V. fejezetet). Antonovsky azt állította, hogy a betegség és a stressz tértől és időtől függetlenül jelen van, a világ szinte minden pontján az élethez hozzátartozik. Az igazán érdekes kérdés álláspontja szerint a következő: hogyan lehetséges, hogy bizonyos emberek képesek az egészségük megőrzésére, míg mások fogékonyá válnak a különböző betegségekre. Hogyan érik el egyesek annak ellenére, hogy oly sok destruktív tényezővel és komoly stresszel szembesülnek életük

során, hogy felgyógyuljanak betegségeikből? Elmélete szerint a betegségek okainak kutatása helyett az egészség okait és forrásait, vagyis az egészség keletkezését (szalutogenezis) szükséges kutatni (*Lindström – Eriksson, 2006*). Antonovsky elméletében az egészség attól függ, hogy a személyiség hogyan birkózik meg a stresszorokkal, a váratlan nehézségekkel és mennyire képes helyreállítani a szubjektív egészségérzetét, vagyis előrehaladni az egészség-betegség kontinuumon (*Antonovsky, 1979, 1987*).

Az Antonovsky elméletének kulcsfogalmaként ismert koherenciaérzet egyfajta komplex önbizalomként határozható meg, melynek három összetevője van:

- *kognitív komponens*: a környezet megértésének élménye azt a képességet jelöli, amely révén az egyén a körülötte lévő világot koherens, strukturált és kiszámítható rendszerként képes értelmezni.
- *viselkedéses komponens*: a kezelhetőség élménye azon meggyőződésen alapul, hogy a felmerülő problémák megoldhatóak, és az egyén rendelkezik azok leküzdéséhez szükséges belső vagy külső erőforrásokkal.
- *motivációs komponens*: az értelemteliség élménye kulcsfontosságú a cselekvés szempontjából, mivel ez teszi lehetővé az egyén számára, hogy mozgósítsa saját erőforrásait. Az élmény abból a felismerésből fakad, hogy az adott helyzetbe fektetett energia és erőfeszítés értelmes és célszerű (*Lindström – Eriksson, 2006*).

A koherenciaélmény lényegében annak szubjektív megélése, hogy az egyén számára a világ és a társadalom értelemmel bíró, strukturált egészként jelenik meg, amelyben saját helyét és szerepét is értelmezni tudja. A vele történő eseményeket nem véletlenszerű történéseknek, hanem értelmezhető, kihívást jelentő helyzeteknek tekinti, amelyek megküzdésére rendelkezik a szükséges kompetenciákkal. A belső koherenciarendszer kiépítése megteremti a lehetőséget arra, hogy még a legkedvezőtlenebb egészségi állapot mellett is minőségi életet lehessen élni. A betegség vagy rendellenesség értelmezésével és kezelésével a bizonytalan és fenyegető helyzetek is bizonyos rendszerbe és szervezett keretek közé rendeződnek (*Antonovsky, 1993*).

IV. A MENTÁLIS EGÉSZSÉG

A mentális egészség a WHO meghatározása (*Galderisi et al.*, 2015) szerint a jóllét olyan állapota, amelyben az egyén felismeri saját képességeit, megbirkózik a hétköznapi élet stresszeivel, produktívan és gyümölcsözően dolgozik, emellett hozzájárul közösségei működéséhez is. Mindez magába foglalja, hogy a jóllét valójában a mentális egészségnek csak egy komponense, és további kompetenciákra is szükség van a teljes mentális egészség eléréséhez. Ezt támasztja alá a Zábó és munkatársai (2023) által felvázolt, feltételezett hierarchikus kapcsolat az életminőség, a mentális egészség és a jóllét között.

IV.1. A MENTÁLIS EGÉSZSÉG FOGALMA

Elsőként Marie Jahoda (1958) osztrák származású amerikai pszichológus már hangsúlyozta a mentális egészség létjogosultságát és meghatározta annak kritériumait, elutasítva azt a nézetet, mely szerint a mentális egészség csupán a mentális betegségek, tünetek hiánya. Teoretikus alapon kidolgozott álláspontja szerint a mentálisan egészséges személyiség jellemzői a következők:

- kapcsolatban van saját identitásával és érzéseivel,
- képes a növekedésre, fejlődésre, önaktualizációra,
- a stresszel szemben ellenálló,
- autonóm és empátikus,
- képes a valóság torzításmentes érzékelésére,
- képes szeretni, dolgozni és játszani,
- képes az adekvát problémamegoldásra,
- környezetével hatékony interakcióban áll.

A fenti jellemzők alapján hat empirikus mutatót javasolt a mentális egészség vizsgálatára: önkép, fejlődés és kibontakozás, integráltság, autonómia, valóságészlelés, alkalmazkodás. Jahoda (1958) elmélete a felsorolt jellemzők és a mutatók mentén nem rendelkezett empirikus bizonyítékokkal, így a mentális egészség újrafogalmazása még váratott magára.

Amint az előző fejezetben láthattuk, Antonovsky (1993) elméletében a mentális egészség egyik fontos mutatója a koherenciaélmény, mely a világban elfoglalt helyünk és az életben betöltött szerepünk elfogadására vonatkozik. A koherencia azt az összhangot jelenti, mely a személy és környezete között jön létre és a folyamatos kihívások közepette is egyensúlyt biztosít. Ebben az értelemben egyfajta attitűdöt jelent saját magunkkal és a világgal szemben, mely magában hordozza azt a biztonságtudatot, hogy a velünk történt eseményeknek értelme van, azokat képesek vagyunk befolyásolni és a megfelelően a kihívásoknak. Míg a koherencia a világban elfoglalt helyünkkel való azonosulást, annak elfogadását méri, addig az énhatékonyság arra a meggyőződésre utal, hogy képesek vagyunk megbirkózni a nehéz élethelyzetekkel (*Skrabski et al.*, 2004).

A mentálisan egészséges személy tehát képes az önmegvalósításra, másokkal való kapcsolódásra, részt vesz a közösség életében és hatékony a munkájában. Képes kezelni a hétköznapi feszültségeket és nehézségeket, a kedvezőtlen és váratlan helyzeteket. A mentális egészség jóllétként való értelmezése magába foglalja a biológiai, pszichológiai, társadalmi és spirituális értelemben vett jóllétet, a pozitív állapotok megélésének és fenntartásának képességét (*savoring*), a hatékony megküzdést, valamint a rezilienciát és a dinamikus önszabályozást (*Vargha et al.*, 2020).

IV.2. A MENTÁLIS EGÉSZSÉG POZITÍV PSZICHOLÓGIAI SZEMLÉLETŰ MEGKÖZELÍTÉSEI

Manapság a mentális egészség pozitív pszichológiai szemléletű megközelítései váltak széles körben elfogadottá, melyhez szorosan kapcsolódik Oláh (2005) pszichológiai immunkompetencia modellje. Tekintettel arra, hogy disszertációm a pozitív pszichológiai szemlélet hatja át, így e megközelítéssel kiemelten foglalkozom.

Oláh Attila, a pozitív pszichológia egyik legmeghatározóbb hazai képviselője (2005) több pozitív pszichológiai fogalom operacionalizálását elvégezve vizsgálta az egyes személyiségjellemzők összefüggéseit. Ennek eredményeként dolgozta ki a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőívet.

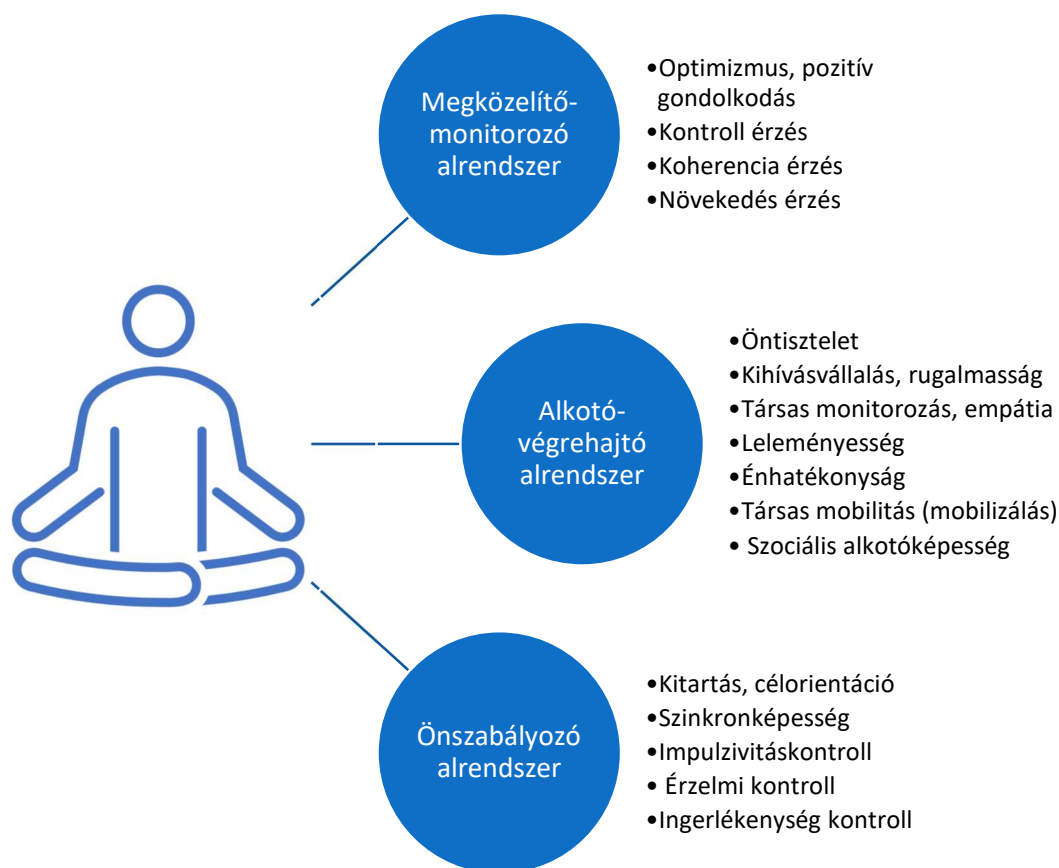
Pszichológiai immunrendszer alatt azoknak a személyiségtényezőknek az összességét értjük, melyek képessé teszik az egyént az adekvát megküzdésre úgy, hogy közben a személyiség adekvát módon alkalmazkodjon, sőt fejlődésnek induljon. A pszichológiai

immunkompetencia funkciója a „lélek védelme” és a pozitív testi és lelki működés irányítása, mely elősegíti a lelki egészség optimális állapotát. Valamint hozzájárul a boldogabb élet eléréséhez és fenntartásához stresszel teli élethelyzet vagy nehezebb időszak esetén is. Mindez azért lehetséges, mert a pszichológiai immunkompetencia egyesíti az értelmi, érzelmi, viselkedési és érzékszervi feldolgozásokat igénylő tanulási folyamatokat és maximalizálja a lelki felépülést (Oláh, 2005).

A Pszichológiai Immunkompetenciának (továbbiakban pszichológiai immunrendszer) három alrendszere különíthető el, melyek dinamikus kölcsönhatásban működnek együtt:

1. *A megközelítő-monitorozó alrendszer* optimális működése esetén a személy úgy véli, hogy a világban zajló történéseknek értelme van, a helyzetek kontrollálhatóak és megoldhatóak, hisz abban, hogy képes felnőni a feladathoz és pozitív lesz a kimenetel.
2. *Az alkotó-végrehajtó alrendszer* teszi lehetővé, hogy képes kreatívan megtervezni az akadályok leküzdésének, a helyzet megoldásának módját, hisz abban, hogy ezt végre is tudja hajtani és ennek érdekében képes mozgósítani saját és környezete forrásait. Ez az alrendszer felel a kitartás képességéért.
3. *Az önszabályozó alrendszer* felelős az értelmi kontroll megtartásáért a negatív érzelmek (szorongás, indulatok, düh) felett, valamint a figyelem, a tudati működés és a viselkedés felett.

A személyiségkomponensek fejlettsége, érettsége és működési hatékonysága szoros összefüggést mutat a testi és a pszichés egészséggel egyaránt. Az erős pszichés immunkompetencia együtt jár a magas pszichológiai jóllét szinttel és a magas fokú élettél való elégedettséggel is (Oláh, 2005). A pszichológiai immunrendszer felépítése a 4. ábrán látható.



4. ábra: A pszichológiai immunrendszer felépítése

Forrás: Oláh (2005) nyomán saját szerkesztés

A pszichológiai immunrendszerhez szorosan kapcsolódik a mentális egészséget mérő kérdőív, a Mentális Egészség Teszt (továbbiakban MET) (Oláh *et al.*, 2018), melyben a mentális egészség egyik komponenseként jelenik meg a jóllét. A MET *Jóllét* skálája megbízhatóan méri a több komponensű – biológiai, pszichológiai, szociális és spirituális – lelki (szubjektív) jóllétet. Az alábbiakban azokat a skálákat tekintem át, melyek helyet kaptak a testben:

- A *Globális jóllét* skála az érzelmi, pszichológiai, szociális és spirituális téren egyaránt megjelenő magas szintű jóllét (Oláh – Kapitány-Fövény, 2012) mérésére szolgál.
- A *Savoring* skála azt méri, hogy lelki jóllétének megteremtéséhez a személyiség hogyan képes mentálisan mozgósítani a múltban megélt pozitív, örömteli emlékeit, élményeit. A mozgósításon túl a jelenben újra átélve ezeket az élményeket, az örömélmény maximalizálhatóvá válik és ezeket az élményeket a jövőbeli tervezett történésekre is ki

lehet terjeszteni. Ide tartoznak a pozitív élmények, az öröm érzésének átélése, tudatosítása és feldolgozása (Szondy *et al.*, 2014).

- Az *Alkotó–végrehajtó* hatékonyság skála megmutatja, hogy a hétköznapiakban előforduló nehéz, stresszes, kihívást jelentő helyzetekben a személyiség hogyan képes különféle kompetenciáit mozgósítva megbirkózni a fellépő nehézségekkel, és a helyzethez igazodó, a problémát megoldó sikeres egyéni, illetve társas viselkedést produkálni. Azt a kompetenciát jelöli, amellyel az egyén képes egy megterhelő helyzet körülményeit megváltoztatni, eljutni választott céljához (Oláh, 2005).
- Az *Önreguláció* skála a figyelem és a tudati működés feletti kontroll, az érzelmi állapotok kontrollálása és az önszabályozás képességét mutatja meg (Oláh, 2005).
- A *Reziliencia* skála a lelki ellenálló képesség, a pszichés erőforrások szintjét méri, amelyre leginkább akkor van szükség, ha a személy váratlan, lelkileg megterhelő nehézségekkel találja szembe magát. A magasabb reziliencia szint gyorsabb felépülést jelent egy hirtelen fellépő, nem várt stresszes szituációból. Mindazon tényezők összessége, amelyek elősegítik a megterhelő, stresszkeltő helyzetekhez történő optimális alkalmazkodást és a nehézségeket követő gyors felépülést (pl. Masten, 2014).

A Mentális Egészség Teszt fontos üzenete, hogy a mentális egészség különböző komponensei mögött olyan kompetenciák állnak, amelyek fejleszthetők, javíthatók, erősíthetők. Egyéni és csoportos formában egyaránt növelhető a mentális egészség szintje, jelentősen nőhet az átélt szubjektív jóllét, az élettel való elégedettség, hétköznapi kifejezéssel pedig egyenesen a boldogság szintje (Oláh *et al.*, 2018). E fejlesztési lehetőségekről még a későbbiekben részletesebben is lesz szó.

Galderisi és munkatársai (2015) szerint a mentális egészség új definíciójának az alábbi összetevők mentén körvonalazódik: a mentális egészség a belső egyensúly dinamikus állapota, mely lehetővé teszi az egyén számára, hogy képességeiket harmóniában használják a társadalom egyetemes értékeivel. Az alapvető kognitív és szociális készségek, a képesség a saját érzelmek felismerésére és kifejezésére, a másokkal való együttérzés, a rugalmasság és a kedvezőtlen életeseményekkel való megbirkózás, valamint a különböző társadalmi szerepekben való helytállás, a test és lélek harmonikus kapcsolata mind-mind a mentális egészség összetevői közé tartoznak. Ezek az összetevők különböző mértékben hozzájárulnak a belső egyensúly állapotához. A „belső egyensúly dinamikus állapota” arra utal, hogy a különböző életszakaszokban természetesnek nevezhetők az elért egyensúly változásai. Ez a koncepció

elfogadja az esetleges negatív érzelmek megélését, vagyis azt a rugalmas valóságot, hogy a mentálisan egészséges emberek adekvát emberi érzelmeket élhetnek át – beleértve például a gyászt, dühöt, félelmet és szomorúságot – miközben elegendő rugalmassággal rendelkeznek ahhoz, hogy időben helyreállítsák a belső egyensúly állapotát. A megfogalmazás magába foglalja a társadalom univerzális értékeit is, melyek kultúrától függetlenek (*Galderisi et al.*, 2015). Ez a gondolatmenet pedig a reziliencia, mint rugalmas alkalmazkodó képesség szoros kapcsolatához vezet, melynek tárgyalására később kerül sor.

Igen érdekes megközelítéssel találkozhatunk Wernigg-nél (2020), aki kiemeli, hogy a mentális egészség életminőségünk egyik fő összetevőjeként hatást gyakorol szubjektív valóságunk valamennyi területére: érzelmi, pszichés és szociális jóllétünk mellett gondolkodásunkra és cselekvéseinkre is. Meghatározza viszonyulásainkat a világhoz és más emberekhez, a különböző élethelyzetekhez, a változásokhoz és a stresszhez is, egészen kora gyermekkorunktól a serdülőkoron át felnőtt életünkben.

A mentális egészség kérdése századunkban az emberiséget érő egyik fő kihívásként is értékelhető, mely megmutatkozik a mentális állapotot érintő kórképek által okozott betegségteher előtérbe kerülésében is. A mentális egészség kiemelt jelentőséggel bír mind az egyén személyiségfejlődése, mind a közösségi és társadalmi működés szempontjából, ezért megőrzése és fejlesztése elsődleges közegészségügyi és társadalompolitikai prioritásként kezelendő (*Bíró*, 2014). A mentális egészség fejlesztése nem csupán a mentális betegségek megelőzését és visszaszorítását szolgálja, hanem hozzájárul a jól-lét fokozásához is, amely a pozitív pszichológia egyik alapvető célkitűzése. Az egészségfejlesztésről részletesebben még lesz szó a későbbiekben.

Urbán és munkatársai (2007) tanulmányukban kiemelik, hogy a pozitív mentális egészséget egyértelműen meg kell különböztetnünk a mentális betegségek hiányának pusztá állapotától, mivel az előbbi aktív jól-létet és optimális pszichológiai működést foglal magában, míg az utóbbi csupán a kóros tünetek hiányát jelenti. A pozitív mentális egészség olyan személyiségműködési folyamatot jelent, amelyben a személy egyéni képességeinek és készségeinek birtokában, társas interakciók által teljesedik ki. A mentális egészség számos készséget és képességet foglal magában, melyek közül a legfontosabbak a következők:

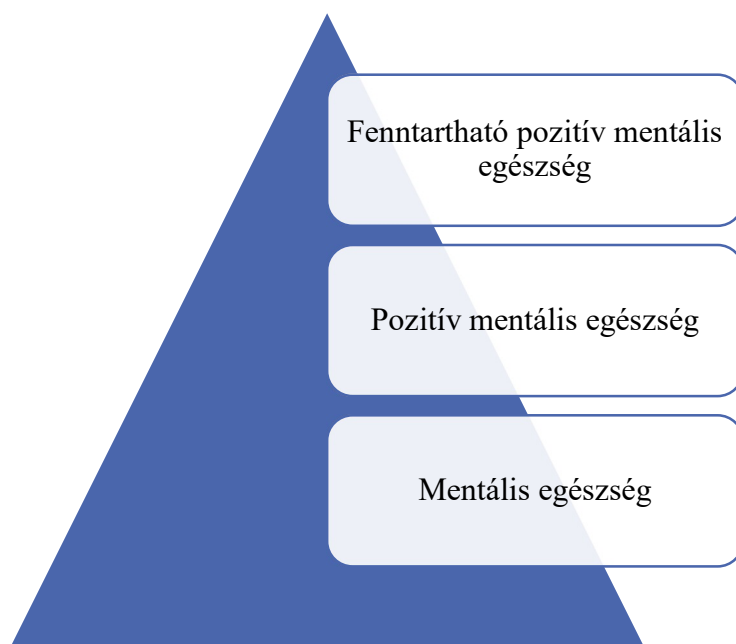
- az érzelmi, intellektuális és spirituális fejlődés képessége és jóllét fenntartása,
- a kölcsönös társas és közösségi kapcsolatok kialakítása és fenntartása,

- az élettel járó stresszhatásokkal való hatékony megküzdés képessége, valamint a kihívások iránti pozitív attitűd és a személyes fejlődés iránti elkötelezettség (*Urbán et al., 2007*).

Zábó és munkatársai (2023) a mentális egészség elméleteiről írt összefoglaló tanulmányukban fontos megállapításokat és kérdéseket fogalmaznak meg azzal kapcsolatban, hogy a pozitív pszichológia eredeti célja, a pozitív mentális egészség milyen kompetenciák és kapacitások birtokában érhető el. További kérdésként merül fel, hogy milyen lehetőség van ezeknek a kompetenciáknak és képességeknek a fejlesztésére? E kérdésekre a választ a dolgozat későbbi fejezeteiben adom meg.

A pozitív pszichológiai megközelítés kapcsán fontos kiemelni még a fenntartható pozitív mentális egészség fogalmát: a pozitív mentális egészség növekedését fenntartható pozitív mentális egészségségnek nevezzük (*Fajzi – Erdei, 2015*). Ebben az állapotban az egyén aktívan tevékenykedik önmaga és környezete fenntarthatóságának megvalósításán, mellyel a globális fenntarthatóság eléréséhez is hozzájárul. A pozitív mentális egészség és a szubjektív jóllét növekedése valójában e tevékenységekből és az ezekkel kapcsolatos gondolatokból fejlődik. Fajzi és Erdei szerzőpáros (2015) feltételezi, hogy a fenntartható pozitív mentális egészség lehetőséget kínál az egyének számára az önmegvalósításra, az önmagán túlmutató életcélok kialakítására, akár élete értelmének megtalálására is.

A mentális egészség, a pozitív mentális egészség és a fenntartható pozitív mentális egészség hipotetikus szintjeit ábrázolja az 5. ábra.



5. ábra: A mentális egészség szintjei

Forrás: saját szerkesztés

A fentiekben bemutatam a mentális egészség tágabb megközelítését. A következőkben rátérek a mentális egészség mutatóira, melyek különösen fontosak a disszertáció szempontjából, ugyanis a mentális egészséget alkotó kompetenciák azonosítását és fejlesztését kiemelt célkitűzésként fogalmaztam meg.

IV.3. A MENTÁLIS EGÉSZSÉG MUTATÓI

A mentális egészség fejlesztése során célszerű a fejlődést elősegítő és gátló tényezők azonosítása. MacDonald és O'Hara (1998) tanulmányukban a mentális egészség 10 kulcselemét fektették le, amelyek a mentális egészség fejlődését támogató és gátló tényezőként azonosíthatók (6. ábra).

+	-
Jó minőségű fizikai környezet Önbecsülés Érzelmi érettség Önmenedzselés és coping Társas mobilitás	Rossz minőségű fizikai környezet Érzelmi visszaélés, elhanyagolás Érzelmi depriváció Stressz Társadalmi kizsákmányolás/elszigetelődés

6. ábra: A mentális egészség 10 kulcseleme

Forrás: MacDonald és O'Hara (1998) nyomán saját szerkesztés

Az alábbiakban a pozitív kulcselemekre térek ki kicsit részletesebben:

- *A fizikai környezet*, mint egyetlen objektív elem, környezeti befolyások sorával képes hatást kifejteni a lelki egészségre. A biztonság, az esztétikum és a természet közelsége mind ide sorolható.
- *Az önbecsülés* a személyes értékeinkről és saját személyünk fontosságáról alkotott véleményünk, hiedelmünk összességét jelenti.
- *Az érzelmi érettség* a saját és mások érzelmeinek tudomásul vételét és tiszteletben tartását jelenti, odafigyelve arra, hogy az érzelmeket produktívnak, fontosnak és az életünket gazdagító, központi jelentőségűnek ismerjük el.
- *Az önmenedzselés* magában foglalja az aszertivitást, a stresszkezelés optimális szintjét, továbbá adekvát egyéni és társas problémamegoldási készségek meglétét.
- *A társas mobilitás* feltételezi, hogy kölcsönös, pozitív érzelmi töltetű társas kapcsolatok állnak rendelkezésre, melyek fontos egészségvédő és támasznyújtó szerepet töltenek be.

MacDonald és O'Hara (1998) hangsúlyozza, hogy a mentális egészség erőteljesen függ a társadalmi hatásoktól is. A lelki egészség sokféle társadalmi folyamat, egyéni érzés és képesség komplex terméke és e komplexitásban valamennyi alkotó tényezőnek szerepe van.

Érdekes, hogy ez az a legkorábbi modell, amelyben mentális egészségtényezőként jelennek meg egyes kompetenciák.

A következő koncepció, melyet érdemes megemlíteni, Manwell és munkatársai nevéhez fűződik, akik 2015-ben összegezték a mentális egészség koncepcionális szintjeit és átfogó témaköreit. A mentális egészség konstruktumaként¹ (Kósa – Bíró, 2018) számos alapfogalmat azonosítottak. Ezek pedig a következők:

- Tudatos jelenlét
- Kiegyensúlyozottság
- Élet élvezete
- Élettel való elégedettség
- Életerő, energia
- Énhatékonyság
- Megküzdés
- Alkalmazkodás a változáshoz
- Közösségi részvétel
- Lehetőségek kibontakoztatása
- Önazonosság
- Remény
- Önbizalom, önértékelés
- Társas kötődés

Mivel a mentális egészséget alkotó komponensek mentén egyre közelebb kerülhetünk a dolgozat fontos céljához, a mentális egészséget alkotó kompetenciák azonosításához, így a következőkben az egyes alkotóelemek részletes tárgyalása olvasható. A mentális egészség komponensei között bemutatom a reziliencia, a megküzdés, a jóllét, a testmozgás, az örömteli tevékenység, a társas támasz és a vallás és spiritualitás tényezőit, melyek mindegyike jelentős szerepet tölt be empirikus kutatásomban. A komponensek közül kiemelt figyelmet szentelek a rezilienciának, mely fogalom összetettségénél, komplexitásánál fogva valódi definíciós kihívást jelentő jelenség, lényegét pedig több tudományág is igyekezett megfogalmazni az elmúlt évtizedekben.

¹ A konstruktum közvetlenül nem mérhető viselkedéses/mentális funkciók vagy funkcióhalmazok (Kósa – Bíró, 2018).

IV.3.1. A MENTÁLIS EGÉSZSÉG REZILIENCIA KOMPONENSE

A reziliencia konstruktumát számos módon értelmezték az elmúlt évtizedekben, komplexitása jelentősen megnehezíti az egységes definíció kialakítását. Az elmúlt ötven évben a reziliencia számos értelmezése terjedt el, a közmegegyezésen alapuló definíció kialakítása azonban még várat magára (Szabó, 2017).

A reziliencia jelenségét kezdetben elsősorban különféle személyiségjellemzőkkel hozták összefüggésbe, később azonban a kutatások inkább a bonyolult bio-pszicho-szociális tényezők szerepét hangsúlyozták. A reziliencia komplex megközelítése több összefoglaló tanulmányban is megjelent, és Szokolszky és V. Komlósi (2015) elméleti munkája is e sokdimenziós értelmezést helyezi középpontba.

A reziliencia fogalmat eredetileg az ökológia tudománya alkalmazta, ahol Holling (1973, id. Szokolszky – V. Komlósi, 2015) reziliensnek nevezett egy ökoszisztémát, amint stresszhatást követően rugalmasan egyensúlyi állapotba került. A reziliencia ökológiai értelmezése arra a folyamatra utal, amikor egy ökológiai rendszer külső erőhatás következtében felboruló egyensúlyi állapotából rugalmas alkalmazkodással egy új, stabil egyensúlyi állapotba kerül. E folyamat során a rendszer nem csupán visszatér eredeti állapotába, hanem egy magasabb szintű, környezeti kihívásokhoz adaptív módon alkalmazkodó fejlődési állapotot ér el.

Masten, Best és Garmezy (1990) alapértelmezésében a reziliencia nem más, mint a kedvezőtlen környezeti hatások ellenére létrejövő pozitív adaptáció, kedvező fejlődési kimenetel. Masten (2001) később már egy teljes jelenségcsoportként, hétköznapi csodaként említi, amelyben szintén a pozitív végeredményt emeli ki. A reziliencia olyan személyiségjegy, amely szorosan kapcsolódik az adaptív alkalmazkodóképességhez, és jellemzői közé tartozik többek között a belső kontroll érzése, az empátia, az optimizmus, a pozitív önértékelés, a változások konstruktív kezelése, valamint az énhatékonyságot tükröző viselkedés.

Reziliensnek nevezhetünk egy személyt, ha a traumatikus esemény után hosszú időn keresztül megőrzi az esemény előtt rá jellemző funkciószintet (Bonnano, 2004).

Ma már nemcsak a negatív következmények hiányát, hanem a pozitív eredmények megjelenését is magában foglalja a reziliencia fogalma, amit a pszichológia számos kutatási iránya, valamint további tudományterületek is egyre gyakrabban használnak (Ribiczey, 2008).

Napjainkig is folyik a vita azzal kapcsolatban, hogy személyiségvonásként vagy folyamatként értelmezhető-e a reziliencia. Valószínűsíthető, hogy összefüggés van a kettő között: a sikeres megküzdés tapasztalatai erősítik a személyiséget és egyben támogatják a jövőbeni sikeres megküzdést is. A reziliencia tudatosítja az emberben a társas támogatás jelenlétét, az önazonosság és a személyes értékek érzését, így képes felvértezni a stressz ellen. Mindezzel pedig hatékonyan támogatja az egészség megőrzését (Csabai, 2023).

Békés (2002) összefoglalója szerint egyértelműen fontosak az intrapszichés tényezők a reziliencia alakulásában, de a valódi lényegét rendszerszinten gondolkozva értelmezhető leginkább: nemcsak a személyiségvonásokat kell figyelembe venni, hanem minden más tényezőt is, amely a reziliencia fejlődésében szerepet játszhat.

A reziliencia komplex értelmezése a reziliencia kialakulásában szerepet játszó tényezők kölcsönhatásából indul ki. Az egyéni rezilienciát az alábbi faktorok befolyásolhatják: genetikai, biológiai, kognitív és interperszonális faktorok (Collishaw *et al.*, 2007).

A rezilienciakutatások fókuszában azok a védőfaktorok és mechanizmusok állnak, amelyek képesek mérsékelni a kedvezőtlen környezeti hatások negatív következményeit. E megközelítés legfontosabb célja az intervenciók hatékonyságának növelése, melynek elérése a pozitív kimenetet leginkább befolyásoló védőfaktorok azonosításával lehetséges. A reziliens gyermekek és fiatalok azonosítása során a pozitív kimenetek leggyakrabban a mentális egészség, valamint a szociális és érzelmi fejlődés területein jelentkeznek (Prince – Embury, 2013).

Werner és Smith (1992) a rezilienciakutatások során olyan tényezőket azonosítottak, amelyek képesek kompenzálni vagy enyhíteni a kockázati hatásokat, tehát protektív mechanizmusként azonosíthatók. A protektív mechanizmusok a következő három szinten fejtik ki hatásukat: a személyen belüli változók, a családi komponensek és a tágabb, társadalmi szinten jelenlévő tényezők. Ugyanakkor, jelentős volt azok a fiataloknak a száma is, akik magas kockázatú helyzetben egyaránt mutattak rezilienciát és sebezhetőséget is.

A reziliencia és az immunrendszer közötti kölcsönös kapcsolat vizsgálatára épült Dantzer és munkatársai (2018) kutatása. Általánosságban megállapítható, hogy a reziliens egyének immunfenotípusa eltér a stresszbetegségekre hajlamos személyekétől.

Sheerin és munkatársai (2018) longitudinális ikervizsgálatok adataiból vizsgálták azt a kérdést, hogy a reziliencia erőforrásként működik-e a stresszes életesemények esetén a major depressziós rendellenesség és a generalizált szorongásos zavar kockázatával szemben. Az

eredmények alátámasztják, hogy a reziliencia erőforrásként képes fellépni az élet stresszoraival szemben: reziliens személyeknél együttjárást találtak a pszichés jólléttel, az optimizmussal, a hálával, a pozitív érzelmekkel és az önértékeléssel, tehát ezek a mutatók annál magasabbak, minél reziliensebb a személyiség. A poszttraumás stressz, a distressz és a generalizált szorongás viszont negatív összefüggést mutat. A vizsgálat eredményei megerősítik a reziliencia relevanciáját az egészséges alkalmazkodást támogató intervenciók és prevenciók között egyaránt.

Kallio (2023) a reziliencia és az öngondoskodás kapcsolatát vizsgálta a remény, mint belső erőforrás optikáján keresztül. Kiemeli, hogy a mentális egészségünk és a jó élet élménye szempontjából rendkívül fontos a belső hatóerőnk megtapasztalása: milyen érzés hatással lenni valamire, irányítani és cselekvőképesnek lenni. Saját korlátaink ismerete és elfogadása elengedhetetlen a remény szempontjából.

Reivich és Shatte (2003) megfogalmazásában a reziliencia olyan képességet jelent, amely a mi irányításunk alatt áll. Szükségünk van rá az optimális alkalmazkodáshoz, a produktív munkához és a szeretetteljes kapcsolatok kialakításához és elsajátítása bárki számára elérhetővé válik.

A reziliencia tárgyalása során láthatóvá vált az a fogalmi sokszínűség és ambivalencia, amely a jelenséget jellemzi (*Figus – Illinyi, 2024*). Éppen ezért fontosnak tartom kiemelni, hogy a dolgozat keretein belül Werner (2000) reziliencia fogalmát tekintem irányadónak, mely szerint a reziliencia nem csupán egy egyéni jellemző vagy állapot, hanem egy dinamikus folyamat, amelyben a protektív tényezők – legyenek azok személyes erőforrások vagy támogató környezeti elemek – képesek egyensúlyba hozni vagy enyhíteni a jelenlévő kockázatokat.

Werner (2000) eredményei alátámasztják azt a modellt, mely szerint a reziliencia kialakulásához nem elegendő kizárólag egy tényező, hanem többféle védőfaktor kombinációja szükséges, pl. az egyéni jellemzők, a stabil érzelmi kapcsolatok és a társadalmi lehetőségek. A protektív tényezőkre különösen jellemző, hogy együttesen jelennek meg és kombinálódnak, vagyis egyes protektív tényező jelenléte további védőfaktorok megjelenését is képes támogatni.

Mivel empirikus kutatásomban a mentális egészséget támogató mutatók együttjárásaira is hangsúlyt helyeztem, ezért különösen fontosnak tartom Werner (2000) meghatározását az egymást erősítő erőforrások tekintetében.

IV.3.2. A MENTÁLIS EGÉSZSÉG MEGKÜZDÉS KOMPONENSE

A megküzdési mechanizmusok azok a stresszre adott viselkedéses és kognitív reakciók, amellyel az egyén a külső vagy belső kihívásokat igyekszik kezelni, amelyek meghaladják vagy kimerítik aktuális személyes erőforrásait (Lazarus, 1966; Oláh, 2005). Ez a folyamat olyan erőfeszítésekből áll, amelyek segítségével az érintett személy képes minimalizálni a stresszt vagy akár felülkerekedni a stresszen.

A megküzdési stratégiák alapvetően két fő kategóriába sorolhatók: adaptív és maladaptív. Az adaptív megküzdés azokat a módszereket foglalja magában, amelyek egészséges módon segítik az egyént a stressz leküzdésében, mint például társas támogatás, testmozgás, élvezetes tevékenységek, vagy a vallás gyakorlása. Ezzel szemben a maladaptív megküzdés olyan reakciókat jelent, amelyek hosszú távon károsak lehetnek az egyén mentális és fizikai egészségére, mint például az önsértés, függőségek, szerhasználat, izoláció és a magány (Gács, 2024).

Az adaptív és a maladaptív coping mellett a pozitív pszichológiai irányzathoz kapcsolódik az ún. proaktív coping, mint pozitív, jövőre irányuló megküzdési mód. A proaktív coping az előretekinthető, jövőorientált személyiség sajátos működésmódja, mely olyan személyes erőforrások összességét foglalja magában, amelyek a jövőbeli kihívások magabiztos megoldását támogatják. A proaktív személyiségek a stressz pozitív kezelésén keresztül életminőségük javítására törekszenek (Schwarzer – Knoll, 2003).

Szabó és munkatársai (2019) kutatása a reziliencia és proaktív coping összefüggéseit vizsgálta a kapunyitási krízis szituációban. Eredményeik alapján feltételezhető, hogy a két pozitív pszichológiai fogalom között nemcsak rokoni kapcsolat van, hanem részben meg is feleltethetők egymásnak. Emellett alátámasztották azt is, hogy a krízisek megélésének mértéke függ a különböző megküzdési módoktól, készségektől és a mentális egészségtől. Kutatási eredményeik alapján feltételezhetőnek tartják, hogy a két jelenség egymást kiegészítve járul hozzá a pozitív személyiségműködéshez. A reziliencia és a proaktivitás tehát olyan pozitív személyiségjellemzők, amelyek akár átfedésben is lehetnek, fogalombeli különbséggel. Lehetséges, hogy a reziliencia az átfogóbb fogalom, s ennek részeként működik a proaktív coping.

IV.3.3. A MENTÁLIS EGÉSZSÉG JÓLLÉT KOMPONENSE

A pozitív pszichológiai kutatások egyik központi részét képezi a jóllét vizsgálata (*Seligman, 2011*). A jóllét fogalma széles körben különbözőképpen definiált és alkalmazott, mely jelentősen megnehezíti az egységes definíció kialakítását.

Napjainkban a szervezeti és egyéni jóllét egyre jelentősebb szerepet kap, mivel a szervezetek és a felsőoktatási intézmények vezetői is növekvő mértékben ismerik fel, hogy az általános és pszichológiai jóllét a munkahelyi eredményesség és az erős szervezeti immunrendszer nélkülözhetetlen feltétele. Az elmúlt évtizedben számos kutatás és elmélet fókuszált a jóllét vizsgálatára és modellezésére (*Gács – Varga, 2023*).

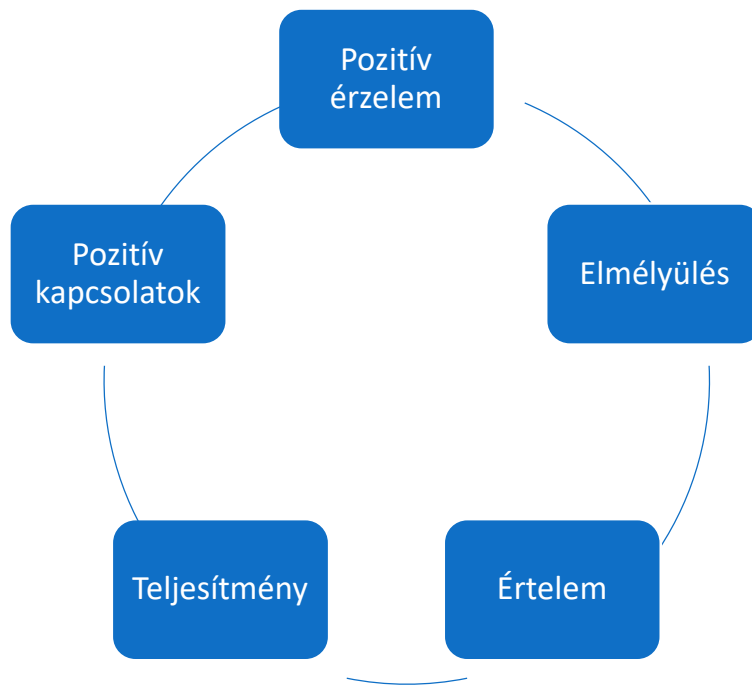
Keyes (2002) elméletében a jóllét több, mint a pozitív és negatív érzelmek optimális aránya. A pszichológiai jóllét Ryff (1989) azon jellemzők összességéként értelmezhető, amelyek a személy pozitív pszichológiai működéséhez vezetnek: önelfogadás, pozitív kapcsolat másokkal, autonómia, környezeti hatékonyság, életcél, személyes növekedés. A koncepció kidolgozásában támaszkodott korábbi, mentális egészségről alkotott elméletek munkáira (pl.: *Jahoda, 1958*).

Warr (2007) szerint a jóllét helyett a boldogság fogalmának használata helyesebb lenne. Shimmack (2006) elméletében pedig a jóllét fogalma azt jelenti, hogy az emberek élete egy értékelési dimenzió mentén változik, amely a rendkívül nem kívánatos és a rendkívül kívánatos élet között mozog. Diener (2000) definíciójában már megjelenik a kognitív elem, szerinte a szubjektív jóllét nem más, mint a személy saját életével kapcsolatos kognitív és affektív értékeléseinek összessége. A pozitív pszichológia szubjektív jóllét modelljében a boldogság nem csupán a pozitív érzelmek megtapasztalásából fakad, hanem a pozitív és negatív érzelmek érzékeny egyensúlyával jellemezhető (*Oláh – Kapitány-Fövény, 2012*). Ehhez kapcsolódóan érdemes megemlíteni Csíkszentmihályit (1997), aki szerint a flow-élmény a pszichológiai egészséghez vezethet, ezért hozzájárul a pszichológiai jóllét dimenzióhoz (*Ryff, 1989*).

Seligman (2002) *Autentikus életöröm* című könyvének egyik legfőbb mondanivalója, hogy a pozitív pszichológia tárgya a boldogság, amelyet a szubjektív jóllét (mint tudományos konstruktum) fogalmával szinonimaként használt: a pozitív pszichológia célja az élettől való elégedettség növelése. Seligman új jóllétmodellje tulajdonképpen a hedonikus, az eudaimonikus javaslatok, a szubjektív és a pszichológiai jóllét integrálása (*Oláh – Kapitány-Fövény, 2012*). Összegezve elmondhatjuk, hogy a jóllét tehát egy összetett fogalom (konstruktum).

A pozitív pszichológia fókuszába helyezte a jóllét konstruktum elemekre történő lebontását. Seligman (2011) a jóllét megfelelőjeként magát a virágzás fogalmát jelöli meg és öt pillért (dimenziót) különít el. Az öt pillért hangsúlyozó modell komponensei egymást erősítve járulnak hozzá a jóllét állapotának megteremtéséhez. Seligman (2011) az úgynevezett PERMA modelljében foglalta össze e komponenseket, de a modell szerint egyik sem határozza meg önmagában a jóllétet, bár mindegyik hozzájárul a látens fogalom jelentéséhez. Ilyen értelemben a virágzás egy olyan látens fogalom, ami csak közvetve mérhető. Ez az öt komponens a következő (lásd 7. ábra):

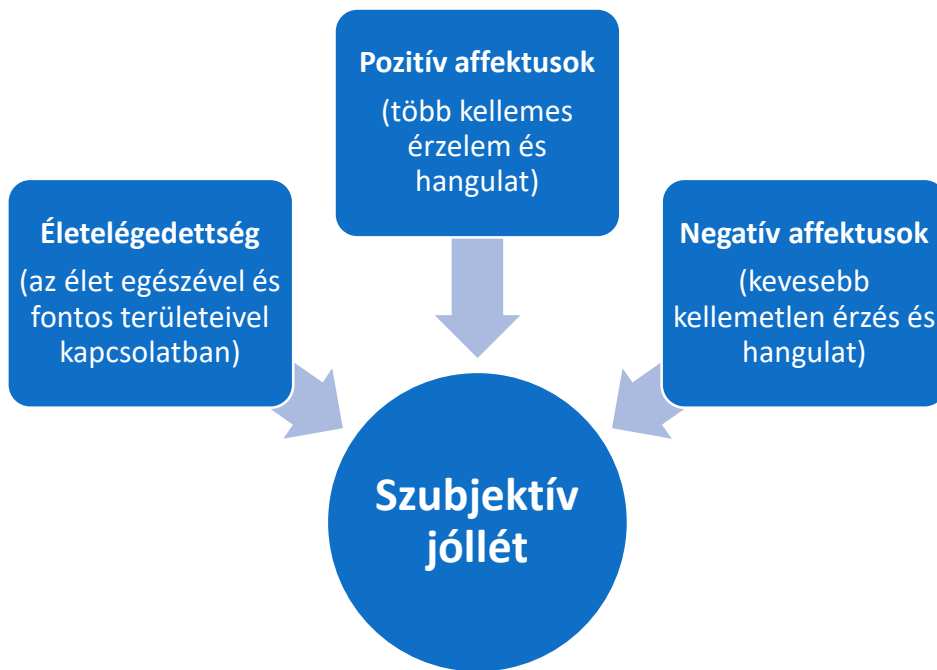
1. **Positive emotion**=*Pozitív érzelem*: a pozitív érzelmek a jóllét-elmélet sarokkövei, amelyek abban segítenek, hogy életünket megfelelő minőségben tudjuk élni.
2. **Engagement**=*Elmélyülés*: ez a dimenzió a pozitív érzelmekhez hasonlóan csak szubjektíven megközelíthető. Leginkább a flow állapotával írható le, melynek során megáll az idő és öntudatunkat veszítjük egy olyan tevékenységben, ami teljes figyelmünket leköti (Seligman, 2011).
3. **Relationships**=*Pozitív kapcsolatok*: a pozitív kapcsolatok dimenziója azt mutatja meg, hogy az egyén társadalmi és közösségi kapcsolódásai hogyan határozzák meg a jóllétet. Azok az emberek, akiknek értelmes és pozitív kapcsolódásokkal rendelkeznek, bizonyíthatóan boldogabbak azoknál, akiknek nincsenek ilyen minőségű társas viszonyulásaik (Forgeard et al., 2011).
4. **Meaning**=*Értelem*: az értelem dimenziója arról szól, hogy összpontosítsunk valamire, ami túlmutat önmagunkon vagy valamilyen cél szolgálatára. Pozitív kapcsolatban van a fizikai egészségszinttel és az élettel való elégedettséggel, magasabb szintje pedig alacsonyabb mortalitási rátával jár együtt (Ryff et al., 2004).
5. **Accomplishments**=*Teljesítmény*: a teljesítmény dimenziója Seligman (2011) elméletében azt a hatóerőt képviseli, amit az egyén személyes céljai megvalósítása vagy elérése érdekében tesz, és ez kapcsolatba hozható a jólléttel.



7. ábra: A jóllét elemei Seligman (2011) PERMA modelljében

Forrás: saját szerkesztés

A fenti megközelítéstől eltérően Diener (2000) szubjektív jóllét fogalmát több, egymástól független komponens alkotja (lásd 8. ábra):



8. ábra: Diener (2000) szubjektív jóllét fogalma

Forrás: saját szerkesztés

A fentiekben bemutatott mindkét jóllét-megközelítés hangsúlyozza a pozitív érzelmek szerepét és a személyes elégedettség fontosságát. Céljuk, hogy a jóllétet többdimenziós jelenséggként írják le, nem csupán a negatív érzelmek hiányaként. Diener (2000) elméletében a szubjektív jóllét fogalma a szubjektív élményre fókuszál és jellemzően mérhető, önbevalláson alapuló mutatókra épít. Seligman (2011) elméletének öt pillérje pedig egy szélesebb, funkcionálisabb keret, amely a pszichológiai erőforrásokat és a jóllét fenntartását is hangsúlyozza, nemcsak az élmények szubjektív értékelését.

IV.3.4. ÖRÖMTÉLI TEVÉKENYSÉGEK ÉS FLOW

Az örömteli tevékenységek – a játéktól kezdve a horgoláson keresztül a hegymászásig számtalan formában – gazdagítják életünket és a flow élmény átélésére is potenciális alkalmat teremtenek.

Az örömteli tevékenységek olyan élmények, amelyek végzése során az egyén nem csupán kielégíti előzetesen meghatározott elvárásait, szükségleteit vagy vágyait, hanem túllép azokon a belső mintázatokon és célokon, amelyek korábban meghatározták cselekvéseit. Ezeket az élményeket az előrehaladás és a személyes fejlődés dinamikája jellemzi, amely az

újdomság felfedezésében és a teljesítmény átélésében nyilvánul meg. Példaként említhető egy olyan könyv olvasása, amely új nézőpontokat kínál a világ megértéséhez, vagy egy beszélgetés, amely során olyan gondolatok fogalmazódnak meg, amelyekről korábban egyik félnek sem volt tudomása. A tartósan örömteli tevékenységek hiányában az élet lehet ugyan elviselhető, sőt esetenként kellemes is, ám ha az egyén saját sorsának és élményeinek aktív alakítójává kíván válni, elengedhetetlen, hogy tudatosan fejlessze és beépítse az öröm forrásait mindennapi életébe. (Csíkszentmihályi, 2021).

Oláh (2005) egy 245 fős tanulói mintán végzett kutatásában igazolta azt a tényt, hogy a tanulók egészségi állapota, valamint a reggeli fáradtság mértéke olyan tényezők, amelyek erősen befolyásolják a megélt flow gyakoriságát. A flow-élmény negatívan korrelál a fejfájással, gyomorfájással, hasfájással és hátfájással. Oláh (2005) vizsgálata rámutatott arra, hogy az IQ-nak nincs szignifikáns hatása a flow-élmény kialakulására. Az áramlatot bármely személy megtapasztalhatja, aki képes mélyen belemerülni a tevékenységébe. A flow-élményt emellett a temperamentum és a karaktervonások is befolyásolják, melyeket három fő csoportba sorolhatunk:

- a flow elérését facilitáló vonások (újdomságkeresés, jutalomfüggés),
- a fennmaradásért felelős tényezők (önirányítottság, együttműködés, transzcendencia),
- a flow-ban maradást biztosító tényezők (stabilitás) (Oláh, 2005).

Egy hat évvel későbbi Albert-Lőrincz és munkatársai (2011) által végzett kutatás fókuszában az élményminőség – a flow és anti-flow működési állapotnak – tanulmányozása volt. A serdülői populációban arra voltak kíváncsiak, hogy az erdélyi serdülők napi tevékenységük során, milyen gyakran élnek át tökéletes élményhez közeli állapotokat, és milyen élethelyzetekben kerülnek gyakrabban a „flow-csatornába” (pozitív érzelmi tónusba) a szorongás, az apátia és az unalom (negatív érzelmi tónus) állapotához képest. Az eredmények azt mutatják, hogy a serdülők a leggyakrabban flow-élményt egyedül, a szabadidőben végzett tevékenységek (77,80%) során és családi környezetben (70,40%) élnek át. Kutatásuk egyik konklúziójaként megállapítható, hogy érdemes hangsúlyt fektetni arra, hogy a diákok jól érezzék magukat, megtanulják tudatosan keresni és fenntartani a pozitív érzelmi állapotokat, hiszen az örömkészség és az életigenlő beállítódás fejleszthető (Albert-Lőrincz et al., 2011).

Csíkszentmihályi (2022) visszaemlékezéseiben feleleveníti a flow fogalmának keletkezését: megalkotta az „élményértékelő mintavételi eljárást” (Experience Sampling

Method), azt a módszert, melynek lényeges eleme egy csipogó, ami a kutatásban résztvevő alanyok rendelkezésére állt, és a nap folyamán véletlenszerűen jelzett. Erre a jelzésre az alanyok feljegyezték az aktuálisan végzett tevékenységüket és hangulati-érzelmi jellemzőiket. Az adatok összesítésekor kiderült, hogy egyes pillanatokról a résztvevők úgy számoltak be, hogy teljesen belefeledkeztek abba a tevékenységbe, amivel foglalatostkodtak. Mintha egy áramlat magával ragadta volna őket – innen kapta a jelenség az áramlat (Flow) elnevezést. A flow állapotában a személy bevonódik egy kihívást jelentő aktivitásba, ahol az élmény a személy és környezete közötti dinamikus interakción múlik (Csíkszentmihályi, 1997). Nakamura és Csíkszentmihályi (2002) kiemeli, hogy ez az élmény a tevékenység és a személy készségeinek folyamatos illesztéséről szól. Csíkszentmihályi (2009) flow elméletében a flow-élmény a tiszta célok kitűzésén és kihívások keresésén keresztül járul hozzá az autonómia megvalósításához. A flow-élmény a kibontakozó motiváción keresztül a személyes növekedéshez járul hozzá: a személy a készségei szintjét folyamatosan hozzáilleszti a növekvő kihívásokhoz, így megtalálja azokat a helyzeteket, amelyek a fejlődését támogatják (Nakamura – Csíkszentmihályi, 2002). Csíkszentmihályi (2009) szerint hosszú távon nem az anyagi javak teszik boldoggá az embert, hanem a kihívások keresése és a készségek fejlesztése, valamint a hétköznapi élmények során tapasztalt együttműködés mértéke.

Csíkszentmihályi (1997) szerint a flow egy olyan érzelmi élményállapot (áramlatélmény), amely a személyiség kibontakozásához vezető leghatékonyabb út. Megalapozza a tevékenység eredményességét, és a képességek fejlődésének alapjául szolgál. Minél gyakoribb a tökéletes élmény (flow), annál nagyobb esély van a képességek kibontakozására, megvalósulására, továbbá a képességek fejlődésére is.

A flow-élmény alapvető feltétele a személyiség adott jellemzőiben gyökerezik. Céljaink kiválasztásához elengedhetetlen, hogy rendelkezünk a megvalósításukhoz szükséges képességekkel. Ha a feladatok és a követelmények, valamint a meglevő képességeink között illeszkedés van, akkor lehetőségünk van egy sajátos élményminőségre, a flow-állapotot átélésére (Oláh, 2005). Ezt az érzelmi állapotot tökéletes élménynek is hívják, mert jó átélni és magas szintű teljesítményt eredményez. Csíkszentmihályi vizsgálati alanyai a flow-élményt életük legizgalmasabb és legélvezetesebb pillanataiként írták le. Ez a tapasztalat spontán, erőfeszítésmentes mozgáshoz hasonlítható, amelyet gyakran a folyó áramlásához hasonlítanak (Csíkszentmihályi, 1997).

Az áramlat-élménnyel leggyakrabban együttjár, hogy az idő alatt elfelejtjük az élet kellemetlenségeit és nehézségeit. Ez pedig annak köszönhető, hogy az örömteli tevékenységek

igénylik, hogy teljes figyelmünket az éppen előttünk álló feladatra irányítsuk, így az elme kizsorig minden felesleges információt (Csíkszentmihályi, 2021).

A flow hatással van az életminőségre (Csíkszentmihályi, 2007). Az ember boldogabbnak érzi magát a flow-élmény megtapasztalását követően: „*A flow megtapasztalása megadja nekünk a szükséges energiát a fejlődés beindításához, a kíváncsiságunk és a nyitottságunk éber tartásához, hogy egyre tovább menjünk az úton. De a flow nem garancia arra, hogy valóban a kívánt jó irányba megyünk. (...) Tehát nemcsak arra kell törekednünk, hogy a lehető legtöbb flow-t éljük meg, hanem mindenekelőtt arra, hogy felfedezzük azokat a flow-lehetőségeket, amelyek által sokoldalúbbá válhatunk.*” (Csíkszentmihályi, 2022, 60-61)

A társas flow gyakoriságát, intenzitását, valamint a flow szinkronizáció tényezőinek hatását vizsgálta Magyaródi és Oláh (2020) online kérdőíves kutatásban. Eredményeik alapján valószínűsíthető, hogy a flow-élmény társas helyzetben hozzájárul a jóllét különböző aspektusaihoz, ételési gyakorisága, intenzitása, valamint az interakcióból fakadó szinkronizációs dimenziók pedig támogatják a jóllét magasabb szintjének elérését. A flow a jóllét növelésének egyik eszközeként is helytállhat (Lyubomirsky, 2008; Peterson et al., 2005).

IV.3.5. VALLÁS/SPIRITUALITÁS

A pozitív pszichológiában a vallásosság és a spiritualitás karaktererősséget jelöl és védőfaktorként is jelen van (Pikó, 2005). Bagdy (2014) megkülönbözteti a spirituális szemlélet és életgyakorlat bizonyítékokon alapuló eredményességét, valamint a vallási rendszereknek elkötelezett személyeknél igazolható egészségmegőrző szerepét. Konklúziója alapján a spiritualitás egészségvédő faktor, pszichológiai vagyon. Az egészség szerves részét alkotó spiritualitás, mint az egyedi, személyes filozófia meghatározója jelentős szerepet játszik az egészség megőrzésében és a prevencióban egyaránt.

A spiritualitás kiemelkedő szerepet tölt be a mentális egészség elérésében és fenntartásában. Az emberi jóllét integratív megközelítése ezért a biológiai, pszichológiai és szociális dimenziók mellett a spirituális dimenziót is magában foglalja. Cullinan és munkatársa (2019) hangsúlyozza, hogy az egyén spirituális és mentális jólléte szoros összefüggést mutat. A spiritualitás és a mentális egészség kapcsolatát vizsgálva, különös figyelmet fordítottak a vallásos és spirituális meggyőződések szerepére a mentális jóllét előmozdításában. A szerzők

hangsúlyozzák a holisztikus megközelítés fontosságát, amely integrálja a testi, lelki és szellemi dimenziókat a mentális egészség fenntartásában és javításában.

IV.3.6. A MENTÁLIS EGÉSZSÉG FIZIKAI AKTIVITÁS KOMPONENSE

A sport szoros kapcsolata a testi-lelki egészséggel, valamint összefonódása az egészséges életmóddal a mentális egészségfejlesztés témakörébe illeszkedik. A sport testi és lelki védőfaktor: egészségünk egyik kulcsa testünk folyamatos edzése, mely egyúttal lelkünk edzését is szavatolja (Pikó – Keresztes, 2007).

A testi és lelki egészség szorosan összefügg az egészséges életmóddal, amely nem csupán az egészségmagatartást foglalja magában, hanem a hétköznapi életben előforduló problémák hatékony megoldását is. Ennek köszönhetően pedig hatással van az egészséggel kapcsolatos életminőségre is (Vuillemin et al., 2005). A fizikai aktivitás tehát a mentális egészségfejlesztés egyik kiemelt aspektusaként is megjelenik. A rendszeres sport pedig pszichés jóllétünk megalapozását is jelenti (Pikó, 2000).

A sport prevenció, jótékony, fejlesztő és rehabilitációs szerepe közzismert, ahogyan a sportban szerzett további képességeknek az élet számos területére való jelentős pozitív hatása is. A sport pszichológiai hatásai között kiemelendő a stresszhelyzetek okozta negatív következmények megelőzése. A fizikai terheléskor az agyban termelődő neurotranszmitter, a béta endorfin („boldogsághormon”) a kellemes közérzet kialakulásáért felelős kémiai anyag, mely általánosan nyugtató, relaxáló hatású. A rendszeres sportolás pedig az erőnlét fejlődését és további járulékos pozitív változásokat – karcsúbb testalkat, jobb mozgáskoordináció, javuló kitartás, jobb teljesítmény – eredményez, melyek önbizalomerősítőként is szolgálnak (Honfi et al., 2009).

A sport, a testi és lelki egészség megőrzésében és az életminőség növelésében előkelő szerepet érdemel. Pikó és munkatársa (2012) fiatalok körében vizsgálták a szabadidős fizikai aktivitás lelki egészségre és az egészségmagatartásra gyakorolt hatását. Ennek során kiemelten foglalkoztak a lelki egészség indikátoraival: az optimizmussal, a depresszióval, az önértékeléssel, az élettel való elégedettséggel és a szülői társas támogatással. A feltételezések a fizikai aktivitás jótékony hatásának kimutatására utaltak. Az eredmények igazolták, hogy összességében jobb életminőségről és kedvezőbb pszichoszociális egészségi állapotról számoltak be a rendszeresen sportoló, fizikai aktivitást végző fiatalok.

Kovács és Nagy (2017) kutatásának fókuszában az egészségmagatartással kapcsolatos attitűdök és viselkedéses jegyek vizsgálata állt sportiskolás, sporttagozatos és hagyományos középiskolás korosztály körében. Az egészségmagatartás viselkedéses jegyei közé a szorongást, a rugalmas megküzdést, a jóllétet és a spirituális jóllétet sorolták, melyek tekintetében a sportiskolában tanuló diákok alacsonyabb szorongást és hatékonyabb megküzdést mutattak. A jóllét faktorokban ugyancsak magasabb értékek jelentkeztek, mely eredmények mögött valószínűsíthetően a sportolás pozitív hatása húzódik. A fiatalok körében a sport és a jóllét kapcsolatát, a szubjektív jóllét szintjét és a jóllét szintre ható társadalmi tényezőket vizsgálta Kovács és munkatársa (2012). Az eredmények alapján elmondható, hogy a fizikai jóllét összefüggést mutat a mentális és a szociális jólléttel is. Mindhárom jóllét komponensre a sportolás és a fizikai aktivitás jótékony hatással van. A sportolás tehát hozzájárul a szubjektív jóllét fizikai és mentális dimenziójához is, egyenesen a boldogság legfelsőbb szintjét támogatva.

A felsőoktatásban hallgatók körében végezte vizsgálatát Kovács (2012), aki a sportolás hatását a szubjektív jólléttel, a lelki edzettséggel és az önértékeléssel hozta összefüggésbe. A sport hatását az élet különböző területein vizsgálva, arra kereste a választ, vajon boldogabbak és elégedettebbek-e a rendszeresen sportoló egyetemisták, mint nem sportoló társaik. Emellett a vizsgálat kitért arra is, hogy a sportolási formák hatással vannak-e a nehézségekkel való megküzdés kezelésében, tehát reziliensebbek-e a gyakrabban sportoló fiatalok. A kutatás eredményei szerint a rezilienciára a sportolás különböző formái pozitív hatással vannak, emellett a rendszeres testmozgás pozitív hatást gyakorol a szubjektív jóllétre és az élettél való elégedettségre is. A sportolás tehát, mint védőfaktor hozzájárul a boldogabb, kiegyensúlyozottabb, teljesebb élethez, az életminőség növeléséhez. Mindez a hallgatók sporttevékenységbe való bevonásának szorgalmazását és a sport széleskörű népszerűsítésének fontosságát vetíti előre.

Ugyanakkor, a felsőoktatás aktuális kihívásaként fogalmazza meg Freyer (2018) az egészségfejlesztés beépítését a képzési rendszerbe. Jellemző, hogy a prevenció, az egészségtudatosság és az egészséges életmód kevés hallgató mindennapjaiba épül be. Bár az egészségfejlesztés terén az egyéni felelősség meghatározó, a felsőoktatás komoly szerepet vállalhat a motiváció felkeltéséért és fenntartásáért is.

Pikó és munkatársai (2004) vizsgálata az egyetemista hallgatók sportolási motivációjára irányult. Eredményeik szerint elsősorban olyan belső motivációs tényezők azonosíthatók, mint a szórakozás, a baráti társaság, az egészségmegőrzés, illetve olyan külső tényezők, mint a

fizikai erőnlét, az izmos, jó alak. Az egyetemisták eredményeit összehasonlítva a fiatalabb populációéval az is szembetűnő különbség, hogy ebben az életkorban a szülőknek és az iskolának a befolyásoló hatása már jóval alacsonyabb. Ezekre a hatásokra inkább a fiatalabb korosztály motivációs bázisának kialakításánál lehet építeni.

Kovács (2014) doktori kutatásában a sportolás támogató szerepét vizsgálta a felsőoktatásban, melynek eredményeként megállapította, hogy a verseny-és szabadidő-sportolók szignifikánsan magasabb lelki ellenálló-képességgel és szubjektív jólléttel jellemezhetők, mint a nem sportoló vagy alkalmi jelleggel sportoló társaik. Az egészség önértékelése szempontjából pedig a szabadidő-sportolók között vannak a legnagyobb arányban a magukat egészségesnek érző hallgatók. A rendszeres testmozgás tehát támogató faktorként jelentkezik az egészség dimenzióiban.

A sportszakemberek, edzők, testnevelő tanároknak kiemelt szerepet töltenek be abban, hogy elősegítsék a tudatos sportágválasztást még ebben a populációban is, hiszen a hosszú távú pozitív viszonyulásban ez kulcsfontosságú tényező lehet. A sportolási gyakoriság és a pszichoszociális egészségi állapot közötti összefüggéseket vizsgálva tapasztalható, hogy a rendszeresen sportoló fiatalok, korábbi kutatásokhoz hasonlóan, magasabbra értékelik egészségi és edzettségi állapotukat (*Keresztes – Pikó, 2006*).

A rendszeres fizikai aktivitás szoros kapcsolatot mutat más egészségmagatartási formákkal is: azon fiatalok körében, akik rendszeresen sportolnak, kevésbé jellemzőek a rizikómagatartások (*Aszmann, 2000*). Az egészségmagatartások pszichológiai összefüggései közül a társas környezeti hatások kiemelten fontosak (*Sturges – Rogers, 1996*).

A társas környezeti hatásokra pedig különösen jellemző, hogy még az egyéni sportágakban is motivációs erőt, szociális facilitációt jelentenek (*Rókusfalvy, 1981*).

A sporttevékenység során fejleszthetjük a motivációt, az aktivitást, az önfegyelmet, a kitartást, a bátorságot, az akaraterőt, a küzdeni tudást, az önbizalmat, a fájdalomtűrést, továbbá reális önértékelést alakíthatunk ki (*Pikó et al., 2004*).

Különösen érdekes, hogy az emberek jelentős többsége pontosan tisztában van azzal, hogy a rendszeres fizikai aktivitás az egyik legfontosabb egészségvédő faktor, mely számos problémájának megoldásában sokat segíthet, mégsem tudja magát rávenni a fizikai aktivitásra (*Ábrahám – Bárdos, 2014*). Az egészségközpontú fizikai aktivitás a jóllét és a jó közérzet előfeltétele, mely testi-lelki harmóniát biztosít. Ez az állapot nemcsak az egészség

biztosításához járul hozzá, hanem a testi és a szellemi fittséghez, a nyugodt életvitelhez és a boldogságteli mindennapokhoz.

Bárdos (2019) tapasztalata szerint, egyfajta „aktivációs energiát” kell befektetni ahhoz, hogy az emberek megtapasztalják a szabadidős fizikai aktivitás örömét, észrevegyék, hogy ez nem csak hasznos, hanem élvezetes is, és megpróbálják beilleszteni ezt az aktivitást az örömmel végzett napi tevékenységek közé.

A rendszeres fizikai aktivitás kedvező hatásai az egyénre vonatkoztatva jelennek meg a krónikus betegségek megelőzésében, a munkában töltött aktív évek meghosszabbodásában és a jó közérzetben egyaránt (Jákó, 2012). Továbbá, a rendszeres fizikai aktivitás számos pozitív következménnyel jár együtt:

- csökkenti a koszorúér-betegség okozta mortalitás kockázatát,
- csökkenti a 2. típusú cukorbetegség, hipertónia, vastagbélrák kialakulásának kockázatát,
- javítja a mentális egészséget, depressziót,
- növeli az izomerőt, a csontok, ízületek stabilitását,
- idősebb életkorban segít megőrizni a funkcionális képességeket, az önálló életvitel lehetőségét,
- megfelelő étrenddel párosulva hatékony eszköz az elhízás megelőzésében, illetve a már kialakult túlsúly csökkentésében,
- mindezek a kedvező változások már mérsékelt intenzitású fizikai aktivitás révén elérhetők (például 30 perc gyaloglás, vagy 15 perc futás heti legalább öt alkalommal),
- amennyiben nincs ellenjavallata, intenzívebb vagy hosszabb időtartamú fizikai aktivitás fokozza a kedvező élettani adaptációs folyamatokat.

A pozitív élettani következményeken túl, a sport számos kedvező pszichológiai hatást gyakorol az optimális szintű sporttevékenység által:

- pozitív befolyással van a személyes fejlődésre,
- hozzájárul a reális testkép és a testtudatosság kialakulásához,
- javítja az önértékelést,
- fejleszti a szociális készségeket,
- csökkenti az általános szorongásszintet (Gyömbér – Kovács, 2019).

A sportolás tehát pozitív pszichológiai hatásaival képes támogatni a boldogabb, kiegyensúlyozottabb, teljesebb élethez vezető utat, egyúttal az életminőség növelését.

IV.3.7. A MENTÁLIS EGÉSZSÉG TÁRSAS TÁMASZ KOMPONENSE

A társas támogatás, mint protektív tényező, népszerű és sokat kutatott témaköre a pszichés jóllét, az egészségmagatartás és a stresszel való megküzdés kutatásainak, amelyek a társas támogatás coping mechanizmusának a szerepére fókuszálnak a vizsgált jelenségekkel kapcsolatban (Pikó, 2010).

Urbán (2017, 120.) szerint a társas támogatás „a társas kapcsolatok egyik kiemelt fontosságú funkciójának” tekinthető. A társas támasz azokat a kapcsolati rendszereket foglalja össze, amelyek mellett, hogy pozitív hatással vannak az egyénre, fontos társadalmi védőfaktorként is helytállnak (Pikó, 2010; Forgács, 2015).

A társas támogatás alatt olyan kapcsolatrendszer mozgósítását értjük, mely pozitív hatást gyakorol az egyénre (Majercsik, 2004). Számos formája megkülönböztethető: az érzelmi, instrumentális és információs támogatás, valamint a megbecsülés (Lazányi, 2011).

Bourdieu (1997) a társas támogatást társadalmi tőkének nevezte és kifejezetten az egyének számára elérhető erőforrásként definiálta. Értelmezésében a társas kapcsolatok eszközként használhatóak az egyéni jóllét növelése érdekében. A társas támogatásnak számos pozitív hozadéka van. Pozitív kapcsolat mutatható ki az egészségmegőrzés, az egészséges életmód és a betegségekkel való megküzdés, valamint a társas támogatás között (Kállai, 2007; Pikó, 2007). A társas támogatás megfelelő szintje a testi betegségekkel szembeni nagyobb ellenállást és a szív-és érrendszeri betegségek alacsonyabb előfordulási gyakoriságát vonja maga után (Lopes et al., 2003). A társas támogatás tehát szükségszerű eleme a jóllétnek, nem csupán szubjektív észlelési szinten, de pszichoszomatikus szinten is. Csökkenti a stressz-faktorok egyénre gyakorolt negatív hatását (Kovács – Pikó, 2007).

Asnani és munkatársai (2004) szerint társas támogatásnak tekinthető minden olyan folyamat, amely a társas kapcsolatokon keresztül hozzájárul a támogatott egészségéhez és a jóllétéhez. A társas támogatás kiemelt szerepét – számos egyéb tényező mellett – longitudinális kutatás keretében vizsgálja jelenleg is a The Harvard Study of Adult Development. Az 1938-ban megkezdett, évtizedeken átívelő kutatás családok generációjának életét követi nyomon. A kutatási eredmények szerint életünket elsősorban társas kapcsolataink minősége határozza meg: minél erősebbek ezek a kapcsolataink, annál nagyobb valószínűséggel élünk boldog és egészséges életet: „A jó kapcsolatok boldogabbá és egészségesebbé tesznek minket, és segítenek tovább élni” (Waldinger – Schultz, 2023, 355).

Waldinger és Schultz (2023) *szociális fittségnek* nevezte a kapcsolatok karbantartását, mely a társas életről való gondoskodást jelenti. Összefoglaló tanulmányukban tárgyalják, hogy tizenhét éves fiatalokat vizsgáltak annak érdekében, hogy a magányosság és az egészségügyi problémák összefüggéseit feltárják. Azok a fiatalok, akik magányosabbnak vallották magukat, nagyobb valószínűséggel tapasztaltak mentális problémákat, folytattak egészségre ártalmas magatartásmintákat és negatívabb stratégiákat alkalmaztak a stresszel való megbirkózásra. A magány fizikai hatást gyakorol a testre: összefügg a fájdalomra való fokozott érzékenységgel, az immunrendszer elfojtásával, az agyi funkciók csökkenésével és a kevésbé pihentető alvásminőséggel, ami még fáradtabbá és ingerlékenyebbé teszi a magányos egyént (Waldinger – Schultz, 2023). „*A másokkal való kapcsolatunk gyakorisága és minősége a boldogság két fő előrejelzése*”. (Waldinger – Schultz, 2023, 130).

Taylor (2011) kutatása alapján pedig a társas támogatás összefüggésbe hozható a jobb fizikai állapottal, a hosszabb élettellel, illetve a magasabb szintű egészségmegtartással.

Érdeemes röviden kitekinteni a felsőoktatásban a társas támogatás szerepére. A felsőoktatásba lépve az új baráti kapcsolatok kialakulásával, a társas támogatás kiemelten fontos forrásává válhat. A hallgatótársak érzelmi-információs és instrumentális támaszként meghatározó szerepet töltenek be a tanulmányok sikeres teljesítésében (Perger – Takács, 2016). Ugyanakkor Lazányi (2012) összefoglalása alapján elmondható, hogy a felsőoktatásban eltöltött évek, sőt a felsőoktatásba való bekerülés folyamata is számos stresszforrást rejt magában (erről részletesebben az V. 5. fejezetben lesz szó). Ezért is rendkívül fontos a megfelelő megküzdési stratégiák kialakításával és alkalmazásával csökkenteni/minimalizálni a stressz állapotát. A társas támogatás tehát olyan coping eszköz, amely hatékonyan és eredményesen képes a kapunyitás időszakának életeseményeiből fakadó stresszt kezelni.

Ebben a fejezetrészen áttekintettem a mentális egészség témakörét és a mentális egészséget alkotó fő komponenseket. A mentális egészség pozitív aspektusain keresztül bemutattam azokat az alkotóelemeket, amelyek empirikus kutatásom fókuszában álltak: a reziliencia, a jóllét, a megküzdés, az örömteli tevékenységek, a fizikai aktivitás, a társas támasz és a vallás, spiritualitás. Láthattuk, hogy e tényezők nem izoláltan, hanem egymást erősítve járulnak hozzá a mentális egészség fejlesztéséhez és fenntartásához. A pozitív pszichológia szemléletében a különböző, de egymást kiegészítő mechanizmusok alapvetőek a jóllét és pszichés stabilitás hosszú távú fenntartásában. Mivel kutatásomban a mentális egészséget támogató erőforrások együttjárásaira is hangsúlyt helyeztem, fontosnak tartottam, hogy mind a belső (reziliencia, megküzdés, vallás és spirituális), mind a külső erőforrások (társas

kapcsolatok, fizikai aktivitás, örömteli tevékenységek) nélkülözhetetlen szerepét megvilágítsam. A következőkben pedig az egészség és az egészségfejlesztés kapcsolódásait mutatom be a mentális egészség szemszögéből.

V. AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS, A REZILIENCIA FEJLESZTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

A fenti fejezetekben már korábban érintettem az egészségfejlesztés fontosságát. Ebben a fejezetben áttekintem az egészségfejlesztés és azon belül is a mentális egészségfejlesztés alapvető gondolatait, kitérek a mentális egészségfejlesztés és az életminőség kapcsolatára. Külön alfejezetben foglalkozom a reziliencia fejlesztésének lehetőségeivel, illetve kiemelt szerepet kap a felsőoktatás, mint az egészségfejlesztés meghatározó színtere is.

V.1. AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSRŐL ÁLTALÁBAN

Az egészségfejlesztés terén központi fogalomként vált koherenciaérzet pedig szoros korrelációt mutat a vélt egészséggel, a lelki egészséggel és az életminőséggel is (*Eriksson – Lindström, 2005*).

Antonovsky elmélete az egészség keletkezéséről és az ahhoz vezető útról alapvetően illeszkedik az Ottawai Chartában megjelenő alapelvekkel. Ottawában tartották 1986-ban az első nemzetközi egészségfejlesztési konferenciát, ahol a WHO egészségfejlesztési alapidokumentuma, az Ottawai Charta megfogalmazta, hogy az egészségfejlesztés folyamatában mindenki számára elérhetővé válik a saját egészségi állapotuk feletti kontroll növelése és a lehetőség, hogy javítsák egészségi állapotukat és életminőségüket. Az egészség, mint a mindennapi élet erőforrása pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza (WHO, 1986). Mindez magában foglalja azt a tényt, hogy az egészségfejlesztés nem kizárólagosan az egészségügyi ágazat kötelessége. A meghatározás lényeges eleme, hogy hangsúlyozza az egyén felelősségét éppúgy, mint a társadalom és közösség szerepét is. Kiemelten fontos tehát, hogy a különböző színtereken folyamatosan törekedni kell arra, hogy mindenki tisztában legyen az egészség fogalmával és a saját felelősségével is (*Bárdos, 2019*).

Pikó (2011) meghatározásában az egészség egyfajta egyensúlyi állapot, a megfelelő életminőség erőforrása. Az egészség fizikai-biológiai, személyes és szociális erőforrásokat egyaránt mozgósít. Az életminőség egyik fontos forrása valójában a jó egészség, mely a szubjektív jólléttel is kapcsolatban áll. A valódi egészségtudatosság pedig a külső és belső kihívásokhoz való alkalmazkodásban jelenik meg úgy, hogy mindeközben megőrizzük relatív egyensúlyunkat és harmóniánkat.

Az életminőséget azonban nem tekinthetjük pusztán az egészségi állapot függvényének. Az életminőség relativitását, vagyis az egyén szubjektív szempontjából való megközelítését több kutatás is igazolja (pl.: *Fitzpatrik*, 2000; *Nordenfelt*, 1994). Ahogy arra már korábban is utaltam, az egészség egy olyan komplex jelenség, amelyben a társadalmi faktorok egyre jelentősebb szerepet játszanak (*Marmot – Bobak*, 2000). Az egészségpszichológia pedig azt a kutatási irányt jelenti, amely az egészséget az egészségi állapotot befolyásoló társadalmi tényezőkkel együttesen vizsgálja, feltárva az egészségfejlesztés és betegségmegelőzés társadalmi hátterét (*Pikó*, 2007).

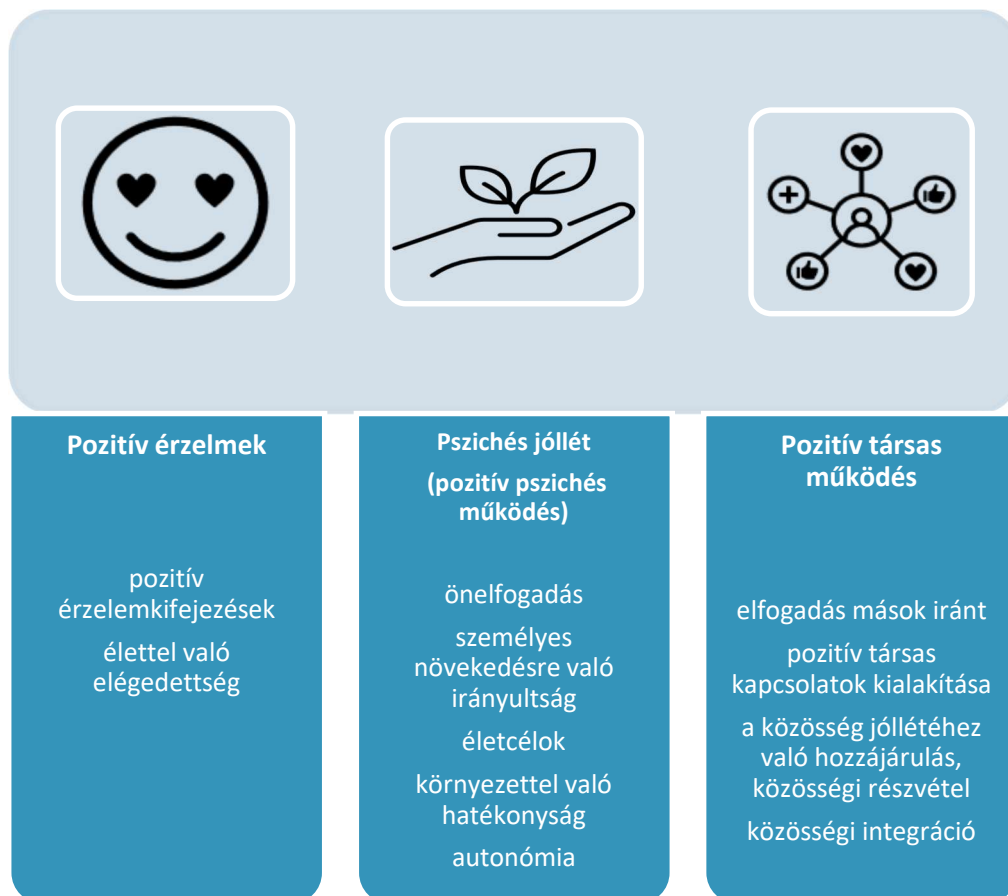
Az egészségfejlesztés fogalmának használata Marc Lalonde, kanadai egészségügyi miniszter személyéhez köthető, aki először használta a kifejezést abban az értelemben, hogy a környezeti hatások mellett az egyének életmódja és viselkedése áll a legfőbb halálokok mögött (*Naidoo – Wills*, 1999). Így az egészség fejlesztésének szükségessége – mind testi, mind lelki aspektusait tekintve – egyre szélesebb körben válik nyilvánvalóvá, mely az egészség értékének növekedésére is utal.

V.2. A MENTÁLIS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

Az egészség mellett a mentális egészség kérdésköre egyre jelentősebbé válik a jövőben, így várhatóan a mentális betegségek megelőzése, a mentális egészségfejlesztés is kulcsfontosságú lesz (*Fehér*, 2024).

Ahogy arról már volt szó korábban a pozitív mentális egészség a belső pszichés és a társas erőforrások fejlesztését is jelenti, amelyek a stresszel való megküzdést, a jobb alkalmazkodást, a produktivitást, a személyes és társadalmi jóllétet, vagyis végső soron a személyek optimális működését támogatják. A pozitív mentális egészség fejlesztése elsősorban pozitív pszichológiai szemléleten alapul (*Urbán et al.*, 2007).

Keyes (2007) szerint a pozitív mentális egészség fejlesztéséhez annak dimenzióin keresztül juthatunk el, melyek összefoglalása a 9. ábrán látható:



9. ábra: A pozitív mentális egészség dimenziói

Forrás: Keyes (2007) nyomán saját szerkesztés

Keyes (2007) szerint a pozitív mentális egészség akkor valósul meg, ha az egyén a pozitív érzelmek dimenziói közül legalább egyet képes magas szinten felmutatni, a többi dimenzió közül pedig minimum hat magas szintű működést mutat.

A mentális egészségfejlesztés célja az egyéni kompetenciák, erőforrások és pszichológiai erősségek fejlesztése, valamint a közösségi erőforrások megerősítése a mentális zavarok megelőzése, és az egyének és közösségek jóllétének és életminőségének javítása érdekében. A pozitív pszichológia új megközelítéseket kínál a pszichés ellenálló képesség erősítésére és a mentális egészség előmozdítására, mely által fokozhatja az egészségfejlesztés, különösen a mentális egészségfejlesztés erőfeszítéseit. Arra is felhívja a figyelmet, hogy a mentális egészség sokkal árnyaltabb jelenség, amely magában foglalhat negatív érzéseket és nehézségeket is, és alkalmazkodásra, az élethelyzetek komplex feldolgozására épül (Galderisi et al., 2015).

V.3. REZILIENCIAFEJLESZTÉS

A mentális egészségfejlesztéshez szorosan kapcsolódik a reziliencia fejlesztése, mely témakörnek az elmúlt évtizedekben egyre növekvő szakirodalma keletkezett. Ezek a tanulmányok jellemzően a reziliencia komponenseinek fejlesztését célozzák. Ahogyan azonban a reziliencia fogalmának definiálása is sokrétű, az alkotó komponensek is széleskörűek, bár számos helyen átfedést is mutatnak. A fejlesztési irányok pedig a fejlesztés fókuszából adódóan eltérőek lehetnek. A következőkben a reziliencia fejlesztésének gyakorlati lehetőségeit mutatom be, néhány úttörő programon keresztül (3. táblázat).

- *Penn Rugalmasság Program*: a Penn Rugalmasság Program (Seligman, 2011) a pedagógia terén vált egyedülállónak azzal a fő céllal, hogy növelje a diákok problémamegoldó képességét. Ezzel együtt asszertivitást, döntéshozatalt, a hétköznapi problémahelyzetek realisztikus és rugalmas megközelítését, kreatív ötletgyártást és relaxációt is tanítanak. A Programot több, mint húsz kutatásban értékelték kontrollcsoportokkal történő összehasonlításban, így a világ leghatékonyabban kutatott depressziómegelőzési programja lett. Mindezek alapján kimondható, hogy megelőzi a depressziót, a szorongást és a viselkedési problémákat a fiataloknál (Seligman, 2011).
- *Master Resilience Training*: Seligman (2011) neve fémjelzi az amerikai hadsereg katonáinak rugalmasságképzési programját, amely a pozitív oktatás tanári tréning programjából indult ki és a célcsoportra átirva kezdődött el 2009-ben, a kiképzők képzésével. A tréning magában foglalja a mentális tartás, a személyes erősségek és a pozitív kapcsolatok kialakításának képességét, a Pennsylvania Egyetem mestertrénereinek vezetésével. Mivel felismerték, hogy a katonák családtagjainak jólléte szorosan kapcsolódik a katonák mentális erejéhez, így a képzést kiterjesztették a házastársakra és a gyerekekre is. A visszajelzések a képzés hiánypótló jellegét és pozitív fogadtatását emelik ki, egyben megalapozzák azt a célkitűzést, hogy idővel belső képzések keretében minden újonc részt vegyen rugalmasságtréningen.
- *Geelong Gimnázium Projekt*: ugyancsak Seligman (2011) nevéhez fűződik ez a projekt, mely az ausztráliai Geelong Gimnáziumban a pszichés jóllét oktatását tűzte ki célul. Ennek eléréséhez az út a százfős tanári kar pozitív pszichológiai edukációján át vezetett. Az oktatók megtanulták a pozitív pszichológiai képességek alkalmazását a saját szakmai és személyes életükben, majd példákat és kidolgozott tanterveket kaptak arra

vonatkozóan, hogy hogyan tanítsák a diákokat. A pozitív oktatás kurzusok középpontjában a pozitív pszichológia elemei álltak: rugalmasság, hála, erősségek, értelem, flow, pozitív kapcsolatok és pozitív érzelmek. A tanórák anyagába beépített elemek átültethetővé váltak szabadidős sportfoglalkozásokra és zeneórákra is, az eredményeket pedig a tanárok és a diákok is pozitívnak értékelték. A Projekt kapcsán Seligman (2011) kiemeli, hogy a pozitív oktatás lassan és fokozatosan képes a jóllét terjesztésére szerte a világban.

A rugalmas megküzdés képességének fejlesztését célozza a széles körben alkalmazott *Jóllétterápia* (Fava – Ruini, 2003). A jellemzően nyolc alkalomból álló folyamat célja, hogy a pszichológiai jóllét hat dimenziója tekintetében – autonómia, a környezet feletti kontroll, személyes növekedés, pozitív társ kapcsolatok, életcél és önelfogadás – magas szintre fejlődjön a személyiség. A kliens naplóvezetéssel és önmegfigyeléssel dolgozik, így a módszer szakember nélkül, önfejlesztésre is alkalmas és elsősorban a pozitív viszonyulások kialakítása, továbbá e viszonyulás fejleszthetőségének tudatosítása áll a fókuszban (Fava – Ruini, 2003).

A reziliencia fejlesztésével kapcsolatosan Donders (2022) hét rezilienciafaktora olyan kompetenciákat azonosít, amelyek a lelki ellenálló képesség elengedhetetlen feltételei, ezek pedig a következők:

1. *Megbékélés a múlttal, érzelmi stabilitás*: az érzelmek széles skálájának megtapasztalását, az önreflexió magas szintjét jelenti.
2. *Realista optimizmus*: a realizmus talaján megélt optimizmus a legegészségesebb attitűd, amely a reziliens személyiségekre jellemző.
3. *Problémamegoldó képesség*: a fókuszálás és a konstruktív elemzés képessége improvizációval kiegészülve asszertív működésmódot eredményez.
4. *Képességek kamatoztatása*: a személyes képességek ismerete, abban való hit és fejlődési igény jellemzi a reziliens személyiségeket.
5. *Önfegyelem*: a viselkedés és az érzelmek kontrollálása, valamint a hosszú távú célok előnyben részesítése jellemzi a reziliens személyiségeket.
6. *Tudatosság és szenvedély*: a reziliens emberek egészséges önbizalommal rendelkeznek, ennek köszönhetően át tudják adni magukat a szenvedélyüknek, tovább erősítve ezáltal belső motivációjukat.
7. *Egészséges kapcsolatok*: a reziliens emberek általában kedvesek és figyelmesek, egészséges és kiegyensúlyozott kapcsolatokkal és jobb önbecsüléssel rendelkeznek.

Hasonlóan Dondershez (2022) Reivich és Shatte (2003) is kompetenciaelemekre bontották a reziliens személyiség jellemzőit és munkájukban a fejleszhető összetevőket részletezik. A rezilienciához szükséges hét kulcskompetencia a következő:

1. *Az érzelmek felismerése és szabályozása:* a reziliens személyek jól kezelik saját érzelmeiket, mind a detektálás, mind a kifejezés szintjén. A pozitív és a negatív érzések kezelésében és szabályozásában az érzelmi tudatosság és az érzelmi kontroll egyaránt jellemzi őket. Az érzelmek megélése nem akadályozza az érzelmekbe való „beleragadást”, képesek távolodni is tőlük.
2. *Az impulzuskontroll:* a reziliens személyiség képes megakadályozni az impulzusok irányította viselkedést, a mentális kontroll nélküli reagálást. Az impulzuskontroll ugyancsak tanulható, fejleszhető.
3. *A realista optimizmus:* az optimista szemlélet védelmet nyújt a depresszió ellen, emellett boldogabb, egészségesebb, életet, jobb minőségi kapcsolatokat jelenthet. A realitások figyelembevételével mellett megvalósuló optimizmusban a jövő reménytelivé válik és hiszünk abban, hogy megbirkózunk a nehéz helyzetekkel. A pozitív érzelmek szorgalmazása és kifejezése erősíti a realista optimista szemléletet.
4. *A rugalmas gondolkodás:* a rugalmas gondolkodás képessége az aktuális probléma valós okát segít felderíteni. Képessé tesz különböző nézőpontok figyelembevételére, szempontváltásra. A rugalmas gondolkodás a többféle megoldási lehetőség megtalálásában és az optimális megoldás kidolgozásában is fontos szerepet játszik.
5. *Az empátia:* az empátia magában foglalja a velünk született érzékenységet, az egymásra való odafigyelést, a másik különböző érzéseinek megértését, valamint a megértés megfelelő kifejezését is. Az erőt adó szociális, társas kapcsolatok védőhálót, érzelmi biztonságot jelentenek. A szeretet és a hála érzései pedig növelik a rezilienciát.
6. *A személyes hatékonyság érzése:* a személyes hatékonyság érzése azt jelenti, hogy képesek vagyunk hatást, változást elérni a világban, képesek vagyunk megoldani a különböző nehézségeket és sikereket érhetünk el. A saját életünk feletti kontroll tudata, az önmagunkban való hit és az egészséges önbizalom egyaránt szükséges hozzá. Mindezek alapjaként említhető a reális önismeret, erősségeink és fejlesztendő tulajdonságaink alapvető ismerete.

7. *A külvilág felé való nyitottság:* a külvilág felé való nyitottság abban segít, hogy az életünk pozitív aspektusait erősítve teljes életet éljünk, vállalva a tévedés, hibázás és a kudarc lehetőségét is. Mindez a fejlődési folyamat részeként értelmezhető.

A fent ismertetett programok közös pontja a reziliencia fejlesztése, összefoglalásukat pedig mutatja a 3. táblázat a célcsoportok, az alkalmazott módszerek és a fejlesztés elemei mentén:

	Célcsoport	Módszer	A fejlesztés elemei
Penn Rugalmasság Program (Seligman, 2011)	Diákok	Edukáció Tréning	• Problémamegoldó képesség • Asszertivitás • Döntéshozatal • Realisztikus és rugalmas megközelítés • Kreatív ötletgyártás • Relaxáció
Master Resilience Training (Seligman, 2011)	Katonák	Tréning Kiképzők képzése	• Mentális tartás • Személyes erősségek • Pozitív kapcsolatok
Geelong Gimnázium Projekt (Seligman, 2011)	Pedagógusok és diákok	Edukáció Ismeretátadás	• Rugalmasság • Hála • Erősségek • Értelem • Flow • Pozitív kapcsolatok • Pozitív érzelmek

(Donders, 2022)	Elsősorban az üzleti élet szereplői.	Kompetenciafejlesztés	• Megbékélés a múlttal, érzelmi stabilitás • Realista optimizmus. • Problémamegoldó képesség • Képességek kamatoztatása • Önfegyelem • Tudatosság, szenvedély • Egészséges kapcsolatok
A reziliencia kulcstényezői (Reivich – Shatte, 2003)	Széleskörű célcsoport	Kompetenciafejlesztés Kulcstényezők	• Érzelmek felismerése, szabályozása • Impulzuskontroll • Realista optimizmus • Rugalmas gondolkodás • Empátia • Személyes hatékonyság • Külvilág felé való nyitottság.
Jóllétterápia (Fava – Ruini, 2003).	Széleskörű célcsoport	Naplóvezetés és önmegfigyelés	• Autonómia • Kontroll a környezet felett • Személyes növekedés • Pozitív társas kapcsolatok • Életcél • Önfogadás

3. táblázat: A reziliencia fejlesztésének lehetőségei és irányai

Forrás: Seligman (2011), Donders (2022) Reivich és Shatte (2003) és Fava-Ruini (2003) nyomán saját szerkesztés

Donders (2022) mellett Reivich és Shatte (2003) egyaránt hangsúlyozza, hogy a reziliencia építése során elengedhetetlen a belső kompetenciák fejlesztése – legyen az

önfegyelem, problémamegoldó képesség vagy realista optimizmus. Mindketten a reziliencia erősítését tartják központi elemnek, és kiemelik a belső erőforrásokra épülő fejlődés jelentőségét. Közös célként határozható meg a stressz és változó körülmények hatékony kezelése, az adaptív működés támogatása, vagyis az új és konstruktív válaszok kialakítása nehéz helyzetekben.

Míg Donders (2022) inkább vezetői és kiégés-megelőzési szempontból közelíti meg a rezilienciát a gyakorlati, életvezetési kompetenciák mentén, addig Reivich és Shatte (2003) pszichológiai kompetenciastruktúrát mutatnak be.

A fejezetben tárgyalt rezilienciafejlesztő programok sokszínűsége jelzi a reziliencia fogalom népszerűségét és széleskörű gyakorlati alkalmazhatóságát is egyben. A továbbiakban az egészségfejlesztés és az életminőség kapcsolódási pontjait mutatom be.

V.4. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS ÉLETMINŐSÉG

Az egészségi állapottal elválaszthatatlanul összefonódik az életminőség kérdésköre, mely a 20. század második felében került a tudományos érdeklődés fókuszába. Az érdeklődés pedig a mai napig felfelé ívelő tendenciát mutat: egyre többen ismerik fel az egészség mind testi, mind pedig lelki fejlesztésének szükségességét.

Kullmann és munkatársa (1999) tanulmányában az életminőség azt fejezi ki, hogyan érzékeli az egyén saját élethelyzetét a környezetében és kultúrájában elfoglalt szerepe, értékrendje, céljai, elvárásai, szokásai és emberi kapcsolatai tükrében. Ez egy sokrétű fogalom, amely magában foglalja az egyén fizikai egészségét, lelki állapotát, önállóságát, társas viszonyait, hitét, valamint azt, hogyan viszonyul a környezete fontos jelenségeihez.

Csíkszentmihályi (1997) szerint az életet ugyan részben testünk kémiai és biológiai folyamatai határozzák meg, de életminőségünkre elsősorban gondolataink és érzéseink vannak hatással. Élni annyit jelent, mint tetteinkben, érzéseinkben és gondolatainkban megélni a létezést. Az évek során szerzett tapasztalatok mélysége és tartalma pedig folyamatosan alakítja, hogy milyen minőségben éljük meg mindezt.

Az egészség megtartásához egészséges személyiségekre van szükség. A pozitív egészségpszichológia célja pedig nem más, mint az egyéni képességek kiaknázása egészségünk megőrzése és életminőségünk fejlesztése érdekében (Pikó, 2004).

Seligman (2006) az életminőség három szintjét különíti el, melyek a következők: a első szint a gyönyör és élvezet szintje, azaz a hedonikus boldogság állapota. Ezen a szinten az ösztönös kielégítések kielégítése jelenti a boldogságot, pl. a drog- és alkoholfogyasztás adta átmeneti csúcselmények. A második szinten a bevonódás és az elkötelezettség jelentik a boldogság alapját, amikor a személy egy magasabb szintű élménnyel gazdagodik egy-egy feladat teljesítése közben. Csíkszentmihályi (1997) ezt az optimális élményt flow (áramlat) élménynek nevezte el, mely az évtizedek alatt óriási népszerűsége tett szert, amint erről a IV. 3. 4. fejezetben olvashattunk. A boldogság harmadik szintje pedig az ún. valódi boldogság, az értelmes élet adta aktivitás. Ezen a szinten az önelfogadás, az életcélok, a személyes növekedés, a másokkal való pozitív kapcsolatok és az autonómia jellemzik az egyéneket.

Kopp – Martos szerzőpáros (2011) kiemeli, hogy a fejlődés céljaként az emberek jóllétének és életminőségének javítása áll, a mindenáron való gazdasági növekedéssel szemben. Ezt a megállapítást alátámasztja, hogy a hedonista boldogságélmény nem áll kimutatható kapcsolatban az egészségi állapottal, az élet értelmével jellemezhető boldogság viszont nemtől, életkortól és szociális helyzettől függetlenül lényegesen jobb egészségi mutatókkal jár együtt (Ryff *et al.*, 2004).

Bár a pozitív életminőség nem azonosítható a testi vagy lelki zavarok hiányával, azonban ezen zavarok gyakoribb előfordulása jelzi, hogy az egyének és társadalmak megküzdőképessége, mentális és szociális erőforrásai kimerülőben vannak. A lelki egészség zavarai – elsősorban a szorongás és a depressziós tünetegyüttes, valamint a tartós stressz lelkiállapota – számos negatív társadalmi jelenség mögött felfedezhető, például a gyermekvállalás csökkenésének vagy az idő előtti halálozásnak alapvető háttértényezői (Kopp – Martos, 2011).

Az életminőség leíró kategóriái mellett fontos számításba vennünk azokat a tényezőket, melyek a kutatások szerint hatást gyakorolnak az életminőség alakulására mind egyéni, mind közösségi szinten. A bio-pszicho-szociális megközelítésben a személy saját jóllétének aktív alakítója, de nem független biológiai örökségétől és attól a környezettől sem, melyben szocializálódik és amely a jelenben is életteréül szolgál. Az egyén életminősége tehát annak a kölcsönhatásnak a függvénye, hogy milyen módon váltja ki, illetve dolgozza fel életeseményeit és életkörülményeinek változását (Kopp – Martos, 2011).

Az életminőség objektív és szubjektív elemeket egyaránt magába foglal: szomatikus (testi) faktorok, pszichés és szociális faktorok alkotják (Kovács, 2006). Ezek pedig a következők:

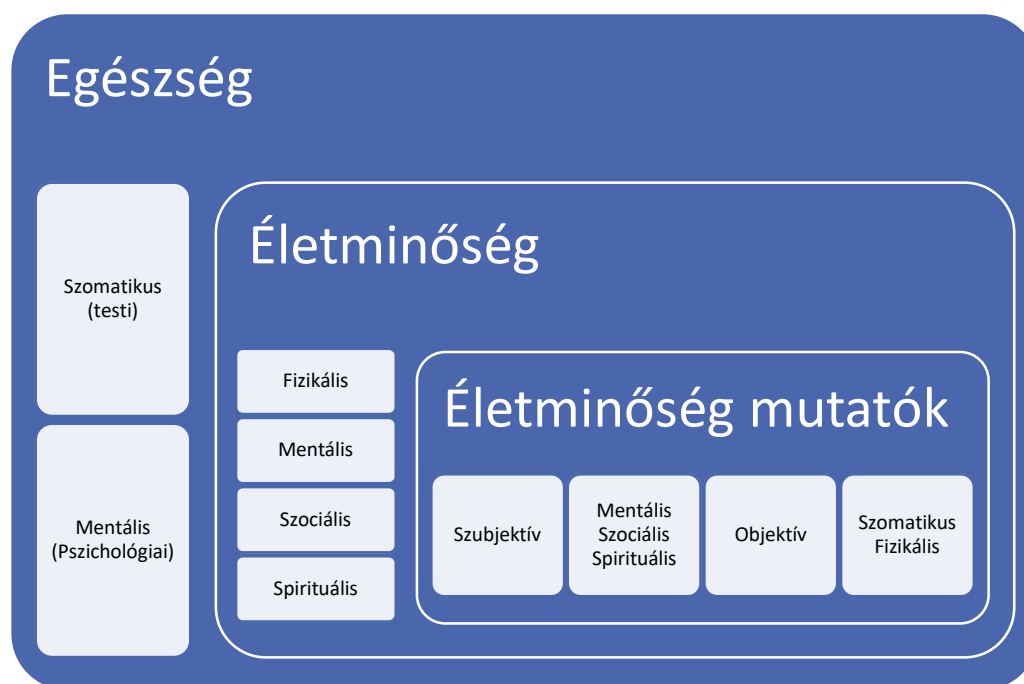
- Szomatikus (testi) faktorok: munkaképesség, fizikai teljesítmény.
- Pszichés faktorok: elégedettség, általános közérzet, önbecsülés, szorongás, depresszió.
- Szociális faktorok: szabadidő, családi és társadalmi kapcsolatok.

A fentiek mellett számos további olyan személyes tényező ismert, amelyek befolyásolják az életminőséget (*Kopp – Martos, 2011*):

- *Személyes hatékonyság*: A személyes hatékonyság azt a meggyőződést jelenti, hogy általában mennyire érezzük úgy, hogy urai vagyunk a nehéz élethelyzeteknek. A kontrollvesztettség érzése szélsőséges állapotban a tanult tehetetlenség állapotához vezethet, melynek a depressziós tünetegyüttes az egyik megjelenési formája (*Balog – Purebl, 2008*).
- *Koherencia-érzés*: a koherencia-érzés a személynek az a hite, hogy a világ értelmes, megismerhető és befolyásolható (*Antonovsky, 1993*).
- *Személyes célok és önszabályozás*: a testi és lelki egészség fenntartásának folyamatában kitüntetett szerepe lehet a célok által vezérelt önszabályozásnak. A boldogság és szubjektív jóllét állapota összefügg a megfelelő célok kitűzésével és megvalósításával (*Brunstein et al., 2007*).
- *Együttműködés*: az együttműködő, barátságos személyiség a konstruktív társas életvezetés egyik fontos feltétele. Ellentét, az ellenségesség viszont rombolja a támogató kapcsolatokat, másrészt az egyénnek is közvetlenül árt, hiszen kimutatták, hogy az ellenséges beállítódás a kardiovaszkuláris megbetegedések egyik rizikófaktorá (*Niaura et al., 2002*).
- *Megküzdés*: a megküzdési mechanizmusok azok a stresszre adott viselkedéses és kognitív reakciók, amellyel az egyén a külső vagy belső kihívásokat igyekszik kezelni, amelyek meghaladják vagy kimerítik aktuális személyes erőforrásait (*Lazarus, 1966*).
- A mindennapi stressz, a negatív érzelmek megfelelő szabályozása, intenzitásuk csökkentésének képessége. A coping az a folyamat, melyben az egyén próbál szembeszállni a stresszel (*Atkinson et al., 2001*).
- *Aktivitás*: a kezdeményező, aktív személyiség (extraverzió) a jóllét egyik fontos korrelátuma (*Schimmack et al., 2004*).

Mivel a WHO életminőség-meghatározása hangsúlyozza, hogy a személyt kulturális és spirituális teljességében kell látnunk, létezik tehát egy spirituális dimenzió is, mely fontos egészségvédő faktor. A fizikális dimenzió a mozgásos aktivitással összefüggő mindennapi tevékenységet foglalja össze. A mentális dimenzió a személy belső érzelmi-hangulati állapotaira utal, beleértve a stressz és a szorongás, az érzelmi labilitás mutatóit is. A szociális dimenzió pedig a társas integráció szintjét jelzi (Kopp – Pikó, 2006).

A 10. ábra az életminőség egyes dimenzióit és az egészséggel kapcsolatos viszonyrendszerét jelzi.



10. ábra: Az egészség és az életminőség kapcsolata

Forrás: saját szerkesztés

Életminőségünket és életmódunkat számtalan hétköznapi döntés befolyásolja, melyek következményei egészségi állapotunkon is nyomot hagynak. E kontextusban értelemszerűen jelentős szerep jut a munkahelyen eltöltött éveknek, sőt évtizedeknek is. Az egészség értéke ma már megkérdőjelezhetetlen, melyet mind a magánéleti, mind a munkahelyi boldogulás alapvető elemeként tartjuk számon.

Életminőségünk és életmódunk az életünk során különböző szintereken jelenik meg, melyek változó mértékű, bonyolult módon működő hatást gyakorolnak mindennapjainkra. Az egészségfejlesztés szinterei közül a felsőoktatásban és a munkahelyi környezetben eltöltött évek során érő impulzusokat vesszük szemügyre.

V.5. A FELSŐOKTATÁS, MINT AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZÍNTERE²

Mielőtt kitérnék konkrétan a felsőoktatási intézmények egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladataira, fontosnak tartom – röviden – ismertetni a fiatal felnőttkor jellemzőit, hiszen a felsőoktatásban a nappali tagozaton tanulók jelentős százalékban e korosztályhoz tartoznak.

A készülődő felnőttkor (emerging adulthood) kifejezés Arnett nevéhez fűződik, aki 2000-ben fogalmazta meg, hogy a 18-25 éves közötti fiatalok számára egy új életszakasz differenciálása válik szükségessé (*Lisznyai, 2010*). Arnett (2000) elmélete szerint ez az időszak alapvetően pozitív, kihívásokkal és lehetőségekkel teli, melynek fő feladata az identitás megtalálása és a lehetőségek megragadása, valamint a munka és a kapcsolatok világában való helytállás próbatétele. Mindemellett ez az életszakasz egy normatív krízishez is kapcsolódik: Robbins és Wilner (2001) kapunyitási pániknak (quarter-life crisis) nevezte el a kapuzárási pánik mintájára azt az életkezdeti krízist, amelyet azok a fiatalok élnek át, akik hosszúra nyúlt tanulmányaik után kilépnek a „nagybetűs életbe”. A túlságosan nagy nyomás, a lehetőségek tárháza bizonytalanságot és kétségbeesést generál, melyet tovább nehezít az is, hogy a korábbi generációkhoz képest nincs előre kikövezett haladási irány. Az ebből fakadó problémák súlyosabb esetekben depresszióhoz, függőségekhez is vezethetnek. A jelenség iránti tudományos figyelem az elmúlt években növekvő tendenciát mutat, amelynek köszönhetően a kibontakozó felnőttkor fejlődéslélektani sajátosságai is megerősítést nyertek. Ide tartozik az identitásbeli exploráció, az instabilitás, az énközpontúság, és a köztes állapot érzése is. Az átmenetiség és a kiszélesedett lehetőségek főleg a tanulás, a munka és a mobilitás területeit érintik, amelyek elköteleződési és felelősségvállalási nehézségeket, illetve a bizonytalanság, céltalanság érzését okozhatják (*Arnett, 2004*).

A fiatal felnőttkorban kiteljesedik az intimitásigény, ez a szerelem és a szexualitás megélésének időszaka. A megfelelő partnerkapcsolat megtalálásával a felnőttkori kötődési képesség is fejlődik. Mint minden életszakasznak, a fiatal felnőttkornak is megvannak a sajátos kihívásai és elképzelései is arról, hogy mit jelent a siker, a fejlődés és a boldogság (*Pikó, 2005*). Ryff (1998 id. *Pikó, 2005*) kiemeli, hogy a fiatalok számára a személyes hatékonyság, az önismeret fejlődése, önmaguk elfogadása és elfogadtatása a legfontosabb. Emellett a társas kapcsolatokban is leginkább az újdonságkeresés és tapasztalatszerzés jellemzi őket.

A fiatal felnőttkor tehát sok szempontból kihívás elé állítja az egyént. A szülőkről való leválás, az önállósodás, a párkapcsolati és szakmai elköteleződés legtöbbször ebben az

² A fejezet a 2022-ben megjelent tanulmányomat is tartalmazza (*Fibiné, 2022*).

időszakban valósul meg, mely események számos krízishelyzetet teremthetnek (*Szemán – Karner, 2017*). Ebben az időszakban gyakran alakulnak ki olyan pszichés problémák, amelyek feldolgozatlanul az életkor előrehaladtával, akár súlyosabb életvezetési problémákat, krónikus megbetegedéseket okozhatnak (*Benczúr et al., 2014*). Urbán (2017) felhívja a figyelmet arra, hogy a pszichés problémák késői felismerése és kezelése, az egyéni megküzdésen túl további terhet róhat az egészségügyi ellátórendszerre, illetve társadalmi-gazdasági szinten is éreztetheti hatását. A fiatal felnőttkorral együttjáró életfeladatok mellett az egyetemi képzésben való teljesítés, a gyakran diákmunkával párhuzamos tanulás, illetve a vizsgák okozta stressz is komoly mentális megterhelést és kimerülést okozhat az egyetemistáknak. A kutatások szerint a hallgatók körében nagy arányban fordul elő kiégés a tanulmányaik terén (*Hazag et al., 2010*).

Elmondható, hogy a felsőoktatási hallgatók a kibontakozó felnőttek speciális alcsoportját alkotják (*Bewick et al., 2010*), akik a normatív krízissel járó mentális nehézségeken túl a tanulással kapcsolatos külső és belső stresszforrásokkal is meg kell küzdeniük (pl. tanulmányi teljesítmény, pénzügyi források, diákmunka stb.). A leggyakoribb stresszorokat Petrika (2012) összefoglalásában a 11. ábra mutatja:



11. ábra: A felsőoktatás stresszorai

Forrás: Petrika (2012) nyomán saját szerkesztés

E kihívásokra pedig reagálni kell mind a társadalomnak, mind pedig kiemelten a felsőoktatási intézményeknek. Az egészséghez való alkotmányos jogot Magyarország állampolgárai számára az Alaptörvény XX. cikke fogalmazza meg. A felsőoktatási

intézmények egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladatait az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 38. §-a részletezi, melyek elsősorban a releváns ismeretek átadására, a fizikai és mentális állapot szűrővizsgálatainak, a kapcsolódó intervenciók, tanácsadások és programok megszervezésére irányulnak. A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény (Nftv.) az alábbiak szerint rendelkezik a kérdéskörben: *11. § (2) A felsőoktatási intézménynek az alaptevékenységéhez igazodóan biztosítania kell az egészségfejlesztést is beleértve a rendszeres testmozgás és sporttevékenység megszervezését, a könyvtári szolgáltatást, a tudásalapú gazdasághoz kapcsolódó pénzügyi- és vállalkozói-, az anyanyelvi szaknyelvi ismeretek fejlesztését, lehetőséget kell teremtenie az idegen nyelvi szaknyelvi ismeretek fejlesztésére.*

Az egészségtudatos egyetem célja nemcsak a hallgatók, oktatók és kutatók általános életminőségének javítása, hanem az intézmény vonzerejének és presztízsének növelése is (Urbán et al., 2007).

A felsőoktatásban az egészségfejlesztés felértékelődése szorosan kapcsolódik a felsőoktatás átalakulásához: a tanulási eredményekre fókuszáló szemléletmód itt is tetten érhető. Napjainkban – Tót (2017) megfogalmazásában – a felsőoktatás új irányvonalát a képzés kimeneti szabályozása jelenti, mely a kimeneti eredményekre fókuszál a kompetencia alapú tanítást és tanulást hangsúlyozva. A módszertani innováció szemléleti kerete a pozitív pszichológia, mely segíti a kimeneti kompetenciákra épülő élményalapú tanulási folyamat valamennyi elemét: tudás, képességek, attitűd, autonómia és felelősségvállalás. A felsőoktatásban is elindultak azok a kezdeményezések, amelyek a kompetenciák és készségek jelentőségét helyezik előtérbe. A hallgatói általános jóllét erősítése érdekében pedig olyan képzési terv szükséges, mely komplexen és az egyetemi lét valamennyi spektrumához kapcsolódva képes támogatást nyújtani (Boda, 2021).

Ahogy azt már az előző fejezetben is említettem, felsőoktatási hallgatónak lenni annyit tesz, mint egy olyan miliőben élni, amely komplex hatással bír a fizikai és mentális egészségre egyaránt (Storrie et al., 2010). Tudjuk Awartani és munkatársai (2008) kutatásának köszönhetően, hogy a magasabb jólléttel rendelkező hallgatók tanulásban hatékonyabbak és a tanulmányok alatt jelentkező stresszhelyzeteket könnyebben megoldják. Mindezek következtében tanulmányaik befejeztével valószínűleg egészséges személyiségként töltik be társadalmi, szakmai vagy éppen vezetői szerepeiket. Ebből adódóan is kiemelten fontos feladata a felsőoktatásnak a hallgatói egészség és jóllét gondozása, hiszen a hallgató testi, lelki és érzelmi jólléte az eredményes tanulás meghatározó tényezője (Pusztai, 2011). Például Boda (2021) kiemeli, hogy a pedagógusképzés során különös figyelmet kell fordítani a hallgatók

érzelmi jóllétének fejlesztésére, pozitív érzelmeik erősítésére, melynek legjobb módszertani eszköze a saját élményű tapasztalás. Az egyetemi képzés során átélt élmények és elsajátított technikák egy későbbi életszakaszban az élet bármely területén aktivizálhatók.

A felsőoktatásban résztvevő hallgatók mentális egészségének fontosságához kétség sem fér, amint ezt több hazai és nemzetközi kutatás is bizonyítja. Gombás (2017) vizsgálata három felsőoktatási intézmény hallgatóinak pszichológiai immunkompetenciáira és kiégéssel kapcsolatos veszélyeztetettségére fókuszált. Ő is arra a következtetésre jutott, hogy a korán elköteleződő, érett személyiséggel rendelkező fiatalok ellenállóbbnak bizonyultak a pszichés stresszel szemben.

Igen érdekes témánk szempontjából Bíró (2014) kutatása, aki disszertációjában a Debreceni Egyetem népegészségügyi, gyógytornász és óvodapedagógus szakos hallgatóinak mentális egészség mutatóit vizsgálta. Kutatásában megállapítást nyert, hogy a hallgatók közel negyedét jellemezte a kedvezőtlen mentális egészség, amelynek mutatói az alacsony koherencia-érzés és a magas pszichés stressz voltak. A védőfaktorok tekintetében kimutatták, hogy a női hallgatóknál kiemelten a társas támogatás, míg a férfiaknál a fizikai aktivitás dominál. A vizsgálati eredmények mentén, a hallgatók mentális egészségének fejlesztésére kidolgoztak egy intervenciós programot, mely szignifikánsan csökkentette a kóros mértékű pszichés stressz szintjét az önkéntesen résztvevő hallgatók körében. Bíró (2014) kutatási eredményei alátámasztották, hogy a vizsgált egyetemi hallgatók teljes populációjának csaknem egynegyede kedvezőtlen mentális egészséggel rendelkezett, különösen a magas distressz és az alacsonyabb koherencia érzésre. Már ezek az eredmények is rámutatnak arra, hogy a mentális egészség megőrzésének és fejlesztésének kiemelkedően fontos helyszínei a felsőoktatási intézmények.

Az egészséges életmód és az egészséges magatartásformák kialakítását az oktatási intézmények szintjén is érvényesíteni kell. Az egészséges életmódra való nevelést pedig már iskoláskorban el kell kezdeni annak érdekében, hogy felnőttkorra a folyamatos ismeretbővítéssel elérhetővé váljon az egészségtudatos gondolkodás (*Hidvégi – Bíró, 2015*). Ahogy azt Kraiciné (2016) is tanulmányában kiemeli, az oktatási rendszer részeként az egyetem kiemelkedő szerepet játszik az egészség társadalmi meghatározásában. A fiatalok jellemzően hosszú időt, meghatározó éveket töltenek az intézményekben, mely évek nemcsak a tanulmányaikra vannak hatással, hanem megalapozzák gondolkodásukat, jóllétüket, önmagukhoz való viszonyukat is.

A téma jelentőségét számos kutatás is kiemelte, az alábbiakban a teljesség igénye nélkül néhány olyan kutatásra térek ki, melyek a mentális egészséggel és a felsőoktatással kapcsolatosak:

- Boda (2021) kutatását a Neumann János Egyetem Pedagógusképző Karának hallgatói körében végezte, 333 fő óvó, tanító és csecsemő-és kisgyermeknevelő pedagógushallgató részvételével. A WHO WBI-5 (Általános Jól-lét Index, 5 tételes) magyar változatával történt a vizsgálat, mely a hallgatók általános közérzetéről nyújt információt az elmúlt két hét vonatkozásában. A kutatás eredményei alapján az optimális jóllét szint is megkérdőjelezhető a vizsgált populációban: inaktivitás és fáradtság jellemzi őket, emellett nem rendelkeznek a stresszoldáshoz, a rezilienciához szükséges képességekkel. Az eredmények alátámasztják, hogy szükséges a pedagógus hallgatók jóllétének tudatos támogatása, az általános jólléthez alapjait jelentő érzelmi, fizikai és mentális erőforrások tudatosítása és fejlesztése.
- Di Blasio és Szigeti (2022) keresztmetszeti vizsgálata nappali tagozatos gyógypedagógia szakos hallgatók körében zajlott. Célja a hallgatói kiégés és a depresszió szintjének, valamint a védő- és rizikótényezők feltárása volt. A vizsgálóeszközök a következők voltak: Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (Oláh, 2005), Beck Depresszió Kérdőív (Beck, 1972, Rózsa et al., 2003), Lazarus és Folkman Konfliktusmegoldó Kérdőív (1986) rövidített változata. Az eredmények megerősítik Boda (2021) konklúzióját, mely szerint a vizsgált hallgatói körben kimutatható volt a pszichés támogatás igénye és szükségessége.
- Bíró és munkatársai (2010) óvodapedagógus hallgatók mentális egészségi mutatóit mérték fel a Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Felnőttképzési Karán, nappali tagozatos hallgatók körében. Az eredmények azt mutatták, hogy az egészségi állapotuk önmegítélése összességében elfogadható szinten állt, azonban a pszichés stresszre vonatkozó skála esetében a hallgatók egyharmadának volt a küszöbértéket meghaladó, a lelki egészség zavarára utaló tünete.
- Joó és munkatársai (2022) tanító szakos hallgatók mentális egészségi állapotát vizsgálták a Debreceni Református Hittudományi Egyetemen. A kutatás a mentális egészség koherencia mutatójának feltárására és az énhatékonyság szintjének meghatározására irányult, emellett a teljesítménymotiváció és a tanulási szorongás összefüggéseire is rávilágított. A koherencia tekintetében az eredmények a

következőképpen alakultak: a vizsgált hallgatók többségének koherencia jellemzi az életét, azonban kis létszámban komoly mentálhigiénés problémák is feltárára kerültek. Az énhatékonyság vonatkozásában – magában foglalva a váratlan helyzetek kezelését, a problémamegoldást, az ötletességet és a célokhoz való ragaszkodás képességét – a vártnál kedvezőbb eredmények születtek. A teljesítménymotiváció a közepesnél kedvezőbb képet mutat, a tanulási képességek pedig a hallgatók döntő többségénél elfogadható szinten áll (Joó *et al.*, 2022).

- Boda (2023) egyetemi oktatóként azokat az újszerű lehetőségeket kutatta, amelyek elősegíthetik a hallgatók érzelmi és fizikai jóllétét. Doktori disszertációja az egyetemi hallgatók érzelmi jóllétének és reziliencia képességeinek fejlesztési lehetőségeit vizsgálta Mediballal.³ A kutatásban 885 fő egyetemi hallgató vett részt az alábbi felsőoktatási intézményekből: Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Budapesti Corvinus Egyetem, Neumann János Egyetem Pedagógusképző Kar. A kutatás igazolta a Mediball kompetenciafejlesztő hatását és kimutatta, hogy a Mediball bevezetése a hazai felsőoktatásba mérhető eredményeket produkál. Megalkotta a Mediball adaptációs modelljét az egyetemi térben, azonban alkalmazhatósága nem kizárólagos a felsőoktatás színterén, hanem kiválóan beépíthető az általános munkahelyi wellbeing stratégiába is.
- Oláh (2024) doktori kutatásának célcsoportja a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karának orvostanhallgatói voltak, akiknek a mentális egészségét kedvezőtlenül befolyásoló tényezőit, tehát a distressz forrásait kívánta feltárni. A vizsgálat eredményeként azonosításra kerültek mind egyéni, mind szervezeti szintű tényezők, melyek kiindulási pontként szolgálhatnak az egészségfejlesztési intervenciók és az egyetemi mentálhigiénés szolgáltatások terén. Konklúziójuk alapján, elsősorban olyan intézkedésekre lenne szükség, amely a tanulmányi követelmények teljesítése mellett, a mentális segítségnyújtás formáit bővíti és a segítségnyújtás módjaira vonatkozó információáramlást javítja.
- Bandi és munkatársai (2019) a pécsi és kaposvári egyetemek különböző fakultásain nappali és levelező tagozatos hallgatóinak reziliencia és életstratégia kérdőívekkel

³ A Mediball használatával a figyelem, a koordinációs készség fejlődése mentén a stressz kezelése és megelőzése is optimálissá válik. A mozgás tanulása során alkalmazott speciális és egyedi módszereknek köszönhetően a résztvevők képessé válnak a flow állapot megélésére. A mozdulatok fejlesztik az ember testi, lelki és szellemi egységét, a gyakorlás során fizikális, mentális és érzelmi szinkront hozva létre. (forrás: <https://mediball.hu/mi-az-a-mediball/>) Letöltés ideje: 2025. 05. 30.

végzett felmérése az énhatárok hatékonyságával foglalkozó kérdőíves projekt részeként valósult meg. Az eredmények tükrében elmondható, hogy a magasabb rezilienciaértékek esetén a fiatal felnőttek lassabb életstratégiát követnek, amely a hosszú távú tervezésben, a célok követésében, kapcsolatok kialakításában és fenntartásában, vagy az események és az élet értelmének keresésében nyilvánul meg. A reziliencia mértékét pedig a személyiségbeli és a szociális erőforrásaik egyaránt meghatározzák. A magas rezilienciaszinttel rendelkező fiatalok – nemtől függetlenül – jellemzően előrelátó életvitelt folytatnak, rendelkeznek jövőre vonatkozó célokkal és elkötelezett párkapcsolatok kialakítására törekednek. Mindezek alapján érdemesnek látszik a fiatal felnőttek esetében a hosszú távú célok azonosításának és a reziliens megküzdésnek az elősegítése.

- A WHO egy 2018-as nyolc országban folytatott kutatásából kiderült, hogy az egyetemista populáció mintegy egyharmadánál fordult már elő valamilyen mentális zavar (*Auerbach et al.*, 2018).
- Bár nem a felsőoktatási státuszra, de a fiatal felnőttkor időszakára fókuszált a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének 2013-ban folytatott vizsgálata, a mentális egészségi mutatók felmérése céljából. A kérdőíves felmérés fókuszja a 18 éven felüli magyar népesség bio-pszicho-szociális helyzetének jellemzése mellett, a 18–35 éves fiatal korosztály házassági és gyermekvállalási hajlandóságának felmérése, a legfontosabb tényezők feltárása volt. A 2000 fős lakossági minta Magyarország településhálózatát arányosan reprezentálta. A mintába kerülő személyek összetételi aránya a legfontosabb társadalmi-demográfiai mutatók szerint (nemek, életkori csoportok, iskolai végzettség, lakóhelytípus) megfelelt a teljes felnőtt népesség összetételének (*Tőzsér*, 2019). A fő kérdőív kérdéscsoportjai a teljes felnőtt lakosság egészségi állapota és egészséggel kapcsolatos életminősége jellemzőinek feltárására irányultak, valamint az ezeket befolyásoló legfontosabb háttértényezőkre (demográfiai, szociális tényezők, az egészségmegtartás rizikó- és protektív faktorai), kiemelt szerepet szánva a családdal kapcsolatos attitűdöknek, értékeknek. A kutatás főbb – a mentális egészség szempontjából releváns – megállapításai közül érdemes kiemelni azt a megállapítást, miszerint a népesség jelentős részénél hiányzik a mindennapi élet kihívásaival, problémáival szembeni lelki-szellemi megküzdési (coping) és ellenállási (reziliencia) képesség. Ebből adódóan pedig a lelki-spirituális, pszichés-mentális, életvezetési krízis következményeként a magyarság egészében demográfiai krízis

tapasztalható. A munkahelyi stresszt megélők száma 2006 óta 18-ról 29 százalékra nőtt, és az eredmények azt mutatják, hogy a felsőfokú végzettség egyre kevésbé jelent garanciát a munkahelyi stressz elkerülésére (*Susánszky – Szántó, 2013*). Témánk szempontjából pedig kiemelten fontos az a megállapítás, miszerint az oktatási intézményekből hiányzik a stresszel való megküzdési képesség, a relaxáció, valamint az önálló, független, probléma- és konfliktuskezelő viszonyulás és gondolkodás kialakításának módszere.

A fentiekben bemutatott, felsőoktatásban zajlott kutatások egyértelműen bizonyítják a mentális egészség relevanciáját és egyes mutatóinak fejlesztési igényeit is a populáció körében. Ugyanakkor az is látszik, hogy a mentális egészség számos aspektusa mentén történtek a vizsgálatok, módszertanilag jelentősen különböző mérőeszközök alkalmazásával. A kutatások közös vonása, hogy jellemzően a mentális egészség egy-egy dimenzióit vizsgálták, de nem adtak átfogó képet a hallgatói mentálhigiénés állapotról. Mindez azt is jelzi, hogy a mentális egészség mennyire szerteágazó fogalom és milyen változatos mutatókkal rendelkezik. Kiemelhető, hogy a mérőeszközök széles választéka áll a kutatók rendelkezésére (*Varga et al., 2022*). Az eredmények tekintetében viszont nagyon hasonló tendenciákat láthatunk, közös jellemzőként a mentális egészségmutatók fejlesztési igényének megjelenése azonosítható. Bár számos pozitív kezdeményezés – pl.: Gács (2023), Boda (2023) – már bizonyított, a mentális egészség pozitív aspektusaira irányuló, egységes, felsőoktatás-fókuszú egészségfejlesztési intervenció jelenleg nem áll az intézmények rendelkezésére.

A doktori disszertációmhöz szorosan kapcsolódik a Nemzeti Közszerológati Egyetem Rendészeti Magatartástudományi Tanszékének vizsgálata, melynek során a hallgatói pszichés jóllétet meghatározó rizikó- és védőfaktorok feltérképezése céljából a tanszéki kutatócsoport összeállított egy tesztcsomagot, melyet az első évfolyamos hallgatók első tanulmányi évük végén töltöttek ki. A tesztcsomag az alábbi főbb témák körül összpontosult:

1. A tanulás mennyisége, a tanulás iránti attitűd, az egyetemi hallgatói léttel való elégedettség.
2. Szabadidős tevékenységek és sport.
3. Fizikai egészségi állapot, alvásminőség, vitális kimerültség mértéke.
4. Pszichológiai distressz mutatók: depresszió, szorongás, stressz, negatív érzelmi reakciók mennyisége, reményvesztettség érzése.

5. Pszichés jóllét mutatók: általános jóllét, étellel való elégedettség, megküzdési stratégiák, énhatékonyság, pozitív érzelmi reakciók mennyisége és pozitív gondolkodás.

Ez a tesztsomag komplexitásánál fogva hatékony diagnosztikai mérőeszközként szolgált a hallgatói pszichés jóllét és az életminőség teljesebb megismerésében (Pápay, 2019). A vizsgálatban összesen 120 első évfolyamos, nappali tagozatos rendészeti hallgató vett részt és töltötte ki az online kérdőívcsomagot. Alapvető cél volt feltárni azokat a rizikó- és védőfaktorokat, amelyek az egyén oldaláról akadályozhatják vagy elősegíthetik a sikeres alkalmazkodási folyamatot. A kapott eredmények megerősítették a mentálhigiénés támogatás, a korai beavatkozás és a prevenciós programok létrehozásának szükségességét, különös tekintettel a hangulati zavar, a stressz, a vitális kimerültség szűrése vonatkozásában, mivel ezek markánsabb rizikótényezőknek minősültek a pszichés jóllét szempontjából.

A kutatások mellett fontos kérdés, hogy mennyire jelenik meg az adott felsőoktatási intézmény működését meghatározó dokumentumban az egészségfejlesztés témaköre. Elvi szinten számos felsőoktatási dokumentum megfogalmazza, hogy az egyetemek jövője szempontjából alapvető jelentőségű, hogy mind az oktatók, mind a hallgatók életkörülményeit, életminőségét folyamatos fejlesztéssel javítva járuljon hozzá az oktatás minőségéhez, hogy megőrizze és fejlessze a hallgatókat vonzó és megtartó képességét, valamint a minőségi oktatógárda kialakítását és megtartását (Bárdos – Kraiciné, 2018).

A hallgatók mentálhigiénés támogatására kifejezetten jó gyakorlatként tartható számon a Well-being koncepció, mely a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar stratégiai tervében megjelenő PotePillars egyik pillére. Ez a kezdeményezés a kar polgárainak és hallgatóinak környezetével, közérzetével, a csoportokon belüli és azok közötti kapcsolatokkal, a bizalom építésével foglalkozik. A koncepció célul tűzte ki, hogy az Általános Orvostudományi Kar dolgozói és hallgatói boldogok, elégedettek legyenek és ezáltal az egész kar szervezeti immunrendszere erősödjön. A mentális egészségi állapot felmérését követően, pszichológiai konzultációra és coachingra, kommunikációs készségfejlesztő és időmenedzsment tréningeken való részvételre nyílik lehetőség. A folyamatosság és a fenntarthatóság érdekében, minden évben tartanak Well-Being hónapot, melynek során a koncepciót számos programot erősíti (Gács, 2023). Dr. Varga Zsuzsanna, a Kar Dékáni hivatalvezetője és a kar stratégiai tervének, a PotePillars Well-Being pillérének vezetője kiemeli, hogy a jóllét nem önmagában az egyes programoktól javul, hanem attól a folyamatosan jelen lévő szemléletmódtól és példamutatástól, amely szerint az egészség és a jóllét valódi

értéket képvisel. Különösen a nehéz időszakokban van nagy szükségünk arra, hogy törődjünk önmagunkkal, és kapcsolatban maradjunk egymással (Gács, 2023).

V.6. A MUNKAHELY, MINT AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZÍNTERE

Mivel kutatásomban nappali és levelező tagozatos hallgatók is részt vettek, fontosnak tartom, hogy kitérjek a munkahelyi vonatkozásokra, hiszen a felsőoktatási képzés része a pályaszocializáció is. Úgy gondolom, hogy egyet lehet érteni azzal, hogy magas színvonalú, jó munkavégzés csakis az egészség teljes birtokában képzelhető el. A személyes erőforrások pedig a szervezeti erőforrást gazdagítják (Juhász, 2007).

Felnőtt életünk jelentős részét – átlagosan 40 évet – töltjük a munkahelyen. Az életmóddal befolyásolható betegségek egyre növekvő mértékben jelentkeznak a munkavállalók aktív korában. A krónikus betegségek kialakulása tehát egyértelműen a munkában töltött aktív évekre tehető. A népbetegségnek számító kórképeket pedig olyan életmódfaktorok befolyásolják, mint pl. a helytelen táplálkozás és a mozgásszegény életmód (Majorosi, 2023).

A munkavállalók fizikai és mentális egészsége szoros kapcsolatban van a munkahelyi környezettel, így az egészségmegőrzés támogatása a munkáltató szempontjából is egyértelmű érdek. Majorosi (2023) összefoglalásában kitűnik, hogy a szervezeti egészségprogramok nemcsak a megbetegedések miatti hiányzásokat képesek csökkenteni, hanem növelik a munkavégzés hatékonyságát és a szervezet iránti elköteleződést is.

Az egészségfejlesztési programok kitüntetett helyszíne lehet a munkahelyi környezet: a célcsoport itt könnyebben elérhető, mint a hagyományos egészségügyi rendszerben, ugyanakkor a munkavállalók több súlyos betegség szempontjából a legveszélyeztetettebbek. A programokon való részvétel valószínűségét az is növeli, hogy munkaidőben és helyben zajlanak a programok, a hatékonyságát pedig tovább fokozza, hogy a szervezéshez felhasználhatóak a munkahelyen már működő, létező kommunikációs csatornák, a munkatársak közötti szociális kapcsolatok (Pencak, 1991).

A felsőoktatási egészségfejlesztési koncepcióhoz hasonlóan a munkahelyi egészségfejlesztés koncepciójának alapgondolata a következő: egy folyamatos és tervezett tevékenység, amelynek során egészségesebbé alakítjuk a munka- és életkörülményeket, illetve a munkavállalókat megtanítjuk arra, hogyan aktívan vegyenek részt saját egészségük fejlesztésében (Gábor – Kiss, 2009). A mentális egészség fejlesztése és az egészséges életmód

kialakítása mellett, a rendszeres fizikai aktivitás számos pozitív pszichológiai hatásával képes támogatni a boldogabb, kiegyensúlyozottabb, teljesebb élethez vezető utat, egyúttal az életminőség növelését.

Boncz és munkatársai (2022) megerősítik a személyes felelősség szerepét az egészségmagatartásban, mely kulcstényezőként azonosítható. Emellett fontos megismerni azokat a külső-és belső erőforrásokat, amelyekre építkezni lehet a viselkedésváltozás során. A viselkedésváltozás elfogadott modelljeként tartható számon a COM-B modell, mely szerint három összetevő szükséges feltétlenül a kívánatos magatartás eléréséhez:

- Capability: Készségek, ismeretek
- Opportunity: Támogató fizikai és társas környezet
- Motivation: Optimális motiváció

A COM-B modellre épülő egészségfejlesztési programok a hosszú távú elköteleződést és a tartós viselkedésváltozást támogatják.

A pozitív pszichológiai szemlélet egyértelmű keretet ad az egészségfejlesztési programoknak, ideértve a mentális egészségfejlesztési programokat is. Derzsi-Horváth és Deutsch (2024) összefoglalójában olvashatjuk, hogy bár törekvések vannak hazánkban, de valójában kevés az intervenció alapú egészségfejlesztési gyakorlat. A személyiséget komplexen fejlesztő, a mentális egészséghez kapcsolódó attitűd és viselkedés formálást célzó programok száma nem jelentős.

Keyes (2007) korábban részletezett modelljében láhattuk, hogy a mentális egészség és betegség nem egymással korreláló, hanem egymástól elkülönült dimenziók, ezért a mentális betegségekkel való foglalkozás önmagában nem vezet el az egészséghez. A jövőben előtérbe kell helyezni a mentális egészség fejlesztésének központi kérdését, vagyis annak feltárását, hogy milyen tényezők különböztetik meg a virágzó személyeket a többiektől. Milyen lehetőségei vannak a hervadó személyiségek fejlesztésének? Milyen pszichológiai módszerekkel lehetséges növelni a jóllét emocionális, pszichológiai és szociális szintjét? Keyes (2007) kérdésfeltevései a jelenben is kiemelten aktuálisak.

V.7. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS A KÖZSZOLGÁLATBAN

Hazánkban a munkahelyi egészségfejlesztő és rekreációs programok kiemelten fontosak a közszolgálatban, hiszen az e területen dolgozók fokozott fizikai és pszichés igénybevételnek

vannak kitéve, ez különösen igaz a rendvédelemben dolgozókra. A munkaköri feladatok elvégzésével járó stressz magas és igen eltérő a civil lakossághoz képest (Szabó, 2008; Borbély, 2021).

Az egészségfejlesztés megkülönböztetett szerepét számos kutatás jelzi a rendőrség körében, amelyek fókuszában a személyi állomány egészségi és pszichés állapota áll. A rendvédelem szervezete elkötelezett a munkahelyi egészségmegőrzés és egészségfejlesztés iránt az általános jólléti állapot elősegítése érdekében (Szabó, 2009).

A rendőrség vezetése és az egészségügyi szakterület évek óta megkülönböztetett figyelemmel kíséri a szervezet személyi állományának egészségmegőrzését és támogatja az egészségfejlesztési programok működtetését. A közszolgálat szerepvállalása az egészségfejlesztésben egyre erősödő tendenciát mutat. 2017-2021-ig zajlott a Rendőrség Egészségfejlesztési és Egészségvédelmi Programja, az Élet-Erő-Egészség program, mely a már működő, egészséget támogató programok fenntartását és új programok bevezetését egyaránt megcélozta (Ambrusz *et al.*, 2022). Az Élet-Erő-Egészség program fő célkitűzése volt, hogy az állomány tagjai minél nagyobb arányban tekintsék legfőbb értéknek az egészséget és ez a szervezet gondolkodásmódjában is tükröződjön. Így a program nagyban hozzájárult az egyén egészségkultúrájának növeléséhez, egészségének megőrzéséhez, valamint a helyes életmód és az egészségtudatosság kialakításához (Tánczos *et al.*, 2021).

Mivel a rendészetben dolgozók veszélyeztetettsége a kiégés tekintetében fokozott, kiemelten fontos tehát, hogy már a képzés során mentálhigiénés tudatosságuk kialakuljon és a mentális egészségüket védő és támogató módszerekkel megismerkedjenek, elősegítve mindezzel önismeretük fejlesztését és reflektív gondolkodásmódjukat (Pápay, 2018). Kiemelendő, hogy a rendészeti munkavégzés stresszorai feltétlenül igénylik a személyiségműködés magas szintjét, a stresszhelyzetekkel való adekvát megküzdést és a megküzdési készségek fejlesztését. A rendészeti munka segítő hivatásként kiegyensúlyozott és egészséges személyiségű, pozitív jövőképű, mentálisan terhelhető és motivált állományt követel. A speciális munkakörnyezethez való alkalmazkodáson túl, a várható stresszforrásokra való felkészülés is prioritást jelent a rendészeti hivatást választók számára (Pápay, 2019). Mindezek megerősítik az adekvát mentálhigiénés edukáció és támogatás relevanciáját a felsőoktatási hallgatói csoport, mint rizikócsoport tekintetében (Pápay, 2019).

Korábban már többször is volt szó arról, hogy mennyire fontos az egészségfejlesztésnél a folyamatosság, a rendszeresség, a tudatosság. Az alábbiakban egy olyan programot mutatok be, melynek kidolgozására és vezetésére személyesen vállalkoztam a rendészet területén.

Az Egyensúly Program (*Fibiné, 2023*) az Ammendolia és munkatársai által 2016-ban meghatározott egészségfejlesztési módszerekkel – rendszeres testmozgás, egészséges táplálkozás, megfelelő mennyiségű és minőségű alvás, a dohányzás mellőzése, a helyes életvitel kialakítása, továbbá a munka és magánélet megfelelő egyensúlyának kialakítása – összhangban került kidolgozásra a három fő komponens előtérbe helyezésével. Az Egyensúly Program a személyre szabott egészségfejlesztési folyamatot három oldalról képes támogatni: mentális, fizikális és dietetikai edukáció mellett történik a személyes fejlesztés egy-egy terület szakmailag magasán képzett és elkötelezett képviselőjével.

A mentális egészség fejlesztését célzó Egyensúly Program pozitív pszichológiai szemléletű személyes fejlesztései lehetőséget biztosítanak a mentális egészségmutatók feltárásán keresztül azok növelésére, az erősségek azonosítására és tudatosítására, szerepük erősítésére.

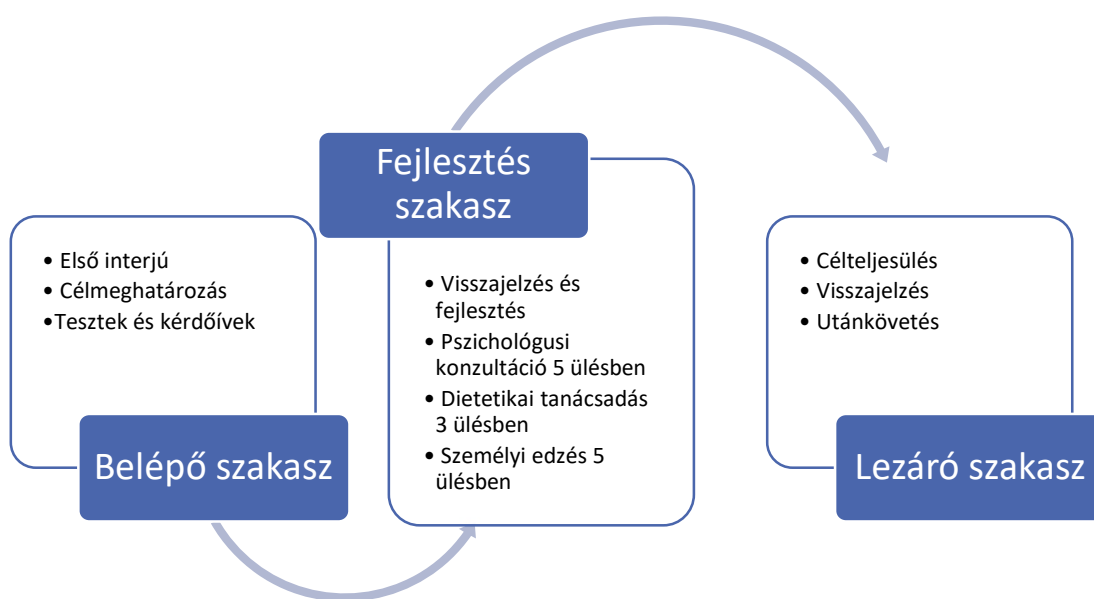
A Program színtere rendvédelmi munkahelyi környezet, ahol az önkéntes jelentkezést egy figyelemfelkeltő felhívás előzte meg, amely a testi-lelki egészség fejlesztését tűzte céljául. A program nagyon fontos jellemzője, hogy a mentális egészség, a dietetikai edukáció és a fizikai aktivitás fejlesztése az egyéni igényekre és lehetőségekre hangoltan jelenik meg és a belső motivációra apellál. A dietetikai tanácsadás az életmódbeli változtatások, a teljesebb és egészségesebb táplálkozás irányait jelöli ki, a személyi edzés pedig célirányos fizikai aktivitás fejlesztést képes nyújtani.

Már a programba bekerülés is átgondolt: az egyén elköteleződése, motivációja kiemelten fontos, éppen ezért a jelentkezést követően sor kerül a félig strukturált első interjúra, mely a motiváció és az előzmények feltérképezése mellett a személyes célkitűzésekre is rávilágít. Az első interjút követően pszichológiai tesztek és kérdőíveket (MET (Mentális Egészség Teszt) (*Oláh et al., 2018*); MEKS (Mentális Egészség Kontinuum Skála) (*Reinhardt és mtsai, 2020*); VIA (Values in Action) (*Peterson – Seligman, 2004*); Egészséggel kapcsolatos Attitűdök Kérdőív (*Nagy – Kovács, 2017*)) töltenek ki a jelentkezők. Az Egyensúly Programban a tesztek kiértékelése a személyre szabott fejlesztések kiindulópontjaként szolgál. A tesztek és kérdőívek kiértékelésére az 5 alkalmas konzultáció 1. ülésén kerül sor, ahol a visszajelzés kiváló terepet biztosít a fejlesztendő mentális egészségmutatók feltárására. A személyes erősségek azonosítása – a VIA kérdőív mentén – kiemelt jelentőséggel bír a konzultációs folyamatban. Az öt alkalmas konzultáció tehát a mentális egészség fejlesztésére szolgál, opcionálisan különféle pszichológiai módszertannal és eszköztárral kiegészítve: pl. erősségkártyák, érzéskártyák, hála gyakorlatok, reziliencia faktorok, relaxációs technikák.

A következő három alkalomból álló dietetikai tanácsadást képzett dietetikus vezeti, aki az egyéni életmód sajátosságai és a különböző preferenciák – esetlegesen intoleranciák – mentén, azok feltérképezésével veszi kezdetét a közös munkának. Ezt követi a fejlődési irányok meghatározása (pl. a kívánt testsúly), az alkalmazott módszerek (pl.: étkezési napló) bevezetése és a szükséges utánkövetések.

A fizikai aktivitás fejlesztéséért képzett személyi edző és funkcionális tréner felel, aki az egészségi és erőnléti állapot felmérését követően az öt alkalom során személyre szabott edzésprogramot kínál. Ezt követően kerül sor a záró interjúra, melynek célja a teljes folyamat értékelése és az első interjú elégedettségi mutatóira való visszatérés és összegzés, valamint az egyéni utánkövetés módjának egyeztetése.

A 12. ábra az Egyensúly Program felépítését mutatja:



12. ábra: Az Egyensúly Program felépítése

Forrás: saját szerkesztés

A Program hazánkban a rendvédelem területén pilot jelleggel zajlott, ahol a munkahelyi egészségfejlesztés egyéni megközelítésének egyik alkalmazott programjaként is helytállt (Fibiné, 2023).

A mentális egészségfejlesztés relevanciáját mind a munkahelyi, mind a felsőoktatási szinten bemutattam, kiemelve a jó gyakorlatokat, melyek a visszajelzések alapján szemléletformáló erővel bírnak és hozzájárulnak az egyéni és közösségi egészségfejlesztéshez. A következő fejezet részben az empirikus kutatás helyszínének tágabb ismertetése következik.

VI. A KÖZSZOLGÁLATI FELSZŐOKTATÁS

A Nemzeti Közzolgálati Egyetem (NKE) nemzetközi és hazai viszonylatban egyaránt egyedülálló felsőoktatási intézmény, amely a hivatásrendek közötti együttműködés erősítésére építve integrált képzési struktúrát valósít meg. Az egyetem keretein belül egyidejűleg zajlik a rendészeti és katonai tisztképzés, a közigazgatás hazai és nemzetközi szakembereinek felkészítése, valamint a víztudomány területén tevékenykedő mérnökök oktatása. 2025-től mindehhez a pedagógusképzés is társul, tovább bővítve az intézmény multidiszciplináris profilját. Az egyetemen jelenleg öt kar működik – Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok, Hadtudományi és Honvédtisztképző, Rendészettudományi és Víztudományi, Nemeskürty István Tanárképző Kar –, valamint négy doktori iskola. Mindemellett az intézmény kiemelkedő, országos viszonylatban is egyedülálló egyetemi infrastruktúrával és korszerűen felszerelt campusokkal rendelkezik, amelyek a magas színvonalú oktatási és kutatási tevékenység feltételeit biztosítják. (Korpics – Bajnok, 2023).

Koltay András prorektor szerint a Nemzeti Közzolgálati Egyetem sajátos helyet foglal el a felsőoktatási intézmények sorában, köszönhetően az egyedi fenntartói modellnek, valamint a fentebb is említett széleskörű és speciális képzési lehetőségeknek. Az egyetemet a Nemzeti Közzolgálati Egyetem létesítéséről szóló 2011. évi XXXVI. törvény hívta életre, működési modelljét pedig a Nemzeti Közzolgálati Egyetemről, valamint a közigazgatási, rendészeti és katonai felsőoktatásról szóló 2011. évi CXXXII. törvény rögzítette (Hornyik, 2021).

Számos felsőoktatási intézményhez hasonlóan, az NKE számára is kihívást jelentenek azok az újdonságok, melyekkel a Z generáció megjelenésével szembesülhetünk. Christián és munkatársai (2021) tanulmányukban kiemelik, hogy mind az oktatásnak, mind az oktatóknak igazodniuk kell azon új igényekhez, melyek főleg a Z generáció viselkedését jellemzik. A generációk eltérő szocializációs sajátosságai jelentős mértékben befolyásolják az oktatással kapcsolatos kívánatos attitűdök alakulását. Ennek következtében az egyetem számára kiemelt stratégiai feladat, hogy a Z generáció, majd az azt követő alfa generáció tagjai számára is olyan

tartalmakat és képzési formákat kínáljon, amelyek nem csupán szakmailag relevánsak, hanem hosszú távú perspektívát és vonzó tanulási környezetet biztosítanak. Éppen ezért 2019-ben elindult a Kreatív Tanulás Program, melynek célja, hogy egy átfogó és mélyreható oktatás- és tanulás-módszertani megújulást alapozzon meg. A program az oktatás lényegének tekinti a hallgató kulcsképeségeinek hatékony fejlesztését és értékelését, az egyéni tanulási utak mentorálását, a kiscsoportos kreatív képzést és a személyességen alapuló alkotó szakmai közösségek művelését, mindezt oly módon, hogy figyelembe veszi a hallgatók újszerű tanulási és információszerzési szokásait (Hornyik, 2021). A 21. századra egyértelművé vált, hogy kompetenciákban kell gondolkodnunk a képzés fejlesztésben is.

A korábbi fejezetekben láthattuk, hogy a mentális egészség különböző komponensei mögött olyan kompetenciák állnak, amelyek fejleszthetők (Oláh et al., 2018), ezek pedig összhangban vannak a közszolgálatban is elfogadott kompetenciák rendszerével, melyről a következő alfejezetben lesz szó.

VI.1. A KOMPETENCIÁK JELENTŐSÉGE A KÖZSZOLGÁLATBAN⁴

A kompetencia fogalom népszerűsége tagadhatatlan, az elmúlt években kitüntetett figyelem kíséri több tudományterületen. A kompetenciák, mint jelentős rendszerező alapelvek komoly szerepet kapnak mind az oktatás és képzés, mind a kiválasztás és fejlesztés területén a rendészeti szervek, az oktatási intézmények és a civil szervezetek működésében és HR stratégiájában egyaránt. A kompetencia fogalom a tudományos meghatározás szerint értelmi, érzelmi és motivációs tényezők összességét jelenti, megjelenése pedig alapvető pozitív változásokkal szolgált a pedagógia és a fejlesztés területén (Vass, 2009).

Knausz (2009) tanulmányában a kompetencia három pillérének – ismeret, képesség, attitűd – komponenseit pedagógiai szempontú, oktatásmódszertani célzattal elemzi, melyben kiemeli a fogalom komplexitását és a pszichoszociális erőforrásokkal való szoros összefüggését is.

A kompetencia fogalom közszolgálatban elfogadott és alkalmazott meghatározása a következő (Malét-Szabó et al., 2018):

⁴ A fejezet a 2020-ban megjelent tanulmányom felhasználásával készült (Fibiné, 2020).

- Személyiségjellemzők, képességek, készségek, tulajdonságok összessége, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a személy munkakörét hatékonyan el tudja látni.
- Magatartás- és viselkedésmódok, melyeknek a munkavégzés vonatkozásában van jelentőségük: összefüggésben állnak a munkahelyi teljesítménnyel és a munkatársak részéről ténylegesen megfigyelhetők, megtapasztalhatók.

A közszolgálati alapkompétenciák további jellemzője, hogy a munkahelyi viselkedésre centrált, kézzelfogható mutatókkal, ún. viselkedési jegyekkel jól körülírhatók. Emellett fejlesztésük megvalósítható, pozitív változásra képesek, gyakorlati képzésekre és tréningekre építve módosíthatók. A közszolgálatban dolgozók mindennapi munkájában feltétlenül szükséges, és az integrált tanulás keretében kialakítható, fejleszthető kompetenciák a rendészeti képzések alapjául szolgálnak. A különböző szintű képzések során olyan kompetenciák kialakítása a cél, amelyek segítségével a személy képessé válik tudását alakítani, összerendezni (integrálni) és ezzel párhuzamosan alkalmazza a szükséges eszközöket, technikákat, megoldásmódokat (*Krémer et al.*, 2007).

Az egységes közszolgálati alapkompétenciák azonosítását a Rendőrség Tudományos Tanácsa, valamint a KÖFOP-2.1.5.-VEKOP-16. azonosító számú, A versenyképes közszolgálat személyzeti utánpótlásának stratégiai támogatása c. projekt Kiválasztási Munkacsoportjának keretében megalakult Alapkompétencia Kutatócsoport végezte el. Malét-Szabó és munkatársai (2018) kutatásának az volt a célja, hogy azonosítsa azokat az ún. egységes közszolgálati alapkompétenciákat, melyek a közszolgálat egészére vonatkozóan – beleértve ebbe a teljes közigazgatási és rendvédelmi szakterületet – elvárhatóak az újonnan belépő állománnyal szemben annak érdekében, hogy a jövőben hatékonyan legyenek képesek ellátni a feladatukat (*Hegedűs et al.*, 2021). A KÖFOP-2.1.5.-VEKOP-16-2016-00001 számú „A versenyképes közszolgálat személyzeti utánpótlásának stratégiai támogatása” projekt kiválasztási munkacsoportjának legfontosabb feladata egy, a közszolgálat egésze vonatkozásában egységes alapokon nyugvó, kompetenciaalapú kiválasztási és képzési rendszer alapjainak a letétele volt (*Malét-Szabó et al.*, 2021). A Debreceni Egyetemen együttműködésben szervezett, valamennyi rendvédelmi szerv bevonásával megvalósult vizsgálat célja az egységes kompetenciák meghatározásán túl, azok viselkedési jegyekben való megnyilvánulási formáinak részletező leírása, valamint a kiválasztás és a képzés rendszerének újszerű keretbe foglalása volt (*Malét-Szabó et al.*, 2018).

Az egységes alapkompenciák jellegzetessége, hogy a különböző beosztásokban támasztott követelmények egyfajta fejlődési ívet követnek, azaz a viselkedésben megnyilvánuló jegyek egymásra épülése figyelhető meg. Ennek megfelelően az alapkompenciákon túl, a rendészeti vezetői és szakmai tehetségek, valamint az irányítói – bár nem vezetői szinten, de több beosztott munkáját összehangoló, ellenőrző – beosztást betöltők, a vezetők és a felsővezetők számára meghatározott magatartásbeli tényezők olyan pozitív változáson, fejlődésen mennek keresztül, mely összhangban van a felelősségvállalás különböző szintjeivel, a változó körülmények okozta munkavégzéssel, valamint alkalmazkodik a munkaterheléshez is.

Az egységes közszolgálati alapkompenciák a következők (*Malét-Szabó et al., 2018*):

- I. Döntési képesség
- II. Együttműködés
- III. Érzelmi intelligencia
- IV. Felelősségvállalás
- V. Határozottság, magabiztosság
- VI. Hatékony munkavégzés
- VII. Kommunikációs készség
- VIII. Konfliktuskezelés
- IX. Önállóság
- X. Problémamegoldó készség
- XI. Pszichés terhelhetőség
- XII. Szabálykövetés, fegyelmezettség

A kompetenciaalapú képzés egy más típusú pedagógiai paradigmában való gondolkodást vár el: a tanítás- és tartalomközpontúság helyett tanulás- és tanulói (hallgatói/résztevői) központúság kerül előtérbe, ez pedig magával hozza az oktatói szerep átalakulását is (*Vass, 2010*).

Ebben a fejezetben áttekintettem a közszolgálati felsőoktatás sajátosságait és kitértem a kompetenciák jelentőségére a közszolgálat terén. A következőkben a rendészeti felsőoktatás és az e területen lezajlott, kutatásom szempontjából releváns vizsgálatok lesznek fókuszban.

VI.2. A RENDÉSZETI FELSOÓKTATÁS

A közszolgálaton belül, a rendészeti képzésben mind nemzetközi, mind hazai szinten egyre erőteljesebben jelenik meg elvárásként a humán szemléletmód megerősítésének igénye, a hétköznapi életben jól kamatoztatható kompetenciák fejlesztésének szükségessége (Hegedűs, 2023). A rendészeti képzés módszertani megújulása folyamatos: a rendvédelmi szerveknél megerősödtek a kompetenciákra reflektáló, új módszertani elemeket is magában foglaló képzési rendszert támogató törekvések (Hegedűs et al., 2021).

A képzés során az elsődleges cél már kevésbé a félkatonai jelleg és a hierarchikus rend, a tekintélyelvűség hangsúlyozása, hanem egyre inkább a kooperativitás erősítése, a személyközi interakciókon keresztül pedig a bizalom építése (Fórizs, 2016; Hegedűs, 2019). Ezért is van egyre nagyobb szükség az új irányok meghatározására a rendészeti képzésben és végrehajtásban: *„a büntető paradigma mellett (helyett) fokozottan szükség van a szociális, emberközpontú paradigma tudatosabb beemelésére. Az eltérő kultúrákra való reagálás, a különleges bánásmódot igénylő állampolgárokkal való kommunikálás, a krízishelyzetek kezelése nem egyszerű feladat – ezek erőteljesen hatnak az egyén mentális állapotára, értékrendjére és ezzel kapcsolatban intézkedési kultúrájára is.”* (Hegedűs, 2019, 11).

Boda (2021) álláspontja szerint a szakmai követelményekhez szorosan hozzátartozik a hallgatók fizikai felkészítése is, ezért a BM és a rendvédelmi szervek támogatják a Nemzeti Közszerológati Egyetem Sportegyesület szakosztályainak működését. A Sportegyesület közhasznú tevékenységével lehetőséget biztosít a hivatásos szolgálatához kapcsolódó szolgálati sportokhoz, a szabadidő hasznos és kulturált eltöltéséhez, mely egészen az egészségmegörzésig vezet.

Erdős (2019) kiemeli, hogy legtöbb civil felsőoktatási intézménnyel szemben, a rendészeti felsőoktatás különös jellemzője, hogy a tisztjelöltek folyamatos fizikai igénybevitelnek vannak kitéve. Ez a fokozott és tartós fizikai terhelés pedig megfelelő egészségügyi állapotot követel.

A rendészeti hallgatóknak az egyetem falain kívül nemcsak magas szintű technikai tudásra, de társadalmi ismeretekre és fejlett interperszonális, kommunikációs készségekre is szükségük van. Ezeknek a tudásoknak és készségeknek az elsajátításában és fejlesztésében a gyakorlatorientált foglalkozások, a tréningmódszertan és a kitekintő foglalkozások kiváló lehetőséget jelentenek. A humán szemléletmód erősítése, az interkulturális különbségek felismerése, az eltérő bánásmódot igénylőkkel való adekvát kommunikáció az intézkedési

kultúra részévé kell, hogy váljon, miközben személyes jóllétükre is figyelemmel kell lenniük (Hegedűs, 2019).

A rendészeti munkavégzés során a klasszikusan értelmezett rendészeti feladatok mellett megfogalmazódnak speciális kompetenciákkal – pl. együttműködési, konfliktuskezelési és kommunikációs készségekkel – kapcsolatos elvárások is. A rendészeti területeken dolgozók előtt kihívások sora áll, amelyek a szakmai-rendészeti munkavégzésen túlmutatva, szociális érzékenységgel, hatékony probléma- és konfliktusmegoldással felvértezett hallgatók képzését várja el a szervezet. A rendészeti szakemberek körében egyfajta szemléletformálásra van szükség, mely megjelenik a szociális érzékenység és az emberközpontúság előtérbe kerülésével (Hegedűs, 2019).

Vári (2018) kiemeli, hogy a tisztjelölti intézmény bevezetése a rendőri hivatás iránti lojalitás kialakítását is célozza: a képzés kezdeti stádiumában a rendőri munka legalacsonyabb szintjének megfelelő állami végzettséget ad, így a tanulmányok esetleges megszakítása esetén is elhelyezkedést biztosít, emellett a jól teljesítő hallgatók számára megfelelő ösztönzőrendszert is jelent. A rendészeti felsőoktatás tehát megfelelő szakmai alapot és autonóm mozgásteret nyújt a hallgatóknak a személyes felelősségvállalás, az önfejlesztés és az élethosszig való tanulás terén.

A belügyi rendészeti képzés magában foglalja a felsőfokú képzést a szakközépiskolai és pályaorientációs képzésektől kezdve a doktori képzésig és fokozatszerzésig. Ez a struktúra biztosítja a kiszámítható karrierív lehetőségét, a rendőri pálya iránti elhivatottság elmélyülését és a hosszútávú motiváció fenntartását is (Vári, 2018). A rendvédelmi szervek világához hasonlóan a rendészeti képzés is hierarchikus rendszerű, mely strukturált és kerettartó működést igényel (Borbély, 2019). A képzés során is a követelményeknek való megfelelés, a felelősségvállalás és a különböző szintű konfliktusok jelentős stresszorokként azonosíthatók. A hierarchikus szervezeti működés az alkalmazkodásra és a lojalításra megkülönböztetett hangsúlyt helyez, szemben a versenyszférával (Haller et al., 2017). Mindemellett, a rendészeti felsőoktatásnak és a rendészeti szerveknek érdemes figyelemmel kísérniük az újonnan belépő fiatal generációt, sajátos tulajdonságaik és a hierarchikus rendszerhez való viszonyuk tekintetében is (Szabó, 2017).

A rendészeti képzések alapjául azok a kompetenciák szolgálnak, amelyek a közszolgálatban dolgozók mindennapi munkájában feltétlenül szükségesek (lásd VI. 1. fejezet). A különböző szintű képzések során olyan kompetenciák kialakítása a cél, amelyek segítségével

a hallgatók képesek lesznek tudásukat alakítani, integrálni és ezzel összefüggésben alkalmazni az adekvát technikákat, megoldásmódokat (*Krémer – Molnár, 2007*).

A fiatal tisztjelölteket olyan további sajátosságok is jellemzik, mint az önállóság és a változatosság igénye, melyek érdekében gyorsan képesek munkahelyet és hivatást váltani. Mindez a pályaelhagyás megelőzése szempontjából kitüntetett figyelmet érdemel (*Szabó, 2017*).

A rendészet területén történő munkavégzés – mint segítő, támogató hivatás – elvárásaként fogalmazódik meg, hogy a személyi állomány kiegyensúlyozott, harmonikus és egészséges legyen, pozitív jövőképpel és a mentális terhelés magas szintjével rendelkezzen (*Pápay, 2019*). A rendészet különböző területein való munkavégzés feltétlenül optimális szintű mentális egészséget kíván, melyet alátámasztanak a következő kutatási eredmények is:

- Detréné (2015) kutatásában a védelmi területeken szolgálatot teljesítő, speciális igénybevételnek kitett hivatásos állomány pszichés jellemzőit vizsgálta a stressz-rezisztencia és reziliencia vonatkozásában. A vizsgált állománynál kimutathatók voltak azon protektív faktorok, melyek a megfelelő pszichés állapot eléréséhez és fenntartásához elengedhetetlenek. A közszolgálatban szolgálatot teljesítők körében a reziliencia, mint rugalmas ellenállóképesség kiemelkedő jelentőséggel bír a stresszreakciókkal szembeni megküzdés során (*Urbán – Kovács, 2016*). A reziliencia a védelmi jellegű lélektani műveletekben is kulcsszerepet tölt be (*Hornyák, 2016*).
- Bolgár (2013) a rendvédelmi és a honvédelmi állományt érő kiemelt fizikai és pszichikai igénybevételekkel kapcsolatos kutatása nyomán megállapítható, hogy a váratlan, kiszámíthatatlan feladatok és kihívások megnövelik az állomány fizikai és pszichikai igénybevételét. Ezek hatására pedig az arra hajlamos személyek körében megnövekedhet az előre nem látható egészségkárosodás kockázata. Mindezek a körülmények meghatározhatják az állomány veszélyhelyzetben vagy normál körülmények között végzett feladataik teljesítését is.
- Hornyák (2012) a honvédség területén vizsgálta a reziliencia és az egészségmagatartás közötti összefüggéseket. Kutatásában a speciálisan a személyi állományra kifejlesztett, az ún. Mentális Állóképesség Kvóciens (MÁQ) teszt segítségével mutatta ki az alábbi kapcsolatokat: a MÁQ értéke pozitív kapcsolatban állt az egészségvédő magatartásokkal (gyümölcs- és zöldségfogyasztás, fizikai aktivitás), ugyanakkor negatív összefüggést mutatott olyan egészségkockázati magatartásokkal, mint a

dohányzás, koffeinfogyasztás. Az alkoholfogyasztás tekintetében szignifikáns eredmény nem volt kimutatható, a negatív irányú korreláció tendenciaszerűen jelentkezett. Ennek megfelelően a magasabb MÁQ szintű személyek jellemzően ritkábban dohányoztak, ritkábban fogyasztottak koffeint, viszont gyakrabban gyümölcsöt és zöldséget és több fizikai aktivitást végeztek. Bár a szignifikáns korreláció nem jelenthet oksági kapcsolatot, de jelzésértékű, hogy a MÁQ hatással van az egyén egészségmagatartására és befolyásolhatja annak alakulását.

- A rendőrtanulók által tapasztalt munkahelyi stressz jelenségét és a mentális egészség egyes mutatóit vizsgálta Borbély (2019) kutatása, amelynek fókuszában az egészségmagatartási szokások feltárása is szerepet kapott. Eredményei alapján nemi különbségek mutathatók ki az egészséges életmód és a mentális egészség több vonatkozásában is.
- Erdős (2022) doktori disszertációja keresztmetszeti kérdőíves kutatásban vizsgálta a magyar rendészeti felsőoktatás nappali munkarendű, rendőr szakirányú hallgatóinak alkohol- és koffeinfogyasztását, dohányzási szokásait, valamint tiltott szerhasználatának előfordulási gyakoriságát. Eredményei összességében azt igazolják, hogy a populáció érintettsége a különböző pszichoaktív szerek kapcsán nem tér el jelentősen a korosztályos népességben, illetve más egyetemi hallgatók körében mért értékektől. Az eredményekből arra is egyértelműen következtetni lehet, hogy a rendőr hallgatók képzésének egyes sajátosságai – pl. a tanulmányi időszak – hatással vannak bizonyos szerhasználati magatartásformákra.

A közszolgálati és a rendészeti hallgatói populációt is érintő kutatások áttekintése után látható, milyen nagy jelentősége van a hallgatók közszolgálati feladatokra való mentális felkészítésének a felsőoktatás színterén. A mentális egészségfejlesztés részeként pedig a mentális egészség mutatóinak részletes feltárására és minél szélesebb körű fejlesztésére van szükség. Doktori kutatásom e mutatók feltárására, azonosítására irányult, de ezen túl egy komplex mentális egészségfejlesztő program módszertani kidolgozására is, mely a Közszolgálati Egyetemes Egyensúly Program (KEEP) elnevezést kapta. A Program felsőoktatási keretek között alkalmassá válik a hallgatók mentális egészségi mutatóinak fejlesztésére. A következő fejezetben a kutatás empirikus eredményeinek bemutatása és tárgyalása olvasható.

VII. ELMÉLETI ÖSSZEFOGLALÁS

Mivel a doktori dolgozatom elméleti fejezete számos pozitív pszichológiai fogalmat tartalmaz, melyek definiálása helyenként szerteágazó lehet, fontosnak tartom, hogy e fogalmak tisztázása e ponton összefoglalásul megvalósuljon. Dolgozatomban az ún. kulcsfogalmakat a 4. táblázat alapján a következőképpen fogadom el irányadónak:

Kulcsfogalom	Irányadó definíció
MENTÁLIS EGÉSZSÉG	A „belső egyensúly dinamikus állapota” azt jelenti, hogy a különböző életszakaszokban természetesnek nevezhetők az elért egyensúly változásai. Elfogadja az esetleges negatív érzelmek megélését, vagyis azt a rugalmas valóságot, hogy a mentálisan egészséges emberek adekvát emberi érzelmeket élhetnek át – beleértve például a gyászt, dühöt, félelmet és szomorúságot – miközben elegendő rugalmassággal rendelkeznek ahhoz, hogy időben helyreállítsák a belső egyensúly állapotát (<i>Galderisi et al.</i> , 2015).
REZILIENCIA	A reziliencia egy dinamikus folyamat, amelyben a protektív tényezők — legyenek azok személyes erőforrások vagy támogató környezeti elemek — képesek egyensúlyba hozni vagy enyhíteni a jelenlévő kockázatokat (<i>Werner</i> , 2000).
JÓLLÉT	Seligman (2011) a jóllét PERMA modelljében öt pillért (dimenziót) különít el: pozitív érzelem, pozitív kapcsolatok, elmélyülés, teljesítmény, értelem.
MEGKÜZDÉS/COPING	A megküzdés a stresszre adott viselkedéses és kognitív reakció, amellyel az egyén a külső vagy belső kihívásokat igyekszik kezelni, amelyek meghaladják vagy kimerítik

	aktuális személyes erőforrásait (<i>Lazarus, 1966; Oláh, 2005</i>).
ÖRÖMTELI TEVÉKENYSÉG	Az örömteli tevékenységek igénylik, hogy teljes figyelmünket az éppen előttünk álló feladatra irányítsuk, így az elme kiszorít minden felesleges információt (<i>Csikszentmihályi, 2021</i>).
TÁRSAS TÁMASZ	A társas támasz azokat a kapcsolati rendszereket foglalja össze, amelyek mellett, hogy pozitív hatással vannak az egyénre, fontos társadalmi védőfaktorként is helytállnak (<i>Pikó, 2010; Forgács, 2015</i>).

4. táblázat: Kulcsfogalmak összefoglalása

Forrás: saját szerkesztés

Az elméleti fejezetben áttekintem a pozitív pszichológia fejlődéstörténetét, valamint azokat a pozitív pszichológiai elemeket, melyek az elmélet alapjaiul szolgálnak. Bemutattam a pozitív pszichológiai intervenciók szerepét a mentális egészség fejlesztésében és röviden kitértem a pozitív illúziókra is.

A mentális egészséget támogató mutatókat – reziliencia, megküzdés, jóllét, fizikai aktivitás, örömteli tevékenységek, vallás/spiritualitás – részletesen tárgyaltam annak érdekében, hogy empirikus kutatásom megfelelő elméleti háttérrel rendelkezzen.

A mentális egészség fejlesztésének jelentőségét a közszolgálati és a rendészeti felsőoktatás szemszögéből tárgyaltam, azt követően, hogy a felsőoktatási sajátosságokat bemutattam.

Kitértem arra, hogy a rendészeti felsőoktatásban a mentális egészség fejlesztése többet jelent pusztán személyes jólléti kérdésnél: szakmai felkészültségi és biztonsági tényezőként is jelen van. A pozitív pszichológia szemléletére és tudományos eredményeire építve a hallgatók pszichológiai erőforrásainak erősítése megalapozhatja, hogy hosszú távon is kiegyensúlyozottan, magas teljesítménnyel és pszichésen egészségesen tudják ellátni hivatásukat.

Mivel egészségfejlesztési szempontból kulcsfontosságú, hogy a hallgatók már képzésük ideje alatt elsajátítsák ezeket a készségeket, így a felsőoktatás felelős szerepet tölt be ebben a feladatban.

Rámutattam a mentális egészség kompetencia-alapú fejlesztésének lehetőségeire, melynek relevanciája a rendészeti felsőoktatás kontextusában akár az egészségfejlesztési stratégia részeként jelentkezhethet. A következő fejezetben az empirikus kutatásomat mutatom be részletesen.

VIII. AZ EMPIRIKUS VIZSGÁLAT MÓDSZERTANI HÁTTERE

VIII.1. A KUTATÁS ELŐZMÉNYEI

Ha a felsőoktatás és a mentális egészség kapcsolatát vizsgáljuk, akkor megkerülhetetlen a Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület (továbbiakban FETA) tevékenysége. Az Egyesület 1995 októberében alakult meg azzal a céllal, hogy összefogja mindazon szervezetek és magánszemélyek törekvéseit, akik fontosnak tartják a hallgatóközpontú szemlélet és gyakorlat meghonosítását a magyar felsőoktatási tanácsadásban (counselling). Kiemelt figyelmet fordítanak azokra a szakemberekre – például pszichológusokra, oktatókra, orvosokra, tanácsadókra, szociális munkásokra és kortárs segítő diákokra –, akik a felsőoktatásba készülő vagy ott tanuló hallgatók mentálhigiénés támogatásával foglalkoznak. Számukra az Egyesület szervezett, országosan koordinált szakmai műhelyeket, tapasztalatcserét, szupervíziós lehetőséget és továbbképzéseket kíván biztosítani. Emellett a Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület évtizedek óta vizsgálja az egyetemisták és a főiskolások mentálhigiénés állapotát, egészségmagatartását, megküzdési stratégiáit, a segítségnyújtás iránti igényeit és attitűdjeit a fiatal felnőttkor életszakaszának jellemzőit (*Lisznyai et al., 2011*).

Az Egyesület célja, hogy országos szinten koordinálja és fejlessze a felsőoktatási tanácsadásban – egyéni és csoportos formában – alkalmazott információs, konzultációs és terápiás módszereket. Emellett támogatást kíván nyújtani egy korszerű, a felsőoktatási tanácsadást átfogó intézményrendszer modelljének kialakításához, beleértve a felsőoktatási intézmények oktatói számára elérhető mentálhigiénés konzultációs szolgáltatásokat is.

A tanácsadói, szakmai koordinátori feladatok ellátása mellett a FETA arra is vállalkozott, hogy a mentális egészség számos dimenziójának vizsgálata mentén, átfogó képet kívánt nyújtson a magyarországi felsőoktatásban részt vevő aktív státuszú hallgatók pszichés állapotáról, melynek alapján minél hatékonyabb prevenció és támogatási szolgáltatások kialakítására nyílik lehetőség a felsőoktatási intézményekben. A FETA munkacsoportja részéről a célkitűzés egy viszonylagosan rövid, gyorsan kitölthető, széles spektrumú, sok életterületet érintő, az egészséges-patológias dimenzió teljes spektrumában mérő, megbízható és érvényes mérőeszközökön alapuló kérdőív létrehozása volt. A FETA kutatócsoportja 2021 novemberében magyar hallgatók körében végzett országos mentális egészség kutatást, melyben 10 000 feletti kitöltés érkezett az ország 47 egyeteméről, az elemzésbe 7639 résztvevő adatait vonták be. A kérdőív újradolgozása az előző kutatási ciklus (2021) eredményei alapján

megtörtént, ezt követte a 2023. novemberi vizsgálat. Ennek során a kérdőívesomagot összesen 8444 fő fejezte be, a megkezdett 15 012 fő közül. A minta 64,8 %-a nő (5 466 fő), 33,2 %-a férfi (2 800 fő), átlagéletkoruk 25,71 év (szórás=8,05). Ilyen nagy elemszámú és sok intézményt bevonó kutatás egyedülálló hazai viszonylatban. Az országos hallgatói lelki egészség felmérést célzó kérdéssor 2023. november és december hónapban online kitölthető formában állt rendelkezésre annak érdekében, hogy a hallgatók lelki egészségének feltérképezése mellett, az egyetemi vezetők, oktatók és a szélesebb közvélemény figyelmét is a hallgatói mentális jóllét támogatásának fontosságára irányíthassák.

A Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület tevékenysége kiterjed a hazánkban tanuló nemzetközi felsőoktatási hallgatók vizsgálatára is: 2024. tavaszán a magyarországi felsőoktatásban részt vevő aktív státuszú nemzetközi hallgatók akadémiai és interkulturális kihívásokhoz való adaptációját, mentális jóllétét, lelki nehézségeit és személyes erőforrásait mérte fel.

A doktori disszertációban ismertetett kutatás szoros kapcsolatban áll a FETA országos hallgatói lelki egészség felméréssel, mivel annak NKE-s adatbázisát használtam fel elemzési célokra, továbbá a kérdőívesomag összeállításában a munkacsoport tagjaként aktívan közreműködtem.

VIII.2. A VIZSGÁLAT CÉLKITŰZÉSEI

Empirikus vizsgálatom fő célkitűzése elsődlegesen a közszolgálati felsőoktatásban hallgatók mentális egészségmutatóinak feltárása volt egy helyzetfelmérés keretein belül, mely – amint említettem – a Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület kutatócsoportjának országos szintű hallgatói lelki egészség felmérésének részét képezte. A kutatás több mutató tekintetében lehetőséget biztosított a közszolgálati felsőoktatásban hallgatók eredményeinek és az országos felmérés előzetes eredményeinek az összehasonlítására is.

A kutatás során a mentális egészséget támogató mutatók (IV. 3. fejezet) – reziliencia, megküzdés/coping, testmozgás, örömteli tevékenységek, társas támasz, vallás és spiritualitás – vizsgálata került előtérbe. Kiemelt figyelmet fordítottam arra, hogy e mutatók megjelenését azonosítsam, és a mentális egészségben betöltött szerepük mellett az együttjárásokat is feltárjam. Mivel kutatásom fókuszába a mentális egészség fejlesztését helyeztem, kizárólag a mentális egészséget támogató mutatók működésére koncentráltam. Ebből adódóan nem

vizsgáltam olyan, a mentális egészséggel kapcsolatos, arra destruktívan ható tényezőket és magatartásmintákat, amelyek bár az országos felmérés részét képezték, de a dolgozat szemléleti keretébe nem illeszkednek, pl.: alkohol-és kábítószerfogyasztás, dohányzás, depresszió, kiégés. E mutatók relevanciájához azonban nem fér kétség, amint azt a témában írt doktori disszertációk is bizonyítják (pl.: *Erdős, 2022; Borbély, 2023*).

Doktori kutatásom további célkitűzése egy empirikus alapú mentális egészségfejlesztési program kidolgozása volt, mely mind módszertanában, mind szemléletében összhangban áll a pozitív pszichológiai intervenciókkal. A mentális egészségfejlesztési program tantárgyként történő bevezetését elsősorban a felsőoktatásban hallgatók számára dolgoztam ki és szabadon felhasználható. A Közzolgálati Egyetemes Egyensúly Program (KEEP) a hallgatók mentális egészségi mutatóinak fejlesztését helyezi fókuszába, felsőoktatási keretrendszerben.

VIII.3. KUTATÁSI KÉRDÉSEK ÉS HIPOTÉZISEK

Kutatásom során – ahogy azt már a bevezetőben is jeleztem – az alábbi kérdésekre kerestem válaszokat:

- Milyen mentális egészségi állapot jellemzi a közzolgálati felsőoktatás hallgatóit?
- Milyen erőforrásokkal rendelkeznek a közzolgálati felsőoktatás hallgatói?
- Milyen kapcsolatok vannak a mentális egészséget támogató pszichés erőforrások között?
- Milyen különbségek jelennek meg a rendészeti és a nem rendészeti hallgatók mentális egészségi mutatói között?
- Milyen módszerekkel fejleszthetők a mentális egészség mutatói?

A releváns szakirodalom áttekintését követően megállapíthatjuk, hogy a mentális egészség kiemelten fontos mutatóként szerepel a közzolgálati munkavégzésben és az arra való felkészülés színtereként szolgáló közzolgálati felsőoktatásban egyaránt. A mentális egészség mutatóinak részletes tárgyalása során kézenfekvővé vált, hogy ezen mutatók mögött kompetenciaként is értelmezhető személyiségjellemzők és tulajdonságegyüttesek állnak, melyek sajátosságuknál fogva változtathatók és fejleszthetők (*Oláh et al., 2018*). E

fejleszthetőségi adottságot kiaknázva, a mentális egészség különböző komponenseinek kompetenciákra történő lebontását céloztam annak érdekében, hogy a kompetenciák fejlesztése által a mentális egészség fejlesztése is megvalósuljon.

A felsőoktatás kihívásai a hallgatókat tudományterülettől és intézménytől függetlenül egyaránt érinti, hiszen ebben az életszakaszban számos stresszforrással szembesülnek. A leggyakoribb stresszorok (*Petrika, 2012*) tehát a mentális egészség megőrzése szempontjából is egyetemesnek tekinthetők. Ebből adódóan fogalmaztam meg az első hipotézisemet, mely a következőképpen hangzik:

1. Hipotézis: Feltételezem, hogy a közszolgálati felsőoktatásban hallgatók mentális egészségi mutatói hasonlítanak az országos minta mutatóihoz.

A fizikai aktivitás és a pszichés jóllét kapcsolatát számos vizsgálat igazolja (pl.: *Kovács – Perényi, 2012; Pikó – Hamvai, 2012*), amelyek eredményei szerint a fizikai jóllét összefüggést mutat a mentális és a szociális jólléttel is. Mindezek alapján a 2. hipotézisem a fizikai aktivitás és a mentális egészség reziliencia komponensének (*Oláh et al., 2018*) vizsgálatára irányult.

2. Hipotézis: Feltételezem, hogy a rendszeres fizikai aktivitást végző hallgatók magasabb szintű reziliens megküzdési képességet mutatnak, mint a fizikai aktivitást nem végző hallgatók.

A társas támogatás számos pozitív hozadékát a mentális egészség terén bemutattam a IV. 3. 7. fejezetben. Pozitív kapcsolat mutatható ki az egészségmegőrzés, az egészséges életmód és a betegségekkel való megküzdés, valamint a társas támogatás között (*Kállai, 2007; Pikó, 2007*). Mindezek alapján 3. hipotézisemben a hallgatók társas támogatása és a megküzdési stratégiák közötti kapcsolatokat vizsgáltam.

3. Hipotézis: Feltételezem, hogy a széleskörű társas támogatással rendelkező hallgatók jobb megküzdési mutatókkal rendelkeznek, mint a társas támogatással nem rendelkező hallgatók.

Az örömteli tevékenységek gyakorlása a flow élményhez vezető út lépcsőfokaként is értelmezhető (lásd IV. 3. 4. fejezet). A flow élmény pedig a jóllét növelésének egyik eszközeként is helytállhat (Lyubomirsky, 2008; Peterson *et al.*, 2005). Ehhez kapcsolódik 4. hipotézisem, mely az örömteli tevékenységek és a mentális egészség reziliencia komponensének (Oláh *et al.*, 2018), vizsgálatára irányult.

4. Hipotézis: Feltételezem, hogy az örömteli tevékenységek végzésének gyakorisága magasabb reziliencia szinttel jár együtt.

Mivel az adaptív megküzdési stratégiák hozzájárulnak a magasabb szintű rezilienciához (Meyer *et al.*, 2022; lásd IV. 3. 2. fejezet), a maladaptív megküzdési stratégiák és a mentális egészség reziliencia komponensének (Oláh *et al.*, 2018), vizsgálatára irányult 5. hipotézisem, mely a célcsoport körében a következőképpen fogalmazható meg:

5. Hipotézis: Feltételezem, hogy a maladaptív megküzdési stratégiák alkalmazása negatív együttjárást mutat a rezilienciával.

Az elméleti részben áttekintettem több, a jólléttel és a mentális egészséggel összefüggő kutatást a felsőoktatásban (lásd V. 5. fejezet), amelyek egyértelműen bizonyítják a mentális egészség relevanciáját a populáció körében. Ugyanakkor az is látszik, hogy a mentális egészség vizsgálata számos aspektus mentén érvényes lehet. Boda (2021) eredményei alátámasztják, hogy szükséges az általa vizsgált pedagógus hallgatói csoport jóllétének tudatos támogatása, az általános jólléthez alapjait jelentő érzelmi, fizikai és mentális erőforrások tudatosítása és fejlesztése. Mindehhez kapcsolódik 6. hipotézisem, mely a mentális egészséget elősegítő és támogató erőforrások kapcsolatára irányult.

6. Hipotézis: Feltételezem, hogy a mentális egészséget támogató mutatók – reziliencia, fizikai aktivitás, társas támogatás, örömteli tevékenységek, vallás és spiritualitás – pozitív együttjárást mutatnak.

A VI. 2. fejezet tárgyalta, hogy a közszolgálatban szolgálatot teljesítők körében a reziliencia, mint rugalmas ellenállóképesség kiemelkedő jelentőséggel bír a stresszreakciókkal szembeni megküzdés során (Urbán – Kovács, 2016). E témához kapcsolódik Bolgár (2013) kutatása is, amely a rendvédelmi és a honvédelmi állományt érő kiemelt fizikai és pszichikai igénybevételeket vizsgálva megállapította, hogy a váratlan, kiszámíthatatlan feladatok és kihívások megnövelik az állomány fizikai és pszichikai igénybevételét. Mindezek tükrében a reziliencia magas szintje kiemelten fontosnak tűnik a rendészeti hallgatók körében, melyet a 7. hipotézisemben a következőképpen fogalmaztam meg:

7. Hipotézis: Feltételezem, hogy a rendészeti hallgatók magasabb rezilienciaszinttel rendelkeznek, mint a közszolgálat egyéb területein hallgatók.

A kutatási kérdésekből eredő célkitűzések és a hozzájuk kapcsolódó hipotézisek összefoglalása a 13. ábrán látható:



13. ábra: A kutatási kérdések, célkitűzések és hipotézisek összefoglalása

Forrás: saját szerkesztés

VIII.4. KUTATÁSI MÓDSZEREK: A VIZSGÁLATI MÉRŐESZKÖZÖK BEMUTATÁSA

Kutatásomban mind a kvantitatív, mind a kvalitatív megközelítés helyet kapott. Ebben a fejezetben azokat a vizsgálati eszközöket mutatom be, melyeket a kvantitatív részben alkalmaztam.

Ahogy azt már korábban is említettem, a FETA kutatócsoportja által összeállított kérdőívcsomag (1. függelék) az országos hallgatói lelki egészség felmérése céljából 2023. november és december hónapban online kitölthető formában állt a Nemzeti Közszolgálati Egyetem valamennyi aktív státuszú hallgatója rendelkezésre. Ez a kérdőívcsomag a következő elemeket tartalmazta:

- Tanulmányokkal kapcsolatos kérdések (15 tétel)
- Egyetemi identitás/kötődés, karrierterv (7 tétel)
- Anyagi helyzet, munkavállalás (2 tétel)
- Oktatókkal kapcsolatos kérdések (3 tétel)
- Bánásmód (8 tétel)
- Krízishelyzetek: egyéni és társadalmi krízisek hatásai (4 tétel)
- Dohányzás-alkohol és drogfogyasztás, fogyasztási szokások, illetve ezek változása (7 tétel)
- Speciális igény: a tanulmányok folytatása és a tanulmányokkal kapcsolatos ügyintézés során fellépő speciális igények (1-4 tétel)
- Testmozgás (1-2 tétel)
- Örömteli tevékenység (2 tétel)
- Vallás/spiritualitás (1 tétel)
- Egyetemi tanácsadási szolgáltatások ismerete (4 tétel)
- Záró demográfia: születési év, nem, családi állapot, szülők iskolai végzettsége, hol lakik, kikkel él (7 tétel)

A kérdőívcsomag visszajelzéssel zárult, ahol a hallgatók a kérdőív hosszúságára és tartalmára vonatkozóan visszajelzést adhattak, jelölhették a kitöltés motivációját és szövegesen is értékelhették a kérdőívet.

Az alábbiakban ismertetem mindazokat a kérdőíveket, melyek a FETA kutatócsoportja által összeállított kérdőívcsomagban szerepeltek.

VIII.4.1. PHQ 15 (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE)

A PHQ-15 nevű szomatikus tünetlista a leggyakrabban előforduló funkcionális testi tünetek jelenlétét, illetve súlyosságát méri fel, amelyek gyakran a stressz hatására alakulnak ki, így annak indirekt indikátoraként is értelmezhetők (Kroenke, 2002; Cserhádi – Stauder, 2008).

A PHQ az alapellátásban megjelenő pszichiátriai betegségek diagnosztizálására kifejlesztett PRIME-MD kérdőív rövid, önkitöltős változatának szubjektív testi tünetekre vonatkozó alskálája, mely önállóan is használható (Kroenke, 2002). A PHQ-15 olyan tünetekre kérdez rá, mint például a gyomorfájás, fejfájás, mellkasi fájdalom stb.. A kérdőív az elmúlt egy hónapban előforduló tünetekre kérdez rá, a válaszadó pedig az egyes tünetekhez súlyosságuk alapján háromféle értéket rendelhet: 0 („egyáltalán nem zavart”), 1 („kicsit zavart”), 2 („nagyon zavart”). Az egyes tünetekre adott értékek összeadásával alakul ki az összpontszám. A kapott érték alapján az egyének négy csoportba sorolhatók (Kroenke, 2002):

- minimális pontszám (0—4),
- alacsony pontszám (5—9),
- közepes pontszám (10—14),
- magas pontszám (15 felett).

Kroenke és munkatársai (2002) a kérdőív validálását 3000 fő alapellátásban, illetve 3000 fő nőgyógyászati szakrendelésen megjelenő páciens részvételével végezték. A kérdőív belső megbízhatósága jónak bizonyult (Cronbach-alfa: 0,80).

VIII.4.2. FELNŐTT ADHD ÖNÉRTÉKELŐ SKÁLA (ASRS) ADULT ADHD SELF-REPORT SCALE

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által létrehozott ASRS szűrőteszt 18 tételt tartalmaz és önjellemzős módon is kitölthető (Kessler *et. al.*, 2005). A válaszadók ötfokú gyakoriság-alapú skálán értékelik a 18 állítást, aszerint, hogy az állításban megfogalmazottakat milyen gyakorisággal tapasztalták meg az adatgyűjtést megelőző 6 hónap során (1 = Soha, 5 = Nagyon gyakran). A kérdőívvel mért ADHD tünetek szignifikáns, pozitív irányú kapcsolatot mutatott nem-klinikai minták esetében az észlelt stressz, maladaptív sémák (Miklósi *et. al.*, 2016), problémás pornó használat (Bőthe *et al.*, 2019), koffeinhasználati zavar (Ágoston, 2018) mértékével, míg a pszichológiai jóllét tekintetében szignifikáns, negatív irányú hatások voltak azonosíthatóak (Ágoston, 2018; Miklósi *et al.*, 2016). A mérőeszköz első 6 itemét (vagyis a

tényleges szűrőtételeket) külön vizsgálva a mérőeszköz belső konzisztenciája elfogadható értékű (Figyelemhiányos alskála: $\alpha = 0,77$, Hiperaktivitás alskála: $\alpha = 0,54$, Teljes 6 item: $\alpha = 0,72$).

VIII.4.3. GAD-7 (GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7)

A Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7, 2006) skálát Spitzer és munkatársai (2006) dolgozták ki az általános szorongásos zavar (GAD) diagnosztikai kritériumai alapján. A kérdőív eredetileg 13 tételből állt, de csak a 7 legmagasabb korrelációjú elem került bele a végső változatba. A GAD-7 egyre nagyobb népszerűségnek örvend a kutatások és a klinikai gyakorlat terén egyaránt. A pontszámok 0-21-ig terjednek, a növekvő pontszámok pedig a szorongásos tünetek súlyosságát jelzik. A súlyossági tartományok (minimális-enyhe-mérsékelt-súlyos) Kroenke és munkatársai (2006) validitási útmutatásán alapulnak. A generalizált szorongásos zavar (generalized anxiety disorder, GAD) a folyamatosan fennálló fokozott, krónikus készenléti állapot (hiperarousal) és a szorongás együttes megjelenését jelenti. Diagnosztikus jellemzői a túlzott éberség (idegesség, alvászavar, koncentráció nehézsége), az aggodalmaskodás, a motoros felfokozottság (izomfeszültség, remegés, motoros nyugtalanság), a vegetatív rendszer túlzott aktivitása (izzadás, vizeleési inger, fokozott szívverés).

A kérdőív arra kérdez rá, hogy a kitöltést megelőző két hétben milyen gyakran tapasztalta a generalizált szorongás tüneteit (idegesség, aggodalmaskodás, az ellazulás nehezítettsége, motoros nyugtalanság, irritáltság, félelem, nyugtalanság): „egyáltalán nem” (0 pont), „több napon” (1 pont), „legalább a napok felében” (2 pont), vagy „majdnem minden nap” (2 pont). A teszten elérhető összpontszám 0-21 közötti értékeket vehet fel, a teszt kiértékelésekor pedig a következő referenciaértékek szerint a szorongás négy súlyossági fokát azonosíthatjuk:

Összpontszám	A szorongás súlyossága
0-4	Minimális szorongás
5-9	Enyhe szorongás
10-14	Középsúlyos szorongás
15-21	Súlyos szorongás

5. táblázat: A GAD-7 kérdőív pontozási útmutatója

Jelen vizsgálatban a reliabilitási érték: Cronbach-alfa = 0,91.

VIII.4.4. PHQ-9 (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE)

A klinikailag jelentős depresszió megítélésére szolgál a PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) kérdőív, amely 9 egyszerű tétel megválaszolásával megbízhatóan képes mérni krónikus betegséggel élő személy esetén is, hogy fennáll-e valamilyen mértékben a depresszió. A kérdőív pontozása 4 fokú skálán történik, az összpontszámot pedig a tételekre adott válaszok összeadásával kapjuk meg. A depresszió megállapításához használt legmegbízhatóbb, ún. „cut-off” pontszám ≥ 10 (Moriarty et al., 2015).

A kitöltőnek azt kell megjelölnie, hogy a felsorolt kilenc panasz milyen gyakran volt jellemző rá a kitöltést megelőző két hétben: „egyszer sem” (0 pont), „néhány napon” (1 pont), „a napok több mint felében” (2 pont) vagy „majdnem minden nap” (3 pont).

A kérdőívben például olyan tételek szerepelnek, mint „*kevés érdeklődés vagy örömezés tevékenységei során*” vagy „*szomorúság, lehangoltság vagy reménytelenség érzése*”). Különösen lényeges az utolsó tétel, ami a szuicid gondolatok megjelenésére kérdez rá („*Olyan gondolatok, hogy jobb lenne meghalni, vagy hogy valamilyen módon kárt tehetne önmagában*”).

Maximálisan 27 pont érhető el a kérdőívben, ami a megjelenő depresszív tüneteket azok súlyossága alapján öt kategóriába sorolja be:

Összpontszám	A depresszió súlyossága
0-4	Minimális depresszió
5-9	Enyhe depresszió
10-14	Mérsékelt depresszió
15-19	Középsúlyos depresszió
20-27	Súlyos depresszió

6. táblázat: A PHQ-9 kérdőív pontozási útmutatója

Forrás: (Moriarty et al., 2015) nyomán saját szerkesztés

A kérdőív belső megbízhatósága a mintán: Cronbach- α = 0,87.

VIII.4.5. KIÉGÉS (SCHOOL BURNOUT INVENTORY; SBI)

Az eredeti Diák Kiégés Kérdőív (School Burnout Inventory; SBI;) Salmela-Aro és munkatársai (2009, 2008) nevéhez fűződik. A kérdőív kilenc tételből álló, önkitöltéses mérőeszköz az egyetemi/főiskolai tanulmányokkal kapcsolatos állításokat tartalmaz. A kitöltők hatfokozatú Likert-skálán jelölhetik válaszaikat (1 = „Egyáltalán nem jellemző rám”; 6 = „Teljesen jellemző rám”). A kérdőív három alskálán különíti el a kiégés tüneteit: kimerülés, cinizmus és alkalmatlanságérzés. Jagodics és munkatársai (2021) vizsgálták a Diák Kiégés Kérdőív belső szerkezetére, illetve a mérőeszköz más változókkal való kapcsolatát, melynek során megállapították, hogy a kérdőív jól használható eszköz lehet a jövőben iskolapszichológiai és neveléstudományi jellegű kutatásokban. Az alskálák között talált jelentős különbségek utalnak arra, hogy a kiégés különböző tüneteinek felmérésére és elkülönítésére is alkalmas a mérőeszköz. Emellett az alskálák és a vizsgálatba bevont pszichológiai változók közötti kapcsolatok megerősítették, hogy a kiégés mérésére kidolgozott skála a feltárni kívánt konstruktumot méri.

VIII.4.6. RÖVID COPE (BRIEF COPE SCALE)

A megküzdési stratégiák felmérésére a 28 tételes Stressz és Megküzdés Skála (Brief Cope Scale) szolgált. A hallgatóknak a stresszel való megküzdés formáira vonatkozó állításokat jelölték aszerint, hogy melyiket, milyen gyakran alkalmazzák stresszes eseményekkel és helyzetekkel kapcsolatban. Válaszaikat az alábbi kontinuumon helyezhették el: *Egyáltalán nem csinálom. / Kicsit csinálom / Közepes mértékben csinálom / Sokat csinálom.*

A megküzdési mechanizmusok azok a stresszre adott viselkedéses és kognitív reakciók, amellyel az egyén a külső vagy belső kihívásokat igyekszik kezelni, amelyek meghaladják vagy kimerítik aktuális személyes erőforrásait (Lazarus, 1966; Oláh, 2005). Ez a folyamat olyan erőfeszítésekből áll, amelyek segítségével a stressz csökkenthető. A megküzdési stratégiákat többféle módon csoportosíthatjuk, két alapvető kategória az adaptív és a maladaptív megküzdés. Az adaptív megküzdés azokat a módszereket foglalja magában, amelyek

egészséges módon segítik az egyént a stressz leküzdésében, mint például társas támogatás, testmozgás, élvezetes tevékenységek, vagy a vallás gyakorlása (Gács, 2024).

Az adaptív megküzdési stratégiák hozzájárulnak a magasabb szintű rezilienciához és egyúttal az alacsonyabb mértékű depresszióhoz (Meyer *et. al.*, 2022).

A kérdőív belső megbízhatósága a mintán (Cronbach- α = 0,75).

VIII.4.7. MALADAPTÍV COPING

A megküzdési stratégiák között a maladaptív megküzdés olyan reakciókat jelent, amelyek hosszú távon károsak lehetnek az egyén mentális és fizikai egészségére, mint például az önsértés, függőségek, szerhasználat, izoláció és a magány (Gács, 2024). A válaszadó hallgatók az alábbi reakciók közül jelölhették be, hogy milyen gyakran használják szorongásoldásra, nehéz érzések kezelésére az alábbi dolgokat: önsértés, dohányzás, szex, nyugtató, pornó, social media, online játék, evés. Lehetőség volt ezen kívül az egyéb bejegyzésben megnevezni, hogy milyen egyéb szorongásoldó módszereik vannak. Válaszaikat a *Soha - Nagyon ritkán – Néha - Elég gyakran - Nagyon gyakran - Nem szeretnék válaszolni* kontinuumon helyezhették el.

VIII.4.8. REZILIENCIA (RÖVIDÍTETT VERZIÓ)

A reziliencia kialakulásában szerepet játszó tényezők kölcsönhatása kiemelt szerepet játszik. Az egyéni rezilienciát befolyásoló genetikai, biológiai, kognitív és interperszonális faktorok (Collishaw *et al.*, 2007) közül a kognitív és interperszonális tényezők vizsgálata kérdőív formájában megvalósítható a Connor és Davidson (2003) által kifejlesztett Reziliencia Skálával. A skála méri a személyes kompetenciát, a negatív hatásokkal szembeni toleranciát, a változáshoz való pozitív hozzáállást, a biztonságos érzelmi kapcsolatokat, a kontroll szintjét, valamint a spiritualitást.

A Connor–Davidson Reziliencia Skála 25 tételből áll, az állítások 5 fokú skálán (0 = egyáltalán nem igaz, 4 = szinte mindig igaz) értékelhetők (Connor – Davidson, 2003). A kérdőív megbízhatósági mutatói nagyon jók (α = 0,89). A kérdőív 10 és 2 tételes változattal is rendelkezik, a 10 tételes változat magyar adaptációját Járai és munkatársai (2015) végezték. A magasabb pontszám erősebb rezilienciát jelent, a kérdőív állításai pedig 5 faktorba sorolhatók:

- 1) személyes kompetencia,
- 2) negatív hatásokkal szembeni tolerancia és stressz hatására történő növekedés,
- 3) a változás pozitív elfogadása és biztonságos kapcsolatok,
- 4) kontroll,
- 5) spiritualitás.

A kérdőív a reziliencia kialakulásáért felelős intraperszonális tényezőket összegzi (*Knappek et al.*, 2015).

Jelen kutatásban a Connor–Davidson Reziliencia Skála 10 tételéből 4 tétel került át (4, 6, 8, 9 sorszámú itemek). Minden állításnál meg kellett jelölni, hogy milyen mértékben volt jellemző az elmúlt hónapban. Válaszaikat az *Egyáltalán nem igaz (1) - Ritkán igaz (2) - Néha igaz (3) - Gyakran igaz (4) - Szinte mindig igaz (5)* kontinuumon helyezhették el.

Aki ezen a skálán magas pontszámot ér el, arra jellemző, hogy a nehéz helyzeteket kreatívan képes megoldani; a saját viselkedéses reakcióját képes kontrollálni bármi is történjék; képes hinni abban, hogy a nehéz helyzetekkel való megküzdés segíti a személyes fejlődését, illetve aktívan keresi azokat a lehetőségeket, melyekkel pótolhatóak az életben előforduló veszteségek (*Gács*, 2024). A kérdőív belső megbízhatósága a mintán: Cronbach- α = 0,807.

VIII.4.9. TÁRSAS TÁMASZ: TÁRSAS TÁMOGATÁS KÉRDŐÍV

Caldwell, Pearson és Chin (1987) Társas Támogatás Kérdőívének (Support Dimension Scale, SDS) magyar változatát 1992-ben Kopp Mária és Skrabski Árpád dolgozta ki. A kérdőív több részből áll, magyar kutatásokban általában az első, a támogató személyek típusát felsoroló rész használatos, azonban rugalmas módon hozzáadva, illetve elhagyva a listából. esetében 12 egyéni kapcsolat észlelt társas támogatásának mértékére kell válaszolniuk a személyeknek. A skála négyfokozatú, ahol 0 a leggyengébb és a 3 a legerősebb támogatás mértékét jelöli. Bár a magyar fordításnál nem közöltek megbízhatósági adatokat, de a későbbi felhasználások megfelelő belső konzisztenciát jeleznek (pl. *Szádóczky et al.*, 2004).

Az országos felmérés céljából a FETA saját verziójú társas támogatási kérdőívet dolgozott ki, Caldwell és munkatársai (1987) munkájára alapozva. A válaszadó hallgatónak a következő kérdés vonatkozásában kellett elhelyezniük a felsorolt személyeket és csoportokat: *Nehéz élethelyzetekben mennyire számíthatsz az alábbi személyek segítségére?* Válaszaikat az

Egyáltalán nem – Keveset – Átlagosan – Nagyon – Nincs ilyen személy/ csoport az életemben kontinuumon helyezhették el.

A fentiekben ismertetett mérőeszközök többsége széleskörű diagnosztikai célú felhasználásra is alkalmas, ugyanakkor jelen helyzetben kutatási célból használtam ezeket. Disszertáciomban nem minden kérdőíves eredményre térek ki, de érzékeltetve a FETA kutatás komplexitását, fontosnak tartottam bemutatni a teljes tesztbattériát, amely a felmérés kérdőíves részét képezte. A diagnosztikus szemléletet azonban sem a disszertáció pozitív pszichológiai fókusza, sem a disszertáció célcsoportja nem indokolta. Mindezeket figyelembe véve, a teljes repertoárt szűkítettem a mentális egészség támogatása szempontjából releváns mérőeszközök körére. Empirikus kutatásomban tehát a következő kérdőívek eredményeit elemeztem:

- Reziliencia (Rövidített)
- Rövid Coping
- Maladaptív Coping Skála
- Társas Támogatás Kérdőív
- PHQ-9: az országos mintával való összehasonlításban
- GAD-7: az országos mintával való összehasonlításban

VIII.4.10. ALKALMAZOTT STATISZTIKAI ELJÁRÁSOK

A kapott adatok a JASP statisztikai programcsomag (verziószám: 0.19.1) alkalmazásával kerültek elemzésre. A leíró statisztikai elemzések (skálaátlagok, szórások, eloszlásvizsgálatok, Cronbach- α értékek) után a hipotézisek tesztelését szolgáló elemzéseket végeztem el.

A leíró statisztikai elemzések során abszolút és relatív gyakoriságot vizsgáltam a kvalitatív változóknál. A kvantitatív változóknál átlagot, szórást, terjedelmet, valamint normalitást vizsgáltam Shapiro-Wilk próbával és Cronbach Alfa elemzést is végeztem azoknál a skáláknál, amelyek több itemből álltak (Reziliencia, PHQ-9, PHQ-15, Rövid Cope, GAD-7, Társas támasz).

A vizsgált mintában található gyakorisági eloszlásokat χ^2 próbával hasonlítottam a teljes, országos mintában jellemző eloszlásokhoz. A csoportos összehasonlításokat két csoport esetében kétmintás t-próbával, illetve Mann-Whitney-próbával hasonlítottam össze. Több csoport esetében pedig hagyományos varianciaanalízist és Kruskal Wallis próbát alkalmaztam,

Bonferroni utótesztel a szignifikáns eredmények esetében. Emellett végeztem kapcsolatvizsgálatot Spearman-féle rangkorrelációval, illetve lineáris regressziót is alkalmaztam. Végül a testmozgás, az örömteli tevékenység, a vallás és spiritualitás, a társas támasz, a megküzdési stratégiák és a reziliencia összefüggéseit vizsgáltam SEM modell építésével.

Az elvégzett elemzések eredményeinek bemutatása a következő sorrendet követik:

- A közszolgálati felsőoktatásban hallgatók mentális egészségmutatóinak összehasonlítása az országos minta tekintetében, szignifikanciaszintekkel együtt.
- H1-H7 hipotézisek tesztelése és az összefüggések feltárása.
- A kapott eredmények értelmezése és a következtetések levonása.

Fontosnak tartom kiemelni, hogy a két minta statisztikai adatainak összehasonlító vizsgálatai – az országos adatbázis releváns szociodemográfiai adatainak hiányában – a tájékozódás és a további kutatási irányok meghatározásának jegyében történtek. Mivel a közszolgálati hallgatók az országos egyetemi minta kevesebb, mint 3%-át képezik, ezért az összehasonlító vizsgálatok sokkal inkább óvatos becslésre és a tendenciák megfigyelésére alkalmasak, nem pedig következtetések levonására.

VIII.5. KVALITATÍV KUTATÁSI MÓDSZER

Az ismertetett mérőeszközök mellett fontosnak tartottam kvalitatív kutatási módszer alkalmazását is: a rendészeti hallgatókkal folytatott fókuszcsoportos beszélgetések mellett, három egyetemi oktatóval vettem fel félig strukturált interjút.

A fókuszcsoportos interjú központi témájaként a mentális egészség szerepelt. A fókuszcsoportos interjúk új információk feltárására és meglévő információk megerősítésére egyaránt alkalmasak, emellett új ötletek gyűjtésére és akár vitatott, összetett témák tárgyalására is (*Krueger – Casey, 2000*).

Az interjúk célja, hogy a résztvevők gondolatainak, érzéseinek és személyes tapasztalatainak megosztásával az adott téma mélyebb megismerése megvalósuljon. A fókuszcsoportos interjúk értékes kiegészítést nyújtanak a kvantitatív kutatási eredményekhez, mivel lehetőséget teremtenek azok mélyebb értelmezésére és kontextusba helyezésére. A számszerű adatok önmagukban elsősorban összefüggéseket és tendenciákat mutatnak, azonban nem feltétlenül adnak választ arra, hogy a vizsgált jelenségek miért alakultak ki. A

fókuszcsoporthoz tartozó interjúk segítségével feltárhatók a válaszadók mögöttes motivációi, attitűdjei és tapasztalatai, amelyek árnyalják és gazdagítják a kvantitatív eredményeket. Emellett a kvalitatív adatok történeteket és konkrét példákat kínálnak, amelyek révén a statisztikai adatok tartalmi értelemmel telítődnek, és a kutatás gyakorlati hasznosíthatósága is növekszik. A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk hozzájárulhatnak új szempontok és összefüggések feltárásához is, amelyek a kérdőíves vizsgálat során nem kerültek előtérbe, illetve visszaigazolhatják vagy éppen megkérdőjelezhetik a kvantitatív eredményeket, ezáltal erősítve azok érvényességét. Összességében a fókuszcsoporthoz tartozó alkalmazása nem helyettesíti, hanem kiegészíti a kvantitatív módszereket, hiszen a számok mögé magyarázatot és értelmezési keretet ad, ezáltal komplexebb és megbízhatóbb képet nyújt a vizsgált jelenségről (Vicsek, 2006).

Mindezek figyelembe vételével terveztem meg a fókuszcsoporthoz tartozó interjúkat.

A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetésekre egyrészt a Rendészeti pszichológia tantárgy keretein belül, másrészt online formában került sor. Összesen három fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetést vezettem le, melyek időtartama átlagosan 75 perc volt. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetéseket én vezettem, a jegyzetelésre felkértem témavezetőmet. A beszélgetés során elsősorban a FETA – kutatás eredményeire kérdeztem rá, valamint a szabad asszociáció módszerével éltem. Az alábbi főbb témaköröket érintettük a beszélgetés során:

1. Szabad asszociáció: mentális egészség
2. Alkoholfogyasztás eredményei.
3. Szerhasználat eredményei.
4. Dohányzás eredményei.
5. A megküzdés stratégiák eredményei.
6. Munka-magánélet egyensúly.
7. Szabad asszociáció: örömteli tevékenységek és hobbi
8. Szabad asszociáció: szorongásoldás
9. Szabad asszociáció: ki mit tesz önmaga mentális egészségéért?
10. Mi lehet az egyetem szerepe a mentális egészség fejlesztésében?

A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk szövegét legépelttem, majd manuális tartalomelemzésnek vettem alá ezeket.

A kvalitatív kutatási résznél még meg kell említenem az oktatói interjúkat is, melynek fókuszában a közszolgálati hallgatók és az országos minta vizsgálati eredményeinek

összehasonlítása állt. Az interjúk során a kutatásból nyert adatokkal kapcsolatos vélemények mellett az alábbiakra kérdeztem rá:

- A hallgatók munkavégzése hogyan befolyásolja a tanulmányok végzését? Milyen jellegzetességekkel találkozik oktatói munkája során?
- Milyen jellegzetességeket mutatnak a hallgatók a mentális állapotuk és sérülékenységük alapján?
- Hogyan jellemezné a hallgatókat a depresszió veszélyeztetettsége szempontjából?
- Milyen krízishelyzetekkel találkozott oktatóként?
- Hogyan jelentkeznek a krónikus betegségek és a speciális igények a felsőoktatás színterén? Milyen speciális tudást, felkészülést igényel mindezek kezelése oktatói szempontból?
- Hogyan látja oktatóként a hallgatók fittségét?
- Hogyan lehetne motiválni a hallgatókat a fizikai aktivitás terén?
- Tapasztalt-e és ha igen, milyen jellegű diszkriminációt?
- Tapasztalt-e és ha igen, milyen jellegű bullyingot?
- Megkeresték-e Önt oktatóként, hogy bármilyen támogatást (érzelmi) nyújtson ilyen jellegű esetekben?
- Mi lehet az oka a pszichológiai tanácsadás alacsony igénybevételnek?

Az interjúk felvételére személyesen került sor az Egyetemen, illetve online formában. Az interjúk terjedelme átlagosan 90 perc volt.

Véleményem szerint a hallgatói és az oktatói perspektíva az adatok értelmezésének további lehetséges szempontjainak figyelembevételére és a jövőbeni fejlesztési irányok meghatározására egyaránt alkalmasnak bizonyult.

VIII.6. KUTATÁSI MINTA

VIII.6.1. A KÉRDŐÍVES KUTATÁS VIZSGÁLATI MINTÁJA

A Nemzeti Közszerológati Egyetem aktív státuszú hallgatói közül, a megadott időintervallumban - 2023. november és december hónapban – 218 fő töltötte ki az online kérdőívet, akik a vizsgálati mintámat alkotják. A 218 fős vizsgálati minta nemi eloszlását mutatja az 7. táblázat:

Nem	N	%
Férfi	99	45,41
Nő	113	51,84
Egyéb	2	0,92
Nem kívánom megadni	4	1,84

7. táblázat: A nemek gyakoriságának eloszlása a mintában

Forrás: saját szerkesztés

A 218 fős vizsgálati minta életkori eloszlását a 8. táblázat mutatja:

	Átlag	Szórás	Minimum	Maximum
Életkor	28,54	9,90	19	54

8. táblázat: Az életkor eloszlása a mintában

Forrás: saját szerkesztés

A vizsgálati minta csaknem fele (40, 83%) egyedülálló státuszú, ennél alig kevesebben párkapcsolatban élnek (38, 99%). A minta 16, 51%-a házaspas, az elváltak és egyéb kategóriába soroltak pedig összesen 4% alatt helyezkednek el.

Családi állapot	N	%
Egyedülálló	89	40,83
Párpapcsolatban	85	38,99
Házaspas	36	16,51
Elvált	4	1,84
Egyéb	4	1,84

9. táblázat: A családi állapot gyakoriságának eloszlása a mintában

Forrás: saját szerkesztés

A 9. táblázatból látható, hogy a minta két legnagyobb százalékát (40, 83% és 38, 99%) alkotják az egyedülállók és a párkapcsolatban élők. Őket követik a házasságban élők (16, 51%), majd a minta fennmaradó közel 4%-a az elvált és az egyéb családi állapotot jelölt meg.

A hallgatók lakhatási körülményeiből látható (lásd 4. táblázat), hogy a minta legnagyobb százaléka (32, 11%) kollégiumban él. 23, 39% a szülői házban és közel azonos százalékban laknak albérletben és saját lakásban (20%-20%).

Lakhatás körülményei	<i>N</i>	%
Szülői házban/lakásban	51	23,39
Kollégiumban	70	32,11
Albérletben	44	20,18
Saját lakásban	45	20,64
Egyéb	8	3,67

10. táblázat: A lakhatási körülmények gyakoriságának eloszlása a mintában

Forrás: saját szerkesztés

A lakhatás további körülményei az együttélésre vonatkoznak. A vizsgálati minta túlnyomó százaléka – a kollégiumi elhelyezésből kifolyólag – lakótárssal/kollégiumi szobatárssal él (33, 95%). A hallgatók kb. 20%-a a szüleivel él, mely összhangban áll a korábban tárgyalt szülői házban élő 23% -kal. Összesen a hallgatók 26%-a él házastársával vagy párjával együtt (gyerekekkel vagy gyerek nélkül), kb. 10% pedig egyedül él. Az együttélés további változatai a fennmaradó kb. 10%-ot fedik le (11. táblázat).

Lakhatás körülményei: kivel él együtt	<i>N</i>	%
Egyedül élek	21	9,63
Lakótárssal / kollégiumi szobatárssal	74	33,95
Szüleimmel / Szülőmmel (és akár testvére(i)mmel)	42	19,27
Házastárssal vagy a párommal gyerek nélkül	29	13,30
Házastárssal vagy a párommal gyerek(ek)kel	30	13,76
Többgenerációs családban	3	1,38
Egyéb, éspedig:	8	3,67

Jóbaráttal/barátokkal	8	3,67
Testvére(i)mmel (szüleim vagy szülöm nélkül)	3	1,38

11. táblázat: A hallgatók lakhatási körülményei darabszámmal és százalékkal

Forrás: saját szerkesztés

További szociodemográfiai változóként szerepel a képzési szint meghatározása (12. táblázat), mely tekintetben a vizsgálati minta több, mint fele BA/BSc képzési szintű (55%). MA/MSc képzésben a hallgatók 17, 43%-a vesz részt. Alig kevesebben (16, 51%) osztatlan képzésben vannak, doktori és posztgraduális képzést pedig 7-7 fő (3-3%) végez. Szembetűnő az itt szereplő hiányzó adatok száma (9 fő). A teljes vizsgálatot érintően hiányos adatok csupán elenyésző mértékben vannak jelen.

Képzési szint	<i>N</i>	%
BA/BSc	120	55,05
MA/MSc	38	17,43
Osztatlan képzés	36	16,51
Doktori képzés	7	3,21
Posztgraduális szakirányú továbbképzés / szakképzés	7	3,21
Egyéb	1	0,46
Hiányzó	9	4,13

12. táblázat: A hallgatók aktuális képzési szintje darabszámmal és százalékkal

Forrás: saját szerkesztés

A hallgatók első-utolsó éves státusza (13. táblázat) további szociodemográfiai változóként van jelen: a minta 36%-ban elsőéves hallgatókból áll, közel ugyanennyien köztes évfolyamokon teljesítenek, míg 27% az utolsó éves hallgatók aránya.

Első - utolsó éves	<i>N</i>	%
Igen, elsőéves vagyok	78	35,78
Igen, utolsó éves vagyok	60	27,52
Nem	80	36,70

13. táblázat: A hallgatók gyakoriságának eloszlása az évfolyam tekintetében darabszámmal és százalékkal

Forrás: saját szerkesztés

A mintán belül a rendészeti hallgatók közül 23 fő töltötte ki a kérdőívet, adataik több skála esetében külön elemzésre kerültek. A hallgatók 63,6 %-a (138 fő) nappali tagozatos, 36,4%-a (79 fő) levelező tagozatos. Az egyetemen belül változatos eloszlást mutat a kitöltöttség, mely a 14. táblázatban látható.

Tudományterület/Kar	<i>N</i>	%
Államtudomány	108	50,70%
Bölcsészettudomány	1	0,50%
Gazdaságtudomány	2	0,90%
Informatika	2	0,90%
Jog	7	3,30%
Műszaki	18	8,50%
Társadalomtudomány	29	13,60%
Természettudomány	3	1,40%
Egyéb:	43	20,20%

14. táblázat: A hallgatók gyakoriságának eloszlása a tudományterület/kar tekintetében

Forrás: saját szerkesztés

A fentiekben bemutatam a kérdőíves vizsgálatom kutatási mintáját a főbb szociodemográfiai változók mentén. A következőkben a kvalitatív kutatásom vizsgálati mintájának bemutatásával folytatom dolgozatomat.

VIII.6.2. A KVALITATÍV KUTATÁS VIZSGÁLATI MINTÁJA

Mivel a vizsgálati mintában a rendészeti hallgatók száma (23 fő) alulreprezentált a közszolgálat egyéb területeihez képest, ezért fontosnak tartottam, hogy a rendészeti képzésben lévő hallgatók képezzék a fókuszcsoporthoz tartozó interjúk alanyait. A mintaválasztás tehát a rendészeti hallgatók hozzáférhetősége mentén történt: nappali tagozatos hallgatókat kértem fel a részvételre, akik a Rendészeti pszichológia kurzusra jártak, illetve a konzulensem segítségével egy online fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetést is szerveztem, ahol szintén önkéntes részvétellel nappali tagozatos, másod- és harmadéves hallgatók vettek részt. A hallgatók a második évfolyamra jártak, tehát már rendelkeztek tapasztalatokkal a képzésről, a gyakorlati helyekről. Az alábbi táblázatban foglaltam össze a fókuszcsoporthoz tartozó információkat:

Dátum	Résztevők száma
2024. december 4.	10 fő
2024. december 6.	12 fő
2025. július 15.	6 fő – online

15. táblázat: A fókuszcsoporthoz tartozó résztvevők száma

Forrás: saját szerkesztés

Az egyéni interjúra az NKE RTK oktatói állományából kértem fel oktatói feladatokat ellátó kollégákat. Három olyan kollégára esett a választásom, akik több éves oktatói tapasztalattal rendelkeznek és óráik jellegéből adódóan kiscsoportokkal foglalkoznak. Az első két interjúalanyomtól a fentebb bemutatott témakörökre kérdeztem rá, míg harmadik interjúalanyomtól a kidolgozott programmal kapcsolatban szereztem szakértői véleményt.

Ahogy az a fentiekben is látható, arra törekedtem, hogy minél komplexebb vizsgálatot készítek. Bár joggal érheti kritika a kutatásomat az alacsony elemszám miatt, de az interjúk segítségével próbáltam mélyreható, alapos feltárást végezni. Az alábbi folyamatábrán illusztrálom a kutatásom menetét:



14. ábra: Az empirikus kutatás folyamatábrája

Forrás: saját szerkesztés

IX. KUTATÁSI EREDMÉNYEK

Az alábbiakban a kutatásom során kapott adatokat ismertetem. Elsőként a leíró statisztikai adatokkal foglalkozom, majd a hipotézisek vizsgálatára térek ki. A kérdőíves vizsgálati rész során kapott eredményekhez kapcsolom az oktatói interjúkat, hiszen – ahogy azt már említettem – azok fókuszában a vizsgálat eredményeinek, tehát a közszolgálati hallgatók mentális egészségi mutatóinak ismertetése állt. Ennek keretében bemutatom az országos mintához viszonyított közszolgálati eredményeket és erre érkezett reflexiókat interjúalanyaimtól. Az interjúk során az eredmények lehetséges háttértényezőire és az oktatói aspektusra egyaránt hangsúlyt fektettem. Az eredmények ismertetésének utolsó részében a hallgatókkal készült fókuszcsoporthoz beszélgetések elemzését mutatom be.

IX.1. LEÍRÓ STATISZTIKÁK

Az empirikus kutatásban alkalmazott kérdőívek leíró statisztikai láthatók a következőkben. Az adatok ismertetése során a különböző skálák által mért jellemzők átlagait, szórásait, minimum- és maximumértékeit, illetve a normalitásvizsgálat és a Cronbach-alfa mutatóit taglalom lentebb.

Skála	Átlag	Szórás	Shapiro-Wilk	P-érték	Minimum	Maximum	Cronbach alfa
Reziliencia összpontszám	14,50	3,89	0,96	< .001	4	20	0,86
PHQ15 összpontszám	10,25	5,36	0,97	< .001	0	27	0,81
GAD-7 összpontszám	8,29	5,77	0,94	< .001	0	21	0,91
PHQ9 összpontszám	11,38	6,43	0,97	< .001	0	26	0,87
Rövid COPE összpontszám	63,07	10,37	0,99	0.204	32	90	0,75
Rövid_COPE Problémafókuszú	22,23	4,52	0,99	0.022	10	32	0,77
Rövid COPE Érzelemfókuszú	27,27	5,79	0,99	0.062	13	41	0,59
Rövid COPE Elkerülés	13,57	3,90	0,91	< .001	8	31	0,68
Társas támasz skála	53,56	12,92	0,93	< .001	22	75	0,87

16. táblázat: A felhasznált kérdőívek leíró statisztikái, normalitásvizsgálata és Cronbach alfa mutatói

Forrás: saját szerkesztés

A skálák normalitása sérült a Rövid Cope összpontszám és a Rövid Cope érzelemfókuszú skálák kivételével. A Cronbach alfa értékek a legtöbb esetben megfelelőnek bizonyultak, kivétel ezalól a Rövid Cope Elkerülés és a Rövid Cope érzelemfókuszú, ahol kissé alacsonyabb az ideálisnál, de még használhatónak értékelhetők.

A következőkben a maladaptív coping stratégiák részletesebb bemutatására kerül sor, melyek kiegészítik a fenti skálák által nyújtott képet.

Tétel	Átlag	Szórás	Minimum	Maximum
Maladaptív coping_1: Önsértés	1,56	1,03	1	6
Maladaptív coping_2: Dohányzás	2,17	1,54	1	5
Maladaptív coping_3: Szex	2,18	1,61	1	6
Maladaptív coping_4: Nyugtató	1,26	0,72	1	6
Maladaptív coping_5: Pornó	1,88	1,46	1	6
Maladaptív coping_6: Social media	3,08	1,57	1	6
Maladaptív coping_7: Online játék	2,18	1,52	1	6
Maladaptív coping_8: Evés	2,60	1,38	1	6

17. táblázat: Maladaptív coping stratégiák leíró statisztikái

Forrás: saját szerkesztés

A hallgatók a fenti tételek mentén válaszoltak a következő kérdésre: *Milyen gyakran használod szorongásoldásra, nehéz érzéseid kezelésére az alábbi dolgokat?*

A legritkábban előforduló maladaptív coping stratégiának a nyugtató alkalmazása bizonyult (átlag: 1,26), leggyakrabban használt stratégia pedig a social media. (átlag: 3,08). A hallgatók rendelkezésére állt egyéb, szabad válasz lehetősége is.

A megküzdési stratégiák között nemcsak a maladaptív stratégiákra is rákérdeztünk. A későbbiekben külön foglalkozom a témakörével (lásd IX.2.5. fejezet), így arra most nem térek ki, de fontosnak tartom megemlíteni az *örömteli tevékenységre* vonatkozó adatokat.

A hallgatók az alábbi kérdésre válaszoltak: *Végzel valamilyen rendszeres örömteli tevékenységet (a testmozgáson kívül) kikapcsolódás, rekreáció céljából?* Válaszaikat a gyakoriságnak megfelelően jelölhették az alábbi kontinuumon: Nem (1) - Igen, heti egyszer (2) - Igen, heti 2-3-szor (3) - Igen, heti 4-szer vagy gyakrabban (4). A következő kérdés pedig a tevékenység megnevezésére vonatkozott, szabad válasz formájában.

Örömteli tevékenység	<i>N</i>	%	Átlag	Szórás
Nem	52	23,85	13,55	4,17
Igen, heti egyszer	57	26,14	15,05	3,38
Igen, heti 2-3-szor	72	33,02	15,00	3,65
Igen, heti 4-szer vagy gyakrabban	37	16,97	14,00	4,46

18. táblázat: Az örömteli tevékenység leíró statisztikája

Forrás: saját szerkesztés

Az örömteli tevékenységek gyakorlásának felmérése mentén látható, hogy a minta közel 25%-a (52 fő) nyilatkozott úgy, hogy nem végez ilyen jellegű tevékenységet. A hallgatók további 26%-a hetente, míg hetente 2-3 alkalommal 33% (72 fő), heti négyszer vagy gyakrabban a minta 17%-a (37 fő) végez örömteli tevékenységet.

A hallgatók a következő tevékenységeket írták be – a teljesség igénye nélkül – a szabad válasz lehetőségére: beszélgetés, találkozás barátokkal, séta, zenehallgatás, kézműveskedés.

Érdekes adatok születtek a *vallással* kapcsolatban. A közszolgálati hallgatók a következő kérdésre *Mennyire támaszkodsz a vallásra / spiritualításra a problémáiddal való megküzdésben?* az alábbi választ adták:

Vallás, spiritualitás	<i>N</i>	%
1 – Egyáltalán nem	108	49,54
2 – Kevéssé	32	14,67
3 – Közepesen	37	16,97
4 – Nagyon	27	12,38
5 – Teljes mértékben, ez a fő támaszom	14	6,42

19. táblázat: Vallás és spiritualitás gyakorlásának gyakorisági eloszlása a mintában

Forrás: saját szerkesztés

A vallás és spiritualitás megküzdésben betöltött szerepe kapcsán a hallgatók közel 50%-a (108 fő) nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem támaszkodik e megküzdési módra. Ennek ellenkezőjét – tehát a vallást, mint fő támaszt – jelölte a hallgatók 6,4%-a (14 fő). A köztes válaszlehetőségeket – kevéssé-közepesen – a hallgatók 30%-a (64 fő) jelölte, míg a vallásra nagyon támaszkodók száma 27 fő (12,3%) volt.

A leíró statisztikai eredmények áttekintése lehetőséget adott arra, hogy átfogó képet kapjunk a vizsgált változók eloszlásáról, megbízhatóságáról és a minta jellemzőiről. A leíró statisztikai adatok bemutatását követően a következő lépésben a kutatás során megfogalmazott hipotézisek empirikus tesztelésére kerül sor.

IX.2. HIPOTÉZISEK TESZTELÉSE

IX.2.1. AZ ELSŐ HIPOTÉZIS TESZTELÉSE

Az első hipotézisem során azt **feltételezem, hogy a közszolgálati felsőoktatásban hallgatók mentális egészségi mutatói hasonlítanak az országos minta mutatóihoz.** A hipotézisem tesztelésére összehasonlító vizsgálatokat végeztem az országos minta vonatkozásában: multinomiális teszttel és khí négyzet próbával vizsgáltam az eloszlások összehasonlítását.

Az összehasonlító vizsgálatra hat területen állt rendelkezésre adat, melyek a következők:

- *Anyagi helyzet:* az önkéntes és a fizetett munkavégzés körülményei, óraszám, a munkavégzés motivációja és az anyagi helyzet, mint stresszkeltő tényező felmérése.
- *Mentális állapot, sérülékenység:* a mentális állapot és sérülékenység felmérése a magányosság szubjektív megítélésén keresztül történt, a depresszió szintjét pedig a PHQ-9 kérdőív mérte fel.
- *Speciális igények, testi tünetek:* a krónikus betegségben való érintettség, valamint a tanulmányok terén jelentkező bármilyen jellegű speciális igény.
- *Testmozgás:* a heti rendszerességű testmozgás végzése.
- *Igazságtalan bánásmód:* az igazságtalan bánásmóddal és jelenséggel kapcsolatos személyes élmények.
- *Pszichológiai támogatás:* az egyetemi tanácsadási szolgáltatások ismerete, annak igénybevétele.

Az egyes területek eredményeinek tárgyalását kapcsolatban további információval szolgálnak a kvalitatív vizsgálatok eredményei közül az oktatói interjún elhangzottak, így az oktatói interjúk tapasztalatai is szerepelnek mind a hat témánál.

IX.2.1.1. Anyagi helyzet

A válaszadó közszolgálati hallgatók közül összesen 138 fő folytat munkavégzést a felsőfokú tanulmányai mellett (63,3%), 80 fő nemleges választ adott (36,7%), ez szignifikánsan magasabb, mint a teljes mintán ($\chi^2(1) = 5,24$ $p = 0,022$). A munkával rendelkezők közül 108 fő (78,26 %) rendszeres munkát végez, 22 fő (15,94%) alkalmi rendszerességgel, további 8 fő (5,8%) szezonális jelleggel. Ez az eloszlás nem tér el szignifikánsan az országos mintától ($\chi^2(1) = 2,6$ $p = 0,107$).

A munkavégzés gyakoriságát tekintve a hallgatók közül 94 fő (68,12%) heti több, mint 20 órát dolgozik, ami szignifikánsan magasabb, mint a teljes mintában ($\chi^2(1) = 12,17$ $p < 0,001$).

Kiemelendő, hogy 52 fő (37,68%) nyilatkozott úgy, hogy heti 40 órát meghaladó óraszámban dolgozik: a doktori képzés, a posztgraduális szakirányú továbbképzés, szakképzés hallgatói, valamint az egyéb és a hiányzó kategóriába sorolt hallgatók tartoznak ide elsősorban (24 fő), azonban a további képzési szintek (BA/BSc, MA/MSc, osztatlan képzés) hallgatói közül további 28 fő is így nyilatkozott. A rendszeres munkavégzés vonatkozásában hasonló arány mutatkozik: 108 fő (**78,26%**) vállal rendszeresen munkát a közszolgálati hallgatói minta közül. Az országos minta **72,1%-a** (3382 fő) rendszeresen dolgozik. A rendszeresen dolgozó közszolgálati hallgatók közül 94 fő (**68,12%**) heti több, mint 20 órát dolgozik. Az országos minta **53,3%-a** (2500 fő) heti több, mint 20 órát dolgozik.

Tekintettel arra, hogy – az interjúalanyaim tájékoztatása szerint – a rendészeti képzésben nappali tagozaton résztvevők munkavállalása előjárói engedélyhez kötött, így valószínűsíthető, hogy az egyetem más karain tanuló hallgatók alkothatták a munkavállalók ezen csoportját.

Munkavégzés gyakorisága	<i>N</i>	%
Havonta pár alkalom	13	9,42
Heti 1-10 órát	15	10,87
Heti 11-20 órát	16	11,59
Heti 21-30 órát	14	10,15
Heti 31-40 órát	28	20,29
Több, mint heti 40 órát	52	37,68

20. táblázat: A munkavégzés gyakorisági eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

A munkavégzés motivációját tekintve kiugróan nagy százalékban (60, 15%), 83 fő nyilatkozott úgy, hogy a megélhetéshez van szüksége a pénzre, ez nem tér el szignifikánsan a teljes mintától ($\chi^2(1) = 3$ $p = 0,084$). A munkavállalás motivációját tekintve **60,15%** fő NKE hallgató jelezte, hogy szüksége van pénzre a megélhetéshez. Ez az arány jelentősen nagyobb, mint az országos mintában. Az országos minta munkavállaló hallgatóinak **52,8%-a** nyilatkozott úgy, hogy a munkavállalás motivációja számára az, hogy a megélhetéséhez szükséges pénzt biztosítani tudja. Ez az összes kitöltő 29,4%-a. Tehát a hallgatók közel egyharmada úgy ítéli meg, hogy munkavállalás nélkül nem tudna megélni. Arra a kérdésre, hogy a rendelkezésre álló pénzösszeg elegendő-e ahhoz, hogy az egyetemi tanulmányokhoz stabil körülményeket biztosítson, 141 fő igennel (64,67%) és 77 fő nemmel (**35,32%**) válaszolt. Ez az arány a biztonságos megélhetés tekintetében közel azonos százalékot mutat az országos minta eredményeivel: az országos minta **37,3%-a** ítéli úgy, hogy a rendelkezésre álló pénzösszeg nem elegendő ahhoz, hogy az egyetemi tanulmányaihoz stabil körülményeket biztosítson.

A további motivációs lehetőségek a szakmai fejlődés és az önállósodás 13-13 fő (9,42%-9,42%) választásában játszik szerepet. A hobbi/szórakozás finanszírozása 11 fő (7,97%) munkavégzési motivációját jelzi.

Munkavégzés motivációja	<i>N</i>	%
Szükségem van pénzre a megélhetéshez.	83	60,15
Szakmai fejlődési lehetőségként tekintek rá.	13	9,42
Önállósodásként tekintek rá.	13	9,42
A kötelező szakmai gyakorlatomat teljesítem vele.	1	0,73
Szeretném magam kipróbálni a munka világában.	3	2,17
Pénzre van szükségem a hobbim és/vagy szórakozás finanszírozására.	11	7,97
Egyéb:	14	10,15

21. táblázat: A munkavégzés motivációjának gyakorisági eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

Az anyagi helyzet miatti stresszelés szintje 69 fő (31,65%) esetében a *nagyon* és a *súlyosan* kategóriába esik. A hallgatók egyharmada számára tehát jelentős stresszorként jelenik meg az anyagi helyzet miatti aggodalom.

Mennyire stresszeli az anyagi helyzete?	N	%
Semennyire	28	12,84
Enyhén	47	21,56
Közepesen	74	33,95
Nagyon	51	23,39
Súlyosan	18	8,26

22. táblázat: Az anyagi helyzet miatti stresszelés szintjének gyakorisági eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

Az anyagi biztonság terén az oktatók kiugró problémát nem tapasztaltak, bár az egyik interjúalanyom azért kiemelte, hogy a rendészeti képzésben tanulók között tapasztalatai szerint nagyobb arányban vannak nehezebb gazdasági helyzetben lévő családok gyermekei, számukra nagy segítséget jelent a kiemelt ösztöndíj, melyben részesülnek a nappali tagozaton tanuló hallgatók. Az anyagiak és a stressz jellemzően az önállósodás iránti igény vonatkozásában jelenik meg az interjúalanyaim tapasztalatai szerint, de extrém mértékben nem tapasztalható a hallgatók körében.

IX.2.1.2. Mentális állapot, sérülékenység

A mentális állapot és sérülékenység összehasonlító vizsgálatára a magányosság szubjektív megítélése, a depresszió szintje pedig a PHQ-9 kérdőív alapján került sor.

A *Milyen gyakran érzed magad magányosnak?* kérdésre ötfokú Likert-skálán válaszoltak a közszolgálatban tanuló hallgatók az elmúlt két hét vonatkozásában.

Magány	N	%
Soha	25	11,46
Ritkán	70	32,11
Néha	60	27,52
Gyakran	48	22,01
Mindig	15	6,88

23. táblázat: A magányosság érzésének gyakorisági eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

Amint a fenti táblázatból látható, összesen 28, 89% (63 fő) *gyakran* vagy *mindig* választ adtak, tehát közel 30% értékelhető veszélyeztetettnek e szempontból, mely szignifikánsan kevesebb, mint a teljes mintán ($\chi^2(1) = 4,77$ $p = 0,029$). Az országos vizsgálatban résztvevő hallgatók közül 36% válaszolt ugyanígy. A PHQ-9 kérdőív az elmúlt 2 hét vonatkozásában mérte fel a depressziós tünetek előfordulásának a gyakoriságát.

PHQ-9	N	%
Minimális depresszió	32	14,67
Enyhe depresszió	62	28,44
Mérsékelt depresszió	50	22,93
Mérsékeltén súlyos depresszió	49	22,47
Súlyos depresszió	25	11,46

24. táblázat: A depressziós tünetek gyakorisági eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

A 24. táblázatból látható, hogy a közszolgálati hallgatók több, mint egyharmada, 33, 93% (74 fő) mérsékeltén súlyos vagy súlyos depressziós tüneteket mutat, 11, 46% (25 fő) pedig súlyos depressziós tüneteket mutat. Ez az eredmény nem tér el szignifikánsan a teljes mintától ($\chi^2(1) = 4,06$ $p = 0,132$). Az országos minta 44,6 %-a mérsékelt vagy mérsékeltén súlyos, 16,3 %-a súlyos depressziós tüneteket mutat.

A PHQ-9 kérdőív 9. tétele - *Olyan gondolatok, hogy jobb lenne meghalni, vagy hogy valamilyen módon kárt tehetnél önmagadban* – az öngyilkossági vagy önsértési gondolatok előfordulásának gyakoriságára kérdez rá az elmúlt két hét tekintetében.

PHQ-9_9: Öngyilkossági, önsértési gondolatok	N	%
Egyszer sem	162	74,31
Néhány napig	35	16,06
A napok több, mint felében	12	5,51
Majdnem minden nap	9	4,13

25. táblázat: Az öngyilkossági vagy önsértési gondolatok gyakorisági eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

A 25. táblázat összegzésében látható, hogy a hallgatók jelentős százaléka (162 fő; 74,31%) egyszer sem gondolt öngyilkosságra vagy önsértésre a kitöltést megelőző két hétben. A hallgatók közül 35 fő (16,06%) néhány napig gondolt erre, majd figyelmet érdemlő adatként szerepel a mintában az a 21 fő (9, 64%), akik az elmúlt két hétben majdnem minden nap vagy a napok több, mint felében ilyen gondolatokkal küzdöttek. Ez ugyan szignifikánsan kevesebb, mint a teljes mintában ($\chi^2(1) = 4,93$ $p = 0,026$), de a téma érzékenysége miatt kiemelést érdemel.

Az országos minta hallgatóinak 15 %-a számolt be arról, hogy az elmúlt két hétben majdnem minden nap vagy a napok több, mint felében eszébe jutott, hogy jobb lenne meghalni, vagy valamilyen módon kárt tenni magában.

Az aktuálisan átélt egyéni krízisek jelenlétét tárja fel a következő kérdésre adott válasz: *Átélsz mostanában valamilyen nehéz életeseményt / élethelyzetet (szakítás, gyász, betegség stb.), amely befolyásolja a jelenlegi lelkiállapotodat?*

Egyéni_krízis	N	%
Igen	97	44,50
Nem	98	44,95
Nem szeretnék válaszolni	23	10,55

26. táblázat: Az egyéni krízis gyakorisági eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

Feltűnő a 23 hiányzó adat, akik a 10,55%-át alkotják. Az *igen* (97 fő) és a *nem* (98 fő) válaszok szinte teljesen egyező számban vannak jelen (44,5% és 44,95%), ami nem tér el szignifikánsan a teljes mintától ($\chi^2(1) = 0,86$ $p = 0,353$). Az országos mintában résztvevők

41,4%-a küzdött olyan krízissel (nehéz élethelyzettel vagy életeseménnyel pl., szakítással vagy gyásszal) a kitöltés időszakában, amely negatívan befolyásolta a lelkiállapotát.

A mentális állapot témakörben az oktatók kiemelték interjúikban azt, hogy szerintük a magányosság a digitalizációval függhet össze, amellet, hogy korosztályspecifikus problémaként is említhető. Néha elfordul, hogy egy-egy hallgató izolálódik, de szélsőséges, netán beavatkozást igénylő eseteket nem tapasztaltak.

Szuicid gondolatokkal az oktatók nem találkoztak, így a vizsgálat eredményei – a kitöltést megelőző két hétben a szuicid gondolatokról való nyilatkozás 21 fő hallgató részéről – megdöbbentő hatást váltottak ki. Az aktuális krízishelyzet, mint életkori sajátosság jelen van a hallgatók életében, de a százalékos érték jóval magasabb, mint amire számítottak.

Az oktatók megfogalmazták, hogy felmerülhet a krízis-nehéz életesemény fogalmának eltérő értelmezése a hallgatók részéről: előfordulhat, hogy krízishelyzetnek értelmeztek egy-egy olyan életeseményt, amelyet szubjektíven kritikusnak éltek meg, azonban klasszikus értelemben nem sorolható a krízisszituációk közé. Elképzelhető, hogy a 23 fő, akik nem válaszoltak a kérdésre (10,55%), éppen az értelmezési nehézség miatt bizonytalanodtak el vagy pedig nem kívánták bevallani válaszukat. Az interjúalanyaim felsorolták, hogy a hallgatók az alábbi krízishelyzetekkel fordulnak hozzájuk: párkapcsolat (nehézség vagy veszteség, szakítás), leválás a szülőkről, veszteség, gyász.

IX.2.1.3. Speciális igények, testi tünetek

A speciális igények és testi tünetek vizsgálata a krónikus betegségben való érintettség, valamint a bármilyen jellegű speciális igények felmerülésére adott válaszokból tevődik össze, amelyek a tanulmányok, egyetemi ügyek intézése kapcsán (pl. látássérültség, mozgáskorlátozottság, autizmus spektrum zavar, diszlexia, diszgráfia stb.) felmerülhet.

Testi betegség	N	%
igen	38	17,43
nem	171	78,44
nem szeretnék válaszolni	9	4,12

27. táblázat: A testi betegség meglétének gyakorisági eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

A 27. táblázatból látható, hogy a közszolgálati hallgatók 17,43%-a (38 fő) jelölt fennálló krónikus betegséget, további 9 fő (4,12%) nem kívánt válaszolni. Ez nem tér el szignifikánsan a teljes mintától ($\chi^2(1) = 0,28$ $p = 0,872$). A betegségek között megjelennek szív- és érrendszeri betegségek (14 fő), endokrin eredetű betegségek (12 fő), emésztőrendszeri betegségek (4 fő), allergia (4 fő), mentális betegség (4 fő), bőrbetegség (4 fő), mozgásszervi betegségek (2 fő), gyulladásos megbetegedés (2 fő), daganatos betegség (1 fő), cukorbetegség (1 fő). A jelölt krónikus betegségek halmozódása szembetűnő. A rendészeti képzésben résztvevő hallgatók a felvételijük alkalmával egészségügyi alkalmassági vizsgálaton vesznek részt – az adatok értelmezésémél érdemes ezt a szempontot is szem előtt tartani.

A kérdőívben arra is kíváncsiak voltunk, hogy rendelkeznek-e bármiféle speciális igénnyel. A 28. táblázatban a kapott adatokat láthatjuk.

Speciális igény	<i>N</i>	%
igen	11	5,04
nem	204	93,57
nem szeretnék válaszolni	3	1,37

28. táblázat: A speciális igény meglétének gyakorisági eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

Speciális igényt 11 fő közszolgálati hallgató jelzett (5, 04%) – tanulási zavarról 7 fő, hallássérülésről 1 fő, látássérülésről 2 fő és figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarról (ADHD) 1 fő számolt be, 3 fő (1,37%) pedig nem kívánt válaszolni. A rendészeti képzésben a hivatásos jogviszony kialakítását kizáró tényező a speciális szükséglet: ezek szűrésére már a felvételt megelőzően sor kerül. A kapott adatok nem térnek el szignifikánsan a teljes mintától ($\chi^2(1) = 1,628$ $p = 0,443$). Az országos felmérésben részt vett kitöltők 16,7%-a nyilatkozott valamiféle krónikus betegségben való érintettségéről (4,8% nem kívánt válaszolni). Legmagasabb arányban ezek közül az endokrin típusú megbetegedések (4,4%), majd ezt követően a mentális betegségek (3,7%) fordulnak elő. A válaszadó hallgatók 5,92%-a jelezte, hogy speciális igényű hallgató (mozgás, érzékszervi fogyatékoság, autizmus, diszlexia, diszgráfia stb.), 2,62%-a nem akart válaszolni. A hallgatók által jelölt krónikus betegségek halmozódása szembetűnő. Mivel a rejtőzködő attitűd jellemző lehet az érintettek körében, így a krónikus betegségekben szenvedők érzékeny megközelítése különösen fontosnak tűnik a mentális egészségük védelme szempontjából. Továbbá, a krónikus betegségek pszichés

háttéréről szóló pszichológiai edukáció szerepe e témában releváns lehet, valamint az ismeretterjesztés és a bánásmód terén további fejlesztési lehetőségek merültek fel az oktatók részéről.

Az interjúk során az oktatók elmondták, hogy krónikus betegségekkel nem találkoztak, a tankönyvben megfogalmazottól kissé eltérő speciális igények megjelenésével azonban igen, mégpedig elsősorban tanulási képesség, figyelem, memóriefunkciók és lényegkiemelés nehézsége kapcsán. Az alapvető nyelvi képességek hiánya nagy számban megjelenik (pl.: ambivalencia, adekvát szavak jelentésének nem ismerete), azonban a hallgatók alapvetően nyitottak a fejlesztésre, fejlődési igényük megmutatkozik. Az oktatók egyöntetűen megfogalmazták a tanulás módszertani fejlesztésének szükségességét, ugyanakkor felhívták a figyelmet arra, hogy magasabb lehet a diagnózis nélküli problémás esetek száma.

IX.2.1.4. Testmozgás

A testmozgás, fizikai aktivitás felmérése az alábbi kérdésre adott válaszokon keresztül történt:
Végzel rendszeresen valamilyen testmozgást (min. 30 percen keresztül)?

Testmozgás	<i>N</i>	%
Nem	67	30,73
Igen, heti egyszer	55	25,22
Igen, heti 2-3-szor	70	32,11
Igen, heti 4-szer vagy gyakrabban	26	11,92

29. táblázat: A testmozgás gyakorisági eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

A közszolgálati hallgatók csaknem egyharmada, 30,73% (67 fő) nemleges választ adott. A hallgatók 25,22%-a (55 fő) heti egyszer rendszeresen mozog. Legnagyobb számban a hetente 2-3 alkalommal sportolók vannak, 70 fő (32,11%). Hetente 4 vagy több alkalommal sportolnak 26-an (11,92%). Itt is érdemes megemlíteni a rendészeti képzés sajátosságait: a képzésben a testnevelés, az önvédelem erőteljesen benne van, a hallgatók számára kiemelten fontos az edzettség, ebből adódóan valószínűsíthető, hogy az RTK-s hallgatók inkább a heti 2-3 vagy több alkalommal mozgók választ adták.

A fentebb bemutatott adatok nem jeleznek szignifikáns különbséget ($\chi^2(1) = 3,487$ $p = 0,175$) az országos mintához képest. Az országos minta 36,5%-a egyáltalán nem végez heti legalább fél órányi rendszeres testmozgást sem. A megkérdezettek 51,4%-a sportol heti egyszer-háromszor, és csak 12,1% heti négyszer vagy többször.

Arra a kérdésre, hogy miért nem mozognak, a 30. táblázat összegzi az általuk adott válaszokat.

Testmozgást miért nem végez?	<i>N</i>	%
Nincs rá időm.	29	13,30
Nincs hozzá kedvem.	26	11,93
Nincs kivel eljárnom mozogni.	8	3,67
Anyagiak hiánya (felszerelés, edzés díja stb.).	4	1,84

30. táblázat: A testmozgás hiányát feltáró indokok gyakorisági eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

A fentiekből látható, hogy milyen válaszok születtek arra, hogy miért nem végez testmozgást a kérdőívet kitöltők: vezető okként az időhiány jelent meg 29 fő hallgatónál (13,30%), melyet a kedvhiány követ 26 esetben (11,93%). A társaság hiányára utal 8 fő válasza (3,67%), majd az anyagiak hiánya zárja a sort 4 fővel (1,84%).

A testmozgás tekintetében az oktatók megerősítették a kapott vizsgálati eredményeket, melyek szerint az aktivitás, energia átlagosan alacsony szintű a hallgatók körében. Ha van húzóerő, - pl. egy csoporttag, aki sikeres sportoló – motiváló erővel bír, így nagyobb eséllyel kezdenek mozogni. Rendkívül sokat számít a társaság és a közösségi támogatás.

Az oktatók által elmondott személyes tapasztalatok rávilágítanak arra, hogy az erőfeszítés hiánya nemcsak a fizikai aktivitásban, hanem más területen is megmutatkozik: a tanulásnál is a minél kisebb erőfeszítés, a minél könnyebben, gyorsabban elérhető célok favorizáltak körükben. Hiányzik továbbá a reális énkép, a helyes pozicionálás, mely téves túlzott önbizalomként vagy önbizalomhiányként jelentkezik.

A testmozgás mentális egészségben betöltött szerepének tárgyalása során Bárdos (2019) véleménye szorosan kapcsolódik ide, mely szerint feltétlenül szükséges egyfajta „aktivációs energia” ahhoz, hogy az emberek megtapasztalják a szabadidős fizikai aktivitás örömet, észrevegyék, hogy ez nemcsak hasznos, hanem élvezetes is, és megpróbálják beilleszteni az

örömmel végzett napi tevékenységek közé. Ez az „aktivációs energia” fokozottan szükséges a hallgatók körében.

A testmozgás és a mentális egészség összefüggéseit áttekintő fejezet részben láthattuk, hogy a mozgás védőfaktornak számít a depressziós és szorongásos tünetekkel szemben, emellett a reális énkép és az önbizalom helyreállításában is szerepet játszhat. Borbély (2023) doktori kutatásában a rendőrtanulók egészségmagatartási tényezőit és hatásait vizsgálta, mely eredmények megerősítik a mozgás védőfaktor szerepét: a rendszeresen mozgók körében több ponton is alacsonyabb értékeket mutattak a mentális egészségre destruktívan ható tényezőket feltáró mérőeszközök.

IX.2.1.5. Igazságtalan bánásmód

Az igazságtalan bánásmóddal és jelenséggel kapcsolatos személyes élmények feltárására irányultak a téma kérdései. A diszkrimináció gyakoriságát ismerteti a 29. táblázat, mely lentebb látható.

Diszkrimináció	N	%
Soha	150	68,81
Egyszer	23	10,55
Néhányszor	27	12,39
Gyakran	9	4,13
Nem szeretnék válaszolni	9	4,13

31. táblázat: A diszkrimináció gyakoriságának eloszlása a mintában

Forrás: saját szerkesztés

A 31. táblázat mutatja, hogy diszkriminációt, vagyis igazságtalan bánásmódot – valamilyen külső tulajdonság, személyiségjegy, etnikai hovatartozás, vallás, életkor, nem stb. alapján – élt át a válaszadó hallgatók közül összesen 59 fő (27,07%) legalább egy alkalommal (*egyszer, néhányszor* vagy *gyakran*). További 9 fő (4,13 %) nem kívánt válaszolni erre a kérdésre. A válaszadó hallgatók 68,81%-a (150 fő) nem szembesült ilyen jellegű viselkedéssel. Ezek az adatok nem térnek el szignifikánsan az országos mintától ($\chi^2(1) = 0,319$ $p = 0,572$).

A bullying feltárása – a közszolgálati hallgatók válaszadásai alapján – a személyeskedést, bántó kritikát, ellenséges vagy megalázó viselkedést átélt élmények előfordulásának gyakoriságán keresztül történt.

Bullying	N	%
Soha	153	70,18
Egyszer	23	10,55
Néhányszor	28	12,84
Gyakran	7	3,21
Nem szeretnék válaszolni	7	3,21

32. táblázat: A bullying gyakoriságának eloszlása a mintában

Forrás: saját szerkesztés

A 32. táblázat alapján a válaszadó hallgatók közül összesen 58 fő (26,6%) jelezte, hogy *egyszer, néhányszor* vagy *gyakran* szembesült ilyen jellegű viselkedéssel. További 7 fő (3,21%) nem kívánt válaszolni erre a kérdésre. A válaszadó hallgatók 70,18%-a (153 fő) nem szembesült ilyen jellegű viselkedéssel. Ezek az adatok nem térnek el szignifikánsan az országos mintától ($\chi^2(1) = 0,308$ $p = 0,579$). Az országos mintában résztvevő hallgatók kicsit több, mint negyede (25,4%-a) szenvedett el saját maga a tanulmányai során legalább egyszer diszkriminációt vagy bullyingot (28,3%).

Az oktatók az igazságtalan bánásmód témakörében elmondták, hogy az egymás közötti verbális bántalmazásra látnak ugyan eseteket, de kiugró és oktatói beavatkozást igénylő szituációkat nem tapasztaltak. Oktató-hallgató között igazságtalan bánásmódot nyílt formában nem tapasztaltak, kivételt képezve ezalól a vizsgaszituációk, ahol a hallgatóktól hallottak szerint a hierarchikus viszonyból eredő igazságtalan bánásmód előfordulhat, de eseti jelleggel.

Mindezek tükrében megállapítható, hogy a mentális egészségre hatást gyakorló igazságtalan bánásmód kérdéskörének vizsgálatára további, célzott kutatás keretében érdemes sort keríteni.

IX.2.1.6. Pszichológiai támogatás

A felsőoktatási intézményekben jelenlévő pszichológiai támogatás formáinak ismeretére és igénybevételére vonatkoztak e témakör kérdései, összesen 4 tétel. A pszichológiai támogatás részeként megkülönböztetünk diáktanácsadó/ életvezetési/ pszichológiai/ mentálhigiénés

szolgáltatást, karriertanácsadással és karrierépítéssel kapcsolatos, valamint esélyegyenlőségi szolgáltatást.

A Nemzeti Közszerológati Egyetemen a COVID ideje alatt oktatói összefogásból jött lére egy Mentálhigiénés Támogatói Csoport, mely a napjainkig is működik. A csoportot az Egyetem oktatói működtetik, külön státusszal rendelkező kolléga nincsen e feladatok ellátására (2025 májusától ebben változás történt). A csoportban coachok, mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok, pszichiáter, tanulásmódszertannal foglalkozó szakemberek dolgoznak. A HÖK közösségi oldalai hirdették tevékenységüket, külön oldallal nem rendelkeznek, nem hirdette magát a csoport erőteljesen a hallgató közegében.

Egyetemi tanácsadás: diáktanácsadó/ életvezetési/ pszichológiai/ mentálhigiénés szolgáltatás	N	%
Igen, hallottam már róla.	49	22,48
Nem.	164	75,23
Igen, igénybe is vettem már a szolgáltatást.	5	2,29

33. táblázat: Az egyetemi tanácsadás/mentálhigiénés szolgáltatás gyakoriságának eloszlása a mintában

Forrás: saját szerkesztés

A 33. táblázatból látható, hogy a válaszadó hallgatók közül a diáktanácsadó, életvezetési, pszichológiai és mentálhigiénés szolgáltatásokat mindössze 5 fő (2,29%) vette igénybe. A hallgatók túlnyomó többsége, 75,23% (164 fő) nemleges választ adott azzal kapcsolatban, hogy ismeri-e ezeket a lehetőségeket. A hallgatók közül 49 fő (22,48%) hallott már ezekről a szolgáltatásokról. A különbség szignifikáns eltérést mutat az országos mintához képest ($\chi^2(1) = 49,91$ $p < 0,001$).

E kérdéskörnél külön rákérdeztünk a karriertanácsadásra. Tudomásom szerint külön ilyen szolgáltatással a Nemzeti Közszerológati Egyetem még nem rendelkezik, e tevékenységet is a fentebb említett Mentálhigiénés Támogatói Csoport látja el. Az alábbi eredmények születtek:

Egyetemi tanácsadás: karriertanácsadás, karrierépítés	N	%
Igen, hallottam már róla.	75	34,40
Nem.	139	63,76
Igen, igénybe is vettem már a szolgáltatást.	4	1,84

34. táblázat: Az egyetemi tanácsadás/karriertanácsadás gyakoriságának eloszlása a mintában

Forrás: saját szerkesztés

A karriertanácsadói szolgáltatások igénybevételére szintén kis létszám, 4 fő (1,84%) jelentkezett. A hallgatók többsége, 63,67% (139 fő) nemleges választ adott azzal kapcsolatban, hogy ismeri-e ezeket a lehetőségeket. A hallgatók több, mint egyharmada, 75 fő (34,40%) hallott már ezekről a szolgáltatásokról. Az eredmény szignifikáns eltérést jelez ($\chi^2(1) = 9,74$ $p = 0,008$), bár az igénybevevő hallgatók alacsony létszáma miatt a χ^2 próba eredménye kétséges lehet.

Az esélyegyenlőségi szolgáltatás nincs delegáltan jelen a Nemzeti Közszolgálati Egyetem életében – ezzel is magyarázhatóak a 35. táblázatban látható adatok.

Egyetemi tanácsadás: esélyegyenlőségi szolgáltatás	<i>N</i>	%
Nem.	162	74,31
Igen, hallottam már róla.	35	16,06
Igen, ismerem és igénybe is vettem már a szolgáltatást	7	3,21
Igen, ismerem, de nem volt rá szükségem,	14	6,42

35. táblázat: Az egyetemi tanácsadás/esélyegyenlőségi szolgáltatás gyakoriságának eloszlása a mintában

Forrás: saját szerkesztés

A 35. táblázatban látható adatok alapján az esélyegyenlőségi szolgáltatásokat 7 fő (3,21%) vett igénybe. A hallgatók jelentős többsége, 74,31% (162 fő) nemleges választ adott azzal kapcsolatban, hogy ismeri-e ezeket a lehetőségeket. A hallgatók közül összesen 49 fő (22,46%) hallott már ezekről a szolgáltatásokról. Az eredmény szignifikáns különbséget jelez ($\chi^2(1) = 15,4$ $p < 0,001$), az igénybevevő hallgatók alacsony létszáma miatt azonban a χ^2 próba eredménye ebben az esetben is kétséges lehet. Az országos minta hallgatói közül az intézmény által biztosított diáktanácsadói, pszichológiai támogatási szolgáltatásokat 7,4% vette igénybe.

Az intézmény karrierépítéssel kapcsolatos karrier-tanácsadási szolgáltatásait 44,8% ismerte és 1,9% vette igénybe. Az esélyegyenlőséget támogató szolgáltatásokat 34,5% ismerte és 1,8% vette igénybe.

Az oktatók véleménye és tapasztalata alapján az egyetemi pszichológiai támogatás alacsony igénybevétele a rendészeti hallgatók körében egyértelműen rendészeti jellegzetességgént értékelhető („*Nehogy már egy beszélgetés segítsen, nem vagyok én beteg*” stb. attitűdök.) Mivel a rendőri attitűd – pl.: „erősnek kell látszani”, „csak a gyengék kérnek segítséget” stb. – ellentétes a támogatáskérés intézményével, kellő energiát érdemes fektetni abba, hogy a hallgatók szemléletformálása *a segítségkérés, mint a fejlődés és változás*

lehetséges útja irányába mozduljon el. Kiemelendő, hogy a rendészeti szemléletmód váltoásaiban a Rendészeti Magatartástudományi és Kriminálpszichológia Tanszék úttörő szerepet tölt be (Hegedűs, 2019).

Úgy gondolom mindemellett, hogy a rendészeti hallgatók számára különösen fontos az alkalmassági vizsgálatok élménye, a pszichológusokról szerzett benyomása meghatározó lehet a jövőre nézve.

A karok hallgatói között azonban különbségek észlelhetők az igénybevétel tekintetében: a rendészeti hallgatók körében kevésbé jellemző, mint a más karokon hallgatók körében. Ez magyarázható egyrészt azzal is, hogy a rendészeti szocializációért felelős Rendvédelmi Tagozat szoros kapcsolatban áll az adott szervek pszichológusaival, így szükség esetén hozzájuk is fordulhatnak a hallgatók, másrészt pedig a már említett attitűdről sem szabad elfeledkezni.

Úgy látom, hogy a pszichológiai segítség kérésének kultúrájában az utóbbi években pozitív elmozdulás tapasztalható, melynek elősegítésében nagy jelentősége és egyben felelőssége van a fentebb említett Nemzeti Közszolgálati Egyetemen működő Mentálhigiénés Támogató Csoportnak is.

IX.2.1.7. Az összehasonlító vizsgálatok (H1) összegzése

A közszolgálati hallgatók eredményeinek az országos felsőoktatásban hallgatókkal való összehasonlító vizsgálatait a mentális egészség hat területén végeztem el, a Kutatási Gyorsjelentésben foglaltak alapján (FETA, 2023).

Az elméleti fejezetekben tárgyalt, felsőoktatási hallgatók körében végzett kutatások a mentális egészség terén általánosságban fejlesztésre szoruló mentális egészségmutatókat tártak fel, így hipotézisemben feltételeztem a közszolgálati hallgatók és az országos minta hallgatóinak hasonlóságát a vizsgált területeken. A hipotézisem tesztelése során megállapíthatjuk, hogy a vizsgált hat terület közül négy terület jelzett szignifikáns eltérést, tehát a hipotézisem részben teljesült.

Vizsgált terület	Hipotézis teljesült	Hipotézis nem teljesült
Anyagi helyzet	✓	
Mentális állapot, sérülékenység		X
Speciális igények, testi tünetek	✓	
Testmozgás	✓	
Igazságtalan bánásmód	✓	
Pszichológiai támogatás		X

36. táblázat: Az összehasonlító vizsgálatok (H1) eredményeinek összefoglalása a hipotézis teljesülése szerint

Forrás: saját szerkesztés

Amint a 36. táblázatban látható, két terület – a mentális egészség és a pszichológiai támogatás – jelzett szignifikáns különbséget. A statisztikai elemzéseim az elvégzett gyakorisági eloszlások mentén arra utalnak, hogy a közszolgálati hallgatók és az országos minta hallgatói között szignifikáns különbség – két terület kivételével – nem mutatható ki, mely eredmény azonban a minták homogenitásának sérülése miatt óvatos becslésként értékelhető.

IX.2.2. A MÁSODIK HIPOTÉZIS TESZTELÉSE

A második hipotézisem így szól: **Feltételezem, hogy a rendszeres fizikai aktivitást végző hallgatók magasabb szintű reziliens megküzdési képességet mutatnak.** E hipotézis vizsgálata érdekében megnéztem azt, hogy van-e kapcsolat a hallgatók testmozgásának gyakorisága és a reziliencia szintek között.

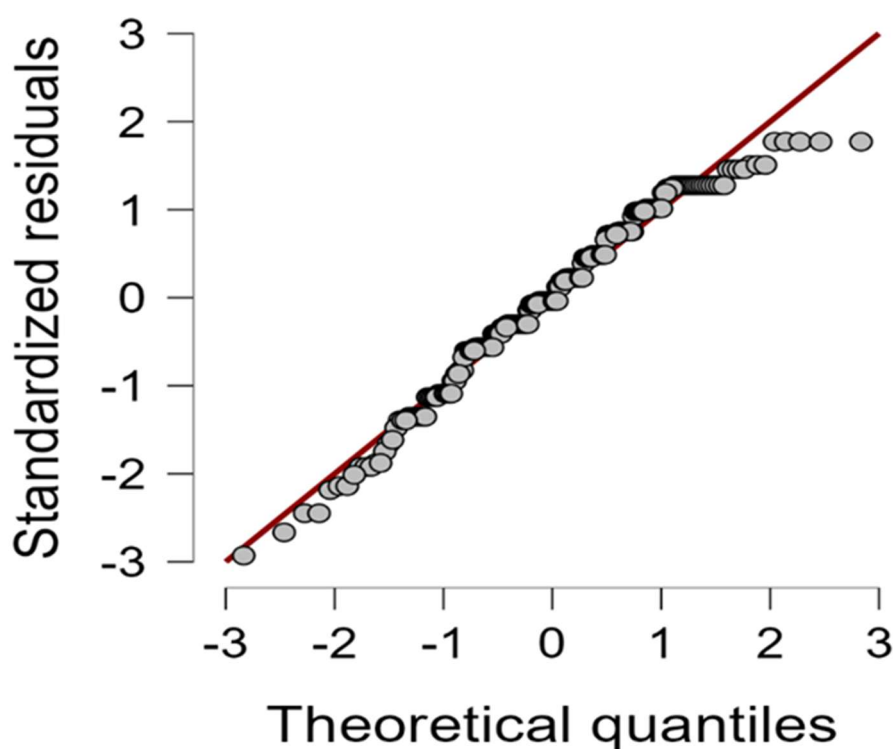
Testmozgás	N	Átlag	Szórás	Std. hiba	Variációs együttható
Nem	67	13,28	4,30	0,53	0,32
Igen, heti 1-3-szor	125	15,14	3,55	0,32	0,23
Igen, heti 4-szer vagy gyakrabban	26	14,54	3,78	0,74	0,26

37. táblázat: A reziliencia leíró statisztikái a testmozgás különböző kategóriáiban

Forrás: saját szerkesztés

A 37. táblázatból látható, hogy a testmozgást nem végzők hallgatók csoportjában (67 fő) a legalacsonyabb a reziliencia szintjének átlaga (13,28), a legmagasabb pedig a heti 1-3 alkalommal testmozgást végzők (125 fő) esetében (15,14). A heti négyszer vagy gyakrabban testmozgást végző hallgatók (26 fő) reziliencia szintjének átlaga kevéssel elmarad ettől (14,54).

Hipotézisemet egyszempontos varianciaanalízissel vizsgáltam meg, melynek eredményét az alábbi ábra mutatja.



15. ábra: A reziliencia Q-Q ábrája a testmozgást vizsgálva

Forrás: saját szerkesztés

A hipotézisemet egyszempontos varianciaanalízissel vizsgáltam meg. A normalitás kis mértékben sérült a Q-Q ábra alapján, a szóráshomogenitás viszont nem sérült szignifikáns mértékben ($F(2;215) = 2,52$ $p = 0,083$). Szignifikáns különbséget mutattam ki ($F(2;215) = 5,17$

$p = 0,006$), gyenge hatásmértékkel ($\eta^2 = 0,046$), amit a Kruskal-Wallis próba is megerősített ($H(2) = 8,16$ $p = 0,017$). Megvizsgáltam a különbséget a csoportok között Tukey-utótesztel és a normalitás sérülése miatt Bonferroni utótesztel is.

1. csoport	2. csoport	Átlagok különbsége	Std. hiba	t -érték	Cohen d	p_{tukey}	p_{bonf}
Nem	(Igen, heti 1-3-szor)	-1,86	0,58	-3,22	-0,49	0,004	0,004
	(Igen, heti 4-szer vagy gyakrabban)	-1,26	0,88	-1,42	-0,33	0,332	0,47
(Igen, heti 1-3-szor)	(Igen, heti 4-szer vagy gyakrabban)	0,61	0,82	0,74	0,16	0,743	1

38. táblázat: A különböző testmozgás gyakoriságok csoportjainak páronkénti összehasonlítása a reziliencia tekintetében

Forrás: saját szerkesztés

A 38. táblázatban látható, hogy az utótesztek egyértelműen különbséget mutattak ki a testmozgást nem végzők és a testmozgást heti 1-3 alkalommal végzők között, közel közepes hatásmértékkel, a többi csoport esetében viszont nem mutattak ki különbséget. A testmozgást nem végző csoportban a legalacsonyabb a reziliencia szintje, viszont csak a heti 1-3 alkalommal végzők esetében mutattam ki szignifikánsan magasabb reziliencia szintet, a 4 vagy több alkalommal sportolást végző csoport esetében nem, valószínűleg az alacsony minta mérete miatt. Az eredmények alapján statisztikailag kimutatható különbséget találtam a reziliencia szintje és a testmozgás végzése között.

A várakozásommal megegyezően, a testmozgást nem végző csoportban a legalacsonyabb a reziliencia szintje, viszont lineáris növekedés nem jelentkezett a testmozgásra fordított idő és a reziliencia szintjének tekintetében.

Elmondható, hogy kutatási eredményem összhangban van Kovács és munkatársa (2012) eredményeivel, melyek alapján elmondható, hogy a sportolás hozzájárul a jóllét fizikai és mentális dimenziójához is, a reziliencián keresztül egyenesen a mentális egészség szintjét támogatva. A vizsgálati mintámban rendszeresen (heti 4 vagy több alkalommal) sportoló hallgatók alacsony száma nehezíti az ennél pontosabb értelmezést. Kovácsék egy másik kutatásuk (2014) során rámutattak arra, hogy a verseny- és szabadidő-sportoló hallgatók szignifikánsan magasabb lelki ellenálló-képességgel és szubjektív jóllétel jellemezhetők, mint

a nem sportoló vagy alkalmi jelleggel sportoló társaik. Ezek pedig összhangban vannak az általam kapott eredményekkel.

IX.2.3. A HARMADIK HIPOTÉZIS TESZTELÉSE

A harmadik hipotézis során azt **feltételezem, hogy a széleskörű társas támogatással rendelkező hallgatók magasabb szintű reziliens megküzdési képességet mutatnak.**

A hipotézis vizsgálata során megnéztem, hogy milyen a kapcsolat a Társas támogatás és a Reziliencia, Rövid Cope összpontszám, valamint a Rövid Cope alsókálák – Problémaközpontú, Érzelemközpontú és Elkerülésen alapuló Coping - között. Az együttes normalitás sérült mindegyik esetben, ezért a Spearman-féle rangkorrelációval vizsgáltam meg a hipotézist, ami kizárólag a Rövid Cope Problémafókuszú skála esetében mutatott ki pozitív kapcsolatot.

Skála	Shapiro-Wilk	<i>p</i> -érték	<i>r_s</i>	<i>p</i> -érték
Reziliencia_összpontszám	0,94	< ,001	0,04	0,55
Rövid COPE összpontszám	0,96	< ,001	$2 \cdot 10^{-3}$	0,976
Rövid COPE Problémafókuszú	0,96	< ,001	0,14	0,041
Rövid COPE Érzelemfókuszú	0,96	< ,001	-0,06	0,402
Rövid COPE Elkerülésen alapuló	0,92	< ,001	-0,11	0,121

**39. táblázat: Kapcsolat a társas támasz és a reziliencia, valamint a megküzdési stratégiák között
Spearman-féle rangkorrelációval**

Forrás: saját szerkesztés

A problémafókuszú skálával megvizsgáltam, hogy milyen mértékben jelzi előre a társas támogatást lineáris regresszióval. Szignifikáns modellt kaptam ($F(1;216) = 6,31$ $p < 0,013$), gyenge hatásmértékkel (Korrigált $R^2 = 2,4\%$). A problémafókuszú megküzdés pozitív együttjárással jelzi előre a társas támogatást ($\beta = 0,17$ $t = 2,51$ $p = 0,013$), amely azt jelenti, hogy akik inkább problémafókuszúan küzdenek meg a nehézségekkel, azoknál nagyobb valószínűséggel jelenik meg vagy érzékelhető több társas támasz.

A Társas támasz kérdőív és a Reziliencia, Rövid Cope összpontszám, valamint a Rövid Cope alsókálák – Problémaközpontú, Érzelemközpontú és Elkerülésen alapuló Coping – közötti

kapcsolatok feltárásával vizsgáltam meg a hipotézist, ami kizárólag a Rövid Cope Problémafókuszú skála esetében mutatott ki pozitív kapcsolatot.

Várakozásommal ellentétesen, a megküzdési mutatók közül a Reziliencia összpontszáma nem jelezte előre a társas támaszt. Valószínűsíthető, hogy a Reziliencia kérdőív (BRCS) alacsony tételszáma áll ennek hátterében. Az eredmények alapján megerősítést nyert, hogy a szélesebb körű társas támogatással rendelkező hallgatók a problémafókuszú megküzdést preferálják.

IX.2.4. A NEGYEDIK HIPOTÉZIS TESZTELÉSE

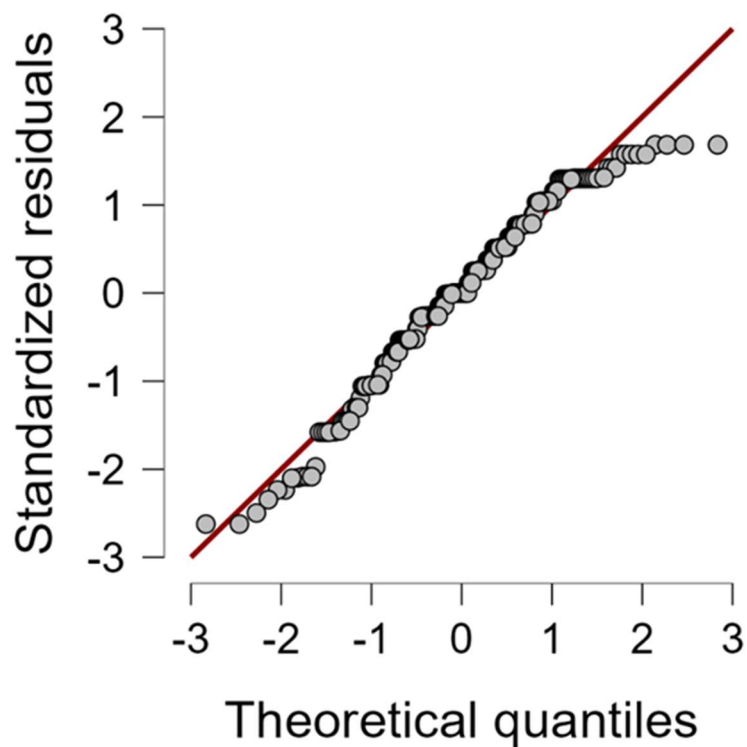
A negyedik hipotézisemnél **feltételezem, hogy az örömteli tevékenységek végzésének gyakorisága magasabb reziliencia szinttel jár együtt.** Ennek kapcsán a hallgatók az alábbi kérdésre válaszoltak: *Végzel valamilyen rendszeres örömteli tevékenységet (a testmozgáson kívül) kikapcsolódás, rekreáció céljából?* Válaszaikat a gyakoriságnak megfelelően jelölhették az alábbi kontinuumon: Nem (1) - Igen, heti egyszer (2) - Igen, heti 2-3-szor (3) - Igen, heti 4-szer vagy gyakrabban (4). A következő kérdés pedig a tevékenység megnevezésére vonatkozott, szabad válasz formájában. A kérdésekre kapott adatokat a 41. táblázatban foglaltam össze.

Örömteli tevékenység	N	%	Átlag	Szórás	Std. hiba	Variációs együttható
Nem	52	23,85	13,55	4,17	0,58	0,30
Igen, heti egyszer	57	26,14	15,05	3,38	0,44	0,22
Igen, heti 2-3-szor	72	33,02	15,00	3,65	0,43	0,24
Igen, heti 4-szer vagy gyakrabban	37	16,97	14,00	4,46	0,73	0,32

40. táblázat: Csoportonkénti leíró statisztika az örömteli tevékenység gyakorisága alapján

Forrás: saját szerkesztés

A 40. táblázat mutatja az örömteli tevékenységek végzésének gyakoriságát, mely szerint 52 fő (23,85%) nemmel válaszolt a fenti kérdésre. Hetente egyszer 57 fő (26,14%) végez ilyen tevékenységet, hetente 2-3 alkalommal pedig a minta legnagyobb része, mintegy egyharmada (72 fő; 33,02%), míg ennél gyakrabban 37 fő (16,97%).



16. ábra: A reziliencia Q-Q ábrája az örömteli tevékenységekkel vizsgálva

Forrás: saját szerkesztés

A hipotézisemet egyszempontos varianciaanalízissel vizsgáltam meg. A normalitás kismértékben sérült a Q-Q ábra alapján, a szóráshomogenitás viszont nem sérült szignifikáns mértékben ($F(3;214) = 1,29$ $p = 0,28$). A varianciaanalízissel nem mutattam ki különbséget ($F(3;214) = 2,03$ $p = 0,111$), és a normalitás sérülése miatt elvégzett Kruskal-Wallis próba szintén nem mutatott ki különbséget ($H(3) = 4,71$ $p = 0,195$). A fentiek alapján látható, hogy nem mutattam ki különbséget a reziliencia szintjében az örömteli tevékenységek gyakorisága alapján.

Örömteli tevékenység végzése		Mean Difference	SE	t	Cohen's d	p _{Tukey}	p _{bonf}
Nem	Igen, heti egyszer	-1.495	0.741	-2.017	-0.387	0.185	0.270
	(Igen, heti 2-3- szor)	-1.442	0.703	-2.050	-0.373	0.173	0.249
	(Igen, heti 4- szer vagy gyakrabban)	-0.442	0.831	-0.532	-0.114	0.951	1.000
Igen, heti egyszer	(Igen, heti 2-3- szor)	0.053	0.685	0.077	0.014	1.000	1.000
	(Igen, heti 4- szer vagy gyakrabban)	1.053	0.816	1.290	0.272	0.570	1.000
(Igen, heti 2-3- szor)	(Igen, heti 4- szer vagy gyakrabban)	1.000	0.782	1.279	0.259	0.577	1.000

41. táblázat: Páronként utóteszt a reziliencia szintjében az örömteli tevékenységek gyakorisága mentén

Forrás: saját szerkesztés

Várákózással ellentétesen, a vizsgálatban nem mutattam ki különbséget a reziliencia szintjében az örömteli tevékenységek gyakorisága alapján. Úgy gondolom, hogy kiemelést érdemlő adat, hogy a vizsgálat alapján a hallgatók mintegy negyede, tehát jelentős része (52 fő; 23,85%) egyáltalán nem végez örömteli tevékenységet a mindennapokban rekreáció, kikapcsolódás céljából.

Az eredmények arra utalnak, hogy azok a hallgatók, akik hetente legalább egyszer végeznek örömteli tevékenységeket, reziliensebbek, mint azok, akik nem élnek ilyen tevékenységekkel. A legnagyobb különbség a nem gyakorlók és a heti 1–3 alkalommal gyakorlók között mutatkozott, bár a statisztikai szignifikancia nem minden esetben volt kimutatható. A hatásméret alapján azonban gyakorlati értelemben ez a különbség figyelemre méltó. Ugyanakkor a heti négy vagy több alkalom nem eredményezett további szignifikáns növekedést a reziliencia szintjében, ami arra utalhat, hogy az örömteli tevékenységek minimális szintű rendszeres gyakorlása már önmagában is hozzájárulhat a lelki ellenállóképesség fenntartásához.

Mivel az örömteli tevékenységek a pozitív érzelmek és a flow élmény átélése szempontjából is a mentális egészséget támogató erőforrásoknak tekinthetők, ezért tudatosításuk rendkívül fontos a hallgatók körében. E tevékenységek körének bővítése és tudatos alkalmazása fontos védőfaktorként állhat helyt a mentális egészség védelmében.

IX.2.5. AZ ÖTÖDIK HIPOTÉZIS TESZTELÉSE

Az 5. hipotézisemet az alábbiak szerint fogalmaztam meg: **Feltételezem, hogy a maladaptív megküzdési stratégiák statisztikailag is kimutatható különbségeket eredményeznek, negatív együttjárást mutatva a rezilienciával.** A válaszadó hallgatók az alábbi válaszreakciók közül jelölhették be, hogy milyen gyakran használják szorongásoldásra, nehéz érzések kezelésére az alábbi dolgokat: önsértés, dohányzás, szex, nyugtató, pornó, social media, online játék, evés. Az egyéb tevékenység megnevezésére szabad válasz formájában nyílt lehetőségük. Válaszaikat a *Soha - Nagyon ritkán – Néha - Elég gyakran – Nagyon gyakran – Nem szeretnék válaszolni* kontinuumon helyezhették el.

A leíró statisztikai adatok bemutatásánál, már látható volt a maladaptív coping stratégiák adattáblája (17. táblázat), melynek eredményei alapján a legritkábban előforduló maladaptív coping stratégiának a nyugtató alkalmazása bizonyult (átlag: 1,26), a leggyakrabban használt stratégia pedig a social media (átlag: 3,08).

Mivel a skálák normalitása sérült, Spearman-féle rangkorrelációval vizsgáltam a hipotézisemet.

Változó		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Reziliencia össz.	pearman rho	—								
	-érték	—								
2. Maladaptív coping_1	pearman rho	-0.314	—							
	-érték	< .001	—							
3. Maladaptív coping_2	pearman rho	-0.056	0.101	—						
	-érték	0.409	0.137	—						
4. Maladaptív coping_3	pearman rho	-0.095	0.219	0.188	—					
	-érték	0.163	0.001	0.005	—					
5. Maladaptív coping_4	pearman rho	-0.085	0.083	0.067	0.120	—				
	-érték	0.211	0.219	0.325	0.077	—				
6. Maladaptív coping_5	pearman rho	-0.077	0.215	0.006	0.307	0.119	—			
	-érték	0.260	0.001	0.926	< .001	0.079	—			
7. Maladaptív coping_6	pearman rho	-0.110	0.166	0.158	0.262	0.109	0.251	—		
	-érték	0.106	0.014	0.020	< .001	0.109	< .001	—		
8. Maladaptív coping_7	pearman rho	-0.145	0.047	0.066	0.108	0.171	0.299	0.358	—	
	-érték	0.032	0.489	0.332	0.110	0.012	< .001	< .001	—	
9. Maladaptív coping_8	pearman rho	-0.186	0.178	0.058	0.199	0.033	0.129	0.281	0.211	—
	-érték	0.006	0.009	0.392	0.003	0.626	0.057	< .001	0.002	—

42. táblázat: Kapcsolat a reziliencia és a maladaptív coping skálái között Spearman-féle rangkorrelációval

Forrás: saját szerkesztés

Ahogy azt a 42. táblázatból is láthatjuk, hogy valamennyi maladaptív coping stratégia negatív kapcsolatot mutat a rezilienciával, de ezek közül csak három jelez szignifikáns különbséget: az önsértés, az online játék és az evés. A legerősebb negatív kapcsolat az önsértés és a reziliencia között van, ezenkívül az online játék és az evés mutat további erős negatív kapcsolatokat.

Megvizsgáltam többszörös lineáris regresszióval, hogy a maladaptív coping stratégiák közül melyek jelzik előre a rezilienciát. Ennek eredményeit a 43. táblázat tartalmazza.

Variancia	Négyzetek összege	<i>df</i>	Átlagos négyzetösszeg	<i>F</i> -érték	<i>p</i> -érték
Regresszió	391,77	1	391,77	29,21	< ,001
Reziduális	2896,73	216	13,41		
Összes	3288,5	217			

43. táblázat: A reziliencia lineáris regressziója

Forrás: saját szerkesztés

Az egyszerű lineáris regresszió eredményei alapján a modell szignifikáns előrejelző értékkel bír a függő változóra ($F(1, 216) = 29,21$, $p < 0,001$). A magyarázó változó a kimeneti változó varianciájának 11,9%-át magyarázta meg ($R^2 = 0,119$), ami mérsékelt hatásnagyságnak tekinthető.

Ahogy látható fentebb is szignifikáns modellt kaptam, közepes hatásmértékkel (korrigált $R^2 = 0,115$), mely érték jelzi a maladaptív coping stratégiák negatív kapcsolatát a rezilienciával, de a nyolc közül csak három stratégia jelzett szignifikáns különbséget: az önsértés, az online játék és az evés. A legerősebb kapcsolat az önsértés és a reziliencia között van, ezenkívül az online játék és az evés mutat további erős negatív kapcsolatot.

Skála	B együttható	Standard Hiba	Standard béta	<i>t</i> -érték	<i>p</i> -érték
Konstans H0	14,50	0,26		55,00	< ,001
Konstans H1	16,54	0,45		36,66	< ,001
Maladaptív coping: önsértés	-1,31	0,24	-0,35	-5,41	< ,001

44. táblázat: Reziliencia előrejelzése a maladaptív coping skálákkal

Forrás: saját szerkesztés

A 44. táblázatból látható, hogy az önsértés, mint maladaptív coping stratégia közepes mértékben jelzi előre a rezilienciát negatív együttthatóval, vagyis minél inkább jellemző az önsértés, annál kevésbé reziliens a személy. A regressziós elemzés alapján a maladaptív megküzdési stratégia, konkrétan az önsértés, szignifikáns negatív hatást gyakorol a reziliencia szintjére ($B = -1,31$; $\beta = -0,35$; $p < 0,001$). Ez azt jelenti, hogy minél erőteljesebben van jelen az önsértő magatartás, annál alacsonyabb rezilienciaérték várható. A standardizált béta értéke közepes erősségű hatást jelez, amely gyakorlati szempontból is releváns. Az eredmények alátámasztják, hogy a maladaptív coping stratégiák csökkenthetik a reziliencia szintjét.

A maladaptív megküzdési stratégiák felmérése során a hallgatók rendelkezésére állt egyéb, szabad válasz lehetősége is, ahol megfogalmazhatták, hogy szorongásoldásra, nehéz érzések kezelésére milyen módszereket használnak. Mivel a válaszok túlnyomórészt adekvát és adaptív technikáknak értékelhetők – beszélgetés, séta, sport, zene, tánc, rajzolás, meditáció, éneklés, barátokkal kikapcsolódás stb. –, így az egyéb válaszok elemzését nem lehet relevánsan a maladaptív coping stratégiák között vizsgálni. A válaszadások arra is rávilágítanak, hogy a módszerek túlnyomórésztben megfeleltethetők az örömteli tevékenységeknek is.

A vizsgálat alapján megerősítést nyert, hogy a maladaptív megküzdési stratégiák alkalmazása negatív együttjárást mutat a reziliencia szintjével. A hallgatók válaszadásai és a hipotézis tesztelése során kapott eredmények arra engednek következtetni, hogy a H4 hipotézisben foglalt örömteli tevékenységek végzésének gyakorisága magasabb lehet a mért adatoknál, a kapott eredmények háttérében feltehetően a hallgatók félreértelmezése áll: bár szorongásoldásra használják az egyes tevékenységeket, de a tevékenységek nagyrészt megfeleltethetők az örömmel végzett elfoglaltságoknak is. Az eredmények akár magasabbak is lehetnek, vagyis elképzelhető, hogy a kérdésfeltevés árnyalásával gyakoribb tevékenységekről számolnak be a hallgatók. Különösen a Flow élmény megélése érdekében érdemes e témakört további célzott vizsgálat alá venni, hiszen a Flow mentális egészségben betöltött szerepe is jelentős, a Flow-hoz vezető út pedig az örömteli tevékenységekkel veszi kezdetét. Mindezek tudatosítása és a tevékenységek differenciálása kiemelten fontosnak tűnik a hallgatók körében.

Valamennyi maladaptív coping stratégia negatív kapcsolatot mutatott a rezilienciával, de ezek közül csak három stratégia jelzett szignifikáns különbséget: az önsértés, az online játék és az evés. A legerősebb kapcsolat az önsértés és a reziliencia között van, ezenkívül az online játék és az evés mutat további erős negatív kapcsolatot. Az eredmények azt mutatják, hogy minél reziliensebb a személy, annál kevésbé valószínű, hogy önsértést használ.

Mivel a H1 hipotézis elemzése kapcsán szembesülhettünk az öngyilkossági és önsértési gondolatok aggasztóan magas számával a kitöltést megelőző két hétben, különösen fontos kiemelni, hogy a reziliencia olyan védőfaktor, mely képes megóvni az önsértő cselekedettől az egyéneket.

IX.2.6. A HATODIK HIPOTÉZIS TESZTELÉSE

A hatodik hipotézisem a következőképpen szólt: **Feltételezem, hogy a mentális egészséget támogató erőforrások – testmozgás végzése/fizikai aktivitás, társas támogatás, örömteli tevékenységek, spiritualitás, reziliencia és a megküzdés – pozitív együttjárást mutatnak.** Az együttjárások vizsgálatára a Spearman-féle rangkorrelációt alkalmaztam, mivel több skála esetében sérült a normalitás.

Változó		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Testmozgás	Spearman rho	—							
	p-érték	—							
2. Örömteli tevékenység	Spearman rho	0.069	—						
	p-érték	0.311	—						
3. Vallás spiritualitás	Spearman rho	0.069	0.147	—					
	p-érték	0.312	0.030	—					
4. Társas támasz skála	Spearman rho	-0.015	-0.012	0.035	—				
	p-érték	0.830	0.857	0.608	—				
5. Problémafókuszú Coping	Spearman rho	0.213	0.207	0.180	0.138	—			
	p-érték	0.002	0.002	0.008	0.041	—			
6. Érzelemfókuszú Coping	Spearman rho	0.042	0.137	0.369	-0.057	0.347	—		
	p-érték	0.533	0.043	< .001	0.402	< .001	—		
7. Elkerülésen alapuló Coping	Spearman rho	0.012	0.081	-0.029	-0.105	0.029	0.483	—	
	p-érték	0.862	0.234	0.669	0.121	0.669	< .001	—	
8. Reziliencia	Spearman rho	0.150	0.057	0.063	0.041	0.406	-0.150	-0.335	—
	p-érték	0.027	0.398	0.353	0.550	< .001	0.027	< .001	—

45. táblázat: Kapcsolatvizsgálat a vizsgált változók között Spearman-féle rangkorrelációval

Forrás: saját szerkesztés

A 45. táblázatból látható, hogy a testmozgás pozitív kapcsolatot mutatott a rezilienciával és a problémaközpontú megküzdéssel. Az örömteli tevékenység pozitív együttjárást mutatott kapcsolatot a vallással, probléma-és érzelemfókuszú megküzdéssel. A vallás ugyancsak pozitív kapcsolatot jelzett a probléma-és érzelemfókuszú megküzdéssel. A társas támasz a problémafókuszú megküzdéssel mutatott pozitív kapcsolatot. Míg a reziliencia a problémafókuszú megküzdéssel pozitív kapcsolatot jelzett, addig az érzelemfókuszú megküzdéssel negatív kapcsolatra derült fény.

A mentális egészséget támogató erőforrások közötti kapcsolatok feltérképezésére a SEM (Structural Equation Modeling – strukturális egyenletmodellezés) statisztikai módszert választottam, amellyel egyszerre lehet mérni és tesztelni a változók közötti bonyolult összefüggéseket.

A SEM modell elemzése során erős modellilleszkedést állapítottam meg, melyet a következő értékek jeleznek:

- Comparative Fit Index (CFI) értéke 0,973,
- Tucker-Lewis Index (TLI) értéke 0,951,
- Root mean square error of approximation (RMSEA) értéke 0,044,
- Standardized root mean square residual (SRMR) értéke 0,043.

Célváltozó	Prediktor	Együttható	Std. hiba	z-érték	p-érték	95% Konfidencia Intervallum	
						Alsó	Felső
Reziliencia össz.	Rövid COPE Probléma-fókuszú	0,47	0,05	8,81	< ,001	0,37	0,58
	Rövid COPE Érzelem-fókuszú	-0,24	0,04	-5,64	< ,001	-0,32	-0,15
Rövid COPE Problémáfókuszú	Testmozgás	0,88	0,26	3,35	< ,001	0,36	1,39
	Vallás, spiritualitás	0,48	0,22	2,19	0,029	0,05	0,91
	Örömteli tevékenység	0,62	0,26	2,36	0,018	0,11	1,14
	Társas támasz skála	0,06	0,02	2,79	0,005	0,02	0,10
Rövid COPE Érzelemfókuszú	Vallás, spiritualitás	1,76	0,27	6,45	< ,001	1,23	2,30

46. táblázat: A SEM modell regresszió táblázata

Forrás: saját szerkesztés

A 46. táblázat mutatja, hogy a modellben a reziliencia legjelentősebb pozitív előrejelzője a problémafókuszú megküzdés, míg az érzelemfókuszú megküzdés negatív hatást gyakorol a lelki ellenállóképességre. A testmozgás, a vallás/spiritualitás, az örömteli tevékenységek és a társas támasz szignifikánsan növelik a problémafókuszú coping alkalmazását, ezáltal közvetve erősíthetik a rezilienciát. Érdekes módon a vallás/spiritualitás nemcsak a problémafókuszú, hanem az érzelemfókuszú megküzdést is előrejelezte, ami a megküzdés adaptív és maladaptív funkcióinak együttes jelenlétére utalhat. Az eredmények alapján a reziliencia fejlesztéséhez a célirányos megküzdési stratégiák támogatása kulcsfontosságú.

A modell illeszkedésének értékelését követően a reziduális kovarianciák vizsgálata is megtörtént, amely további információval szolgál a változók közötti együttjárásokról.

Változó	Együttható	Std.hiba	z-érték	p-érték	95% Konfidencia Intervallum	
					Alsó	Felső
Rövid COPE Problémafókuszú – Rövid COPE Érzelemfókuszú	7,71	1,59	4,83	< ,01	4,58	10,83
Vallás, spiritualitás – Örömteli tevékenység	0,22	0,09	2,38	0,02	0,04	0,43
Testmozgás - Társas támasz skála	-0,13	0			-0,13	-0,18

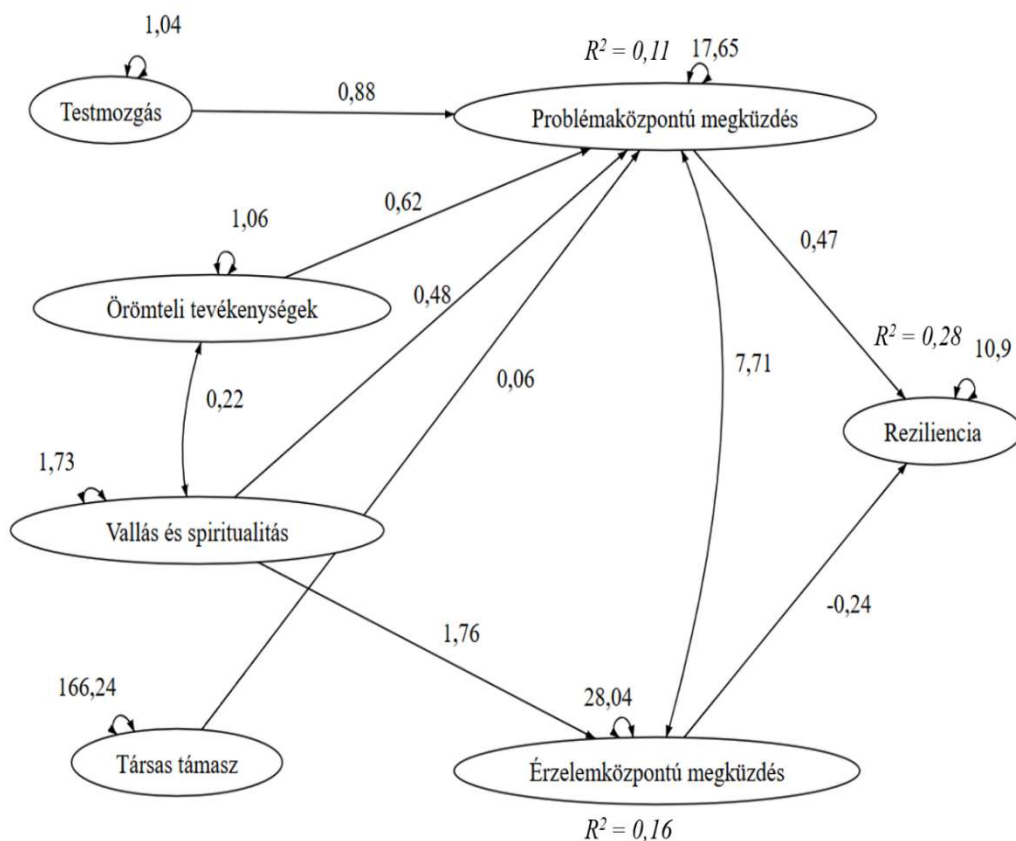
47. táblázat: Reziduális kovarianciák táblázata

Forrás: saját szerkesztés

A 47. táblázat a reziduális kovarianciákat mutatja, melyek szerint a problémaközpontú és az érzelemközpontú megküzdés között a korreláció szignifikáns, ahogy a vallás és spiritualitás és az örömteli tevékenységek között is. A program a testmozgás és a társas támasz között is javasolt korrelációt, azonban ez az együttjárás nem bizonyult szignifikánsnak, ezért a végső modellből kivettem ezt a korrelációt.

A végső modellben (lásd 17. ábra) látható, hogy a problémaközpontú megküzdést mind a négy prediktor előre jelezte pozitív együtthatóval és közepes hatásmértékkel ($R^2 = 0,11$). Az érzelemközpontú megküzdést a négy prediktor közül csak a vallás és spiritualitás jelezte előre, viszont nagyobb mértékben, mint az előző négy a problémafókuszút ($R^2 = 0,16$). A problémaközpontú megküzdés és az érzelemközpontú megküzdés közepes mértékben jelzi előre a rezilienciát ($R^2 = 0,28$), a problémaközpontú megküzdés pozitív együtthatóval, vagyis magasabb rezilienciát, az érzelemközpontú megküzdés pedig negatív együtthatóval, vagyis

alacsonyabb rezilienciaszintet jelez előre. Érdeemes megfigyelni, hogy a vallás és spiritualitás mind az érzelmközpontú, mind a problémaközpontú megküzdésen keresztül előre jelzi a rezilienciát, ugyanakkor ellentétes előjellel: míg a testmozgás, az örömteli tevékenységek és a társas támasz egyértelműen magasabb rezilienciát jeleznek előre a problémaközpontú megküzdésen keresztül, addig a vallás a rezilienciát pozitívan és negatívan is előrejelző megküzdési stratégiákhoz is kapcsolódik.



17. ábra: A SEM modell ábrája

Forrás: saját szerkesztés

A számos pozitív kapcsolat az erőforrások együttes megjelenését jelzi, mely hatványozottan képes érvényesülni a mentális egészség támogatása szempontjából. A SEM modell elemzése során kimutatható volt valamennyi vizsgált mentális egészséget támogató erőforrás pozitív kapcsolata a rezilienciával.

Közvetett módon az eredmények azt jelzik, hogy a mentális egészséget támogató erőforrások elősegíthetik a reziliens működésmódot. A vallás és spiritualitás előrejelzi az érzelemfókuszú megküzdést is. Kétélű lehet a reziliens működés irányában, érdekes lehet külön vizsgálni, hogy a vallás és spiritualitás megélésének milyen aspektusai vannak és hogyan jelzik előre ezen keresztül a rezilienciát.

Az eredmények összhangban vannak Bandi és munkatársai (2019) kutatásaival, mely szerint a magas rezilienciaszinttel rendelkező fiatalok jellemzően előrelátó életvitelt folytatnak és rendelkeznek jövőre vonatkozó célokkal. Megerősíthető, hogy érdemesnek látszik a fiatal felnőttek esetében mind a hosszú távú célok azonosításának, mind a reziliens megküzdésnek az elősegítése.

Az erőforrások közötti kapcsolatrendszerek vizsgálata alapján megállapítható, hogy kiemelten fontosnak tűnik a mentális egészségfejlesztés fókuszába helyezni a reziliencia fejlesztését, hiszen pozitív hatása több mutató – testmozgás, problémaközpontú megküzdés – ugyancsak pozitív hatását képes tovább erősíteni.

IX.2.7. A HETEDIK HIPOTÉZIS TESZTELÉSE

A hetedik hipotézisemet így fogalmaztam meg: **Feltételezem, hogy a rendészeti hallgatók magasabb rezilienciaszinttel rendelkeznek, mint a nem rendészeti hallgatók.**

A mintában a rendészeti hallgatók létszáma bár alacsony, 23 fő (10, 55%), de ekkora mintaméret elegendőnek bizonyult a hipotézisem teszteléséhez. Összehasonlításként megvizsgáltam, hogy van-e különbség a rendészeti és az egyéb közszolgálati /nem rendészeti hallgatók között az általam vizsgált skálák tekintetében. A normalitás több csoportban sérült, ezért a Mann-Whitney-próbát is figyelembe vettem.

Skála	Csoport	N	Átlag	Szórás	St. hiba	Rangátlag	Shapiro Wilk	p-érték
Rezössz	Rendészet	23	17,22	2,97	0,62	155,83	0,85	0,01
	Nem rendészet	195	14,18	3,87	0,28	104,04	0,96	< ,001
PHQ15_összpontoszám	Rendészet	23	7,65	5,89	1,23	78,24	0,93	0,09
	Nem rendészet	195	10,55	5,22	0,37	113,19	0,96	< ,01
PHQ9_összpontoszám	Rendészet	23	7,09	6,24	1,30	66,76	0,90	0,02

	Nem rendészet	195	11,89	6,27	0,45	114,54	0,97	< ,01
Rövid_COPE_összpontszám	Rendészet	23	58,09	11,72	2,45	85,33	0,97	0,64
	Nem rendészet	195	63,66	10,07	0,72	112,35	0,99	0,07
Rövid_COPE_Probléma-fókuszú	Rendészet	23	22,61	4,38	0,91	117,26	0,93	0,11
	Nem rendészet	195	22,19	4,55	0,33	108,59	0,99	0,06
Rövid_COPE_Érzelemlfókuszú	Rendészet	23	23,57	6,09	1,27	71,09	0,96	0,44
	Nem rendészet	195	27,71	5,61	0,40	114,03	0,99	0,06
Rövid_COPE_Elkerülésen_alapuló	Rendészet	23	11,91	3,52	0,73	77,65	0,87	0,01
	Nem rendészet	195	13,77	3,90	0,28	113,26	0,91	< ,01
Társas támasz skála 2	Rendészet	23	51,70	14,98	3,12	103,87	0,94	0,16
	Nem rendészet	195	53,78	12,68	0,91	110,16	0,92	< ,01

48. táblázat: A skálák csoportonkénti leíró statisztikái és normalitásvizsgálatai rendészeti és nem rendészeti hallgatókra felosztva

Forrás: saját szerkesztés

Amint a 48. táblázatból látható, a Reziliencia összpontszáma, a PHQ-15 összpontszám, a PHQ-9 összpontszám, a Rövid COPE kérdőív összpontszám, a Rövid COPE Problémafókuszú megküzdés, a Rövid COPE Érzelemlfókuszú megküzdés, a Rövid COPE Elkerülésen alapuló megküzdés és a Társas támasz skálák tekintetében végeztem összehasonlító vizsgálataimat. A reziliencia szintjének átlaga a rendészeti hallgatók között (17,22) magasabbnak bizonyult, mint a nem rendészeti hallgatói körben (14,18), de az átlagértékek összehasonlítására a későbbi lépésben került sor.

Először megvizsgáltam a szóráshomogenitást mindegyik skála esetében. Az eredmények a 49. táblázatban olvashatók:

Skála	F	df ₁	df ₂	p-érték
Rezössz	2.102	1	216	0.149
PHQ15_összpontszám	0.302	1	216	0.583
PHQ9_összpontszám	0.916	1	216	0.340
Rövid_COPE_összpontszám	0.966	1	216	0.327
Rövid_COPE_Problémafókuszú	0.171	1	216	0.679
Rövid_COPE_Érzelemlfókuszú	3.506×10 ⁻⁴	1	216	0.985

Rövid_COPE_Elkerülésen_alapuló	0.191	1	216	0.663
Társas támasz skála 2	2.422	1	216	0.121

49. táblázat: Szóráshomogenitás vizsgálata rendészeti és nem rendészeti hallgatói csoportokban

Forrás: saját szerkesztés

A 49. táblázat eredményei alapján egyik skála esetében sem mutatkozott szignifikáns különbség a szórásokban a rendészeti és a nem rendészeti hallgatók csoportjai között ($p > 0,05$ minden esetben). Ez arra utal, hogy a varianciák homogenitásának feltétele teljesült. Ennek megfelelően a két csoport összehasonlításánál nem volt szükség szóráshomogenitás-korrekcióra.

A következő, 50. táblázat a két csoport átlagértékeinek összehasonlítását mutatja, kiegészítve a hatásmértékekkel, amelyek segítenek az eredmények gyakorlati jelentőségének értékelésében.

Skála	Próba	Próbastatisztika	df	p-érték	hatásmérték
Reziliencia össz.	Student	3.638	216	< .001	0.802
	Mann-Whitney	3308.000		< .001	0.475
PHQ15_összpontszám	Student	-2.485	216	0.014	-0.548
	Mann-Whitney	1523.500		0.012	-0.321
PHQ9_összpontszám	Student	-3.473	216	< .001	-0.766
	Mann-Whitney	1259.500		< .001	-0.438
Rövid_COPE_összpontszám	Student	-2.468	216	0.014	-0.544
	Mann-Whitney	1686.500		0.052	-0.248
Rövid_COPE_Problémafókuszú	Student	0.425	216	0.672	0.094
	Mann-Whitney	2421.000		0.533	0.080
Rövid_COPE_Érzelemfókuszú	Student	-3.318	216	0.001	-0.732
	Mann-Whitney	1359.000		0.002	-0.394
Rövid_COPE_Elkerülésen_alapuló	Student	-2.180	216	0.030	-0.481
	Mann-Whitney	1510.000		0.010	-0.327
Társas támasz skála 2	Student	-0.731	216	0.466	-0.161
	Mann-Whitney	2113.000		0.652	-0.058

50. táblázat: Különbség a skálákban a rendészeti és nem rendészeti hallgatók között kétmintás t-próbával és Mann-Whitney-próbával vizsgálva

Forrás: saját szerkesztés

Az 50. táblázatból látható, hogy a Problémafókuszú Cope és a Társas Támasz skála esetében nem mutatható ki különbség. A Rövid Cope összpontszám esetében csak a Mann-Whitney-próba nem mutatott ki különbséget. Az érzelemfókuszú Cope és a PHQ-9 esetében közepes hatásmértékkel alacsonyabb, a PHQ-15 és az Elkerülés alapú Cope esetében pedig kis hatásmértékkel alacsonyabb az átlag a rendészeti hallgatók esetében. A reziliencia jelentős hatásmértékkel magasabb a rendészeti hallgatók esetében.

A következőkben a rendészeti és nem rendészeti hallgatók maladaptív coping stratégiáinak leíró statisztikai mutatóit ismertetem. Az 51. táblázat tartalmazza az átlagértékeket, a szórásokat, a rangátlagokat és a normalitásvizsgálat eredményeit.

Skála	Csoport	N	Átlag	Szórás	Standard hiba	Rangátlag	Shapiro Wilk	p-érték
Maladaptív coping_1	Rendészeti	23	1,22	0,60	0,13	92,22	0,41	< .001
Önsértés	Nem rendészeti	195	1,60	1,06	0,08	111,54	0,63	< .001
Maladaptív coping_2	Rendészeti	23	2,83	1,80	0,38	130,91	0,77	< .001
Dohányzás	Nem rendészeti	195	2,10	1,50	0,11	106,97	0,71	< .001
Maladaptív coping_3	Rendészeti	23	2,30	1,61	0,34	117,76	0,79	< .001
Szex	Nem rendészeti	195	2,17	1,61	0,12	108,53	0,74	< .001
Maladaptív coping_4	Rendészeti	23	1,09	0,42	0,09	96,63	0,22	< .001
Nyugtató	Nem rendészeti	195	1,29	0,75	0,05	111,02	0,44	< .001
Maladaptív coping_5	Rendészeti	23	1,52	1,12	0,23	95,37	0,54	< .001
Pornó	Nem rendészeti	195	1,92	1,49	0,11	111,17	0,66	< .001
Maladaptív coping_6	Rendészeti	23	2,65	1,75	0,36	93,74	0,76	< .001
Social media	Nem rendészeti	195	3,13	1,55	0,11	111,36	0,87	< .001
Maladaptív coping_7	Rendészeti	23	2,09	1,38	0,29	110,17	0,77	< .001
Online játék	Nem rendészeti	195	2,20	1,54	0,11	109,42	0,74	< .001
Maladaptív coping_8	Rendészeti	23	1,91	1,28	0,27	77,20	0,73	< .001
Evés	Nem rendészeti	195	2,68	1,38	0,10	113,31	0,90	< .001

51. táblázat: Csoportonkénti leíró statisztika és normalitásvizsgálat a rendészeti és nem rendészeti hallgatók között a maladaptív coping skálákban

Forrás: saját szerkesztés

A 51. táblázatból látható, hogy a leggyakrabban alkalmazott maladaptív coping stratégia a rendészeti hallgatók körében a dohányzás (átlag: 2,68), a nem rendészeti hallgatók körében

pedig a social media (átlag: 3,13) használata. A legkevésbé alkalmazott stratégia a mindkét hallgatói csoportban a nyugtató használata (rendészeti: 1,09; nem rendészeti: 1,29).

A normalitás sérült mindegyik csoportban, ezért Mann-Whitney-próbával vizsgáltam meg a különbséget. Ennek eredményeit az 52. táblázatban foglaltam össze.

Skála	U-érték	p-érték	Rang-biszeriális korreláció
Maladaptív coping_1	1845	0,08	-0,17
Maladaptív coping_2	2735	0,05	0,22
Maladaptív coping_3	2432,5	0,46	0,08
Maladaptív coping_4	1946,5	0,11	-0,13
Maladaptív coping_5	1917,5	0,18	-0,14
Maladaptív coping_6	1880	0,19	-0,16
Maladaptív coping_7	2258	0,95	0,01
Maladaptív coping_8	1499,5	0,01	-0,33

52. táblázat: Különbség a maladaptív coping skálákban rendészeti és nem rendészeti hallgatók között

Mann-Whitney-próbával vizsgálva

Forrás: saját szerkesztés

Az eredmények arra utalnak, hogy a rendészeti és nem rendészeti hallgatók hasonlóan alkalmazzák a maladaptív megküzdési módokat. Az 52. táblázatból látható, hogy kizárólag a Maladaptív coping_8 skála (Evés) esetében mutattam ki szignifikáns különbséget a rendészeti és nem rendészeti hallgatók között, és a rang-biszeriális korreláció ($r = -0,33$) közepes erősségű negatív kapcsolatot jelez. Ez azt jelenti, hogy a rendészeti hallgatók szignifikánsan ritkábban alkalmazzák az evést stresszcsökkentést mint más képzésben tanuló társak. Ez véleményem szerint magyarázható a rendészeti képzés sajátosságaival, ahol a fizikai állóképesség, a testi nevelés, az egészséges életmód kiemelten fontos.

Mivel a rendészeti hallgatók száma a mintában alacsony ($N=23$), így fokozottan figyelembe kell venni a statisztikai tesztek alacsony erejét. A Problémafókuszú Cope és a Társas Támasz skála esetében jelen kutatás nem tudott különbséget kimutatni, ugyanakkor nem jelenthető ki, hogy nincs különbség e két vizsgált csoport között. A nem szignifikáns eredmény nem zárja ki egy valós különbség lehetőségét, ennek vizsgálata viszont további, nagyobb elemszámú mintán végzett kutatást igényel.

A hipotézisemben vizsgált reziliencia szintje ugyanakkor statisztikailag jelentősen magasabbnak bizonyult a rendészeti hallgatók esetében, amely mutató fontos, központi szerepe a mentális egészségben már bebizonyosodott a korábbi hipotézisek mentén.

A rendészeti hallgatók magasabb reziliencia szintje kapcsán felmerül a kérdés, hogy mennyire érvényes ez a magas szint és milyen jellegű rezilienciát takar, melynek értelmezésére a diszkusszió fejezetben (X. fejezet) kerül sor.

Szabó (2014) összefoglalásából kitűnik, hogy a hatékony rendészeti munka eredményessége a szolgálatot teljesítők szakmai hozzáértése mellett a személy kiegyensúlyozottságának is köszönhető. Mivel a rendőri munkából fakadó stresszorok bekövetkezése jellemzően előre nem látható, a legtöbb esetben sajátos, egyedi megoldási stratégiát szükséges találni a problémák kezelésére.

Minél érettebb és adekvátabb megküzdési repertoárral rendelkezik a személyiség, annál inkább valószínűsíthető, hogy reziliensen képes reagálni az adott helyzetre. A reziliens megküzdés tehát kiemelten szükséges a rendészetben dolgozók és a rendészeti felsőoktatásban hallgatók számára egyaránt.

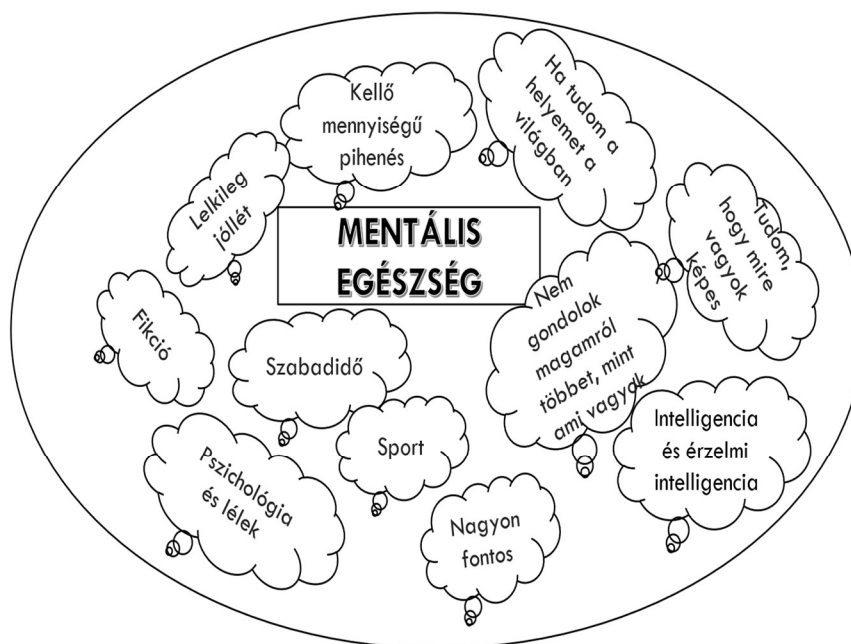
IX.3. A FÓKUSZCSOPORTOS BESZÉLGETÉS

Ahogy azt már korábban is említettem, a teljes vizsgálati mintában a rendészeti hallgatók létszáma alulreprezentált volt, így fontosnak tartottam, hogy a fókuszcsoporthoz rendészeti hallgatók részvételével kerüljön sor. Három hallgatói csoporttal – csoportonként 10 és 12 fő – interjúztam 2024. december és 2025 július hónapban.

A csoportos interjúk fókuszában a vizsgálati eredmények ismertetése állt, melyek kapcsán személyes véleményükre és a mentális egészség témakörét érintő tapasztalataikra is kíváncsi voltam.

IX.3.1. A FÓKUSZCSOPORTOS BESZÉLGETÉS EREDMÉNYEI

A mentális egészség definíciójának feltérképezése érdekében a hallgatókat arra kértem, hogy mondják meg, mi az első szó, szókapcsolat vagy gondolat, ami eszükbe jut arról a fogalomról, hogy mentális egészség. A hallgatók válaszai alapján készült gondolattérkép a 18. ábrán látható:



18. ábra: A mentális egészség gondolattérképe

Forrás: saját szerkesztés

A hallgatók válaszai között megtalálhatók konkrét (pl.: *lelkileg jóllét*) és absztrakt (pl.: *fikció*) értelmezések, emellett gyakorlati, praktikus válaszokkal is szolgáltak (pl.: *kellő mennyiségű pihenés*). Ezek a gondolatok rámutatnak a téma fontosságára mellett arra is, hogy az egyéni asszociációk egyes elemei akár a mentális egészség definíciójának részeként is értelmezhetők („*ha tudom a helyemet a világban*”, „*tudom, hogy mire vagyok képes*”, „*lelkileg jóllét*”), tehát a téma iránti érdeklődésük is tetten érhető: „Hogy mit jelent a mentális egészség? Ha igazán definíciót szeretne hallani, azt nem tudom, de úgy tudnám elmagyarázni, hogy minden oké: fizikailag, lelkileg. Nem vagyok ideges, kiegyensúlyozott vagyok. Nekem ezt jelenti.”

Arra is rákérdeztem a fókuszcsoporthoz beszélgetés során, hogy melyek azok a tevékenységek, melyek örömet okoznak számukra. A mentális egészséghez kapcsolódóan a hobbikkal és az örömteli tevékenységekkel kapcsolatos válaszokat a 19. ábra szemlélteti:



19. ábra: Az örömteli tevékenységek gondolattérképe

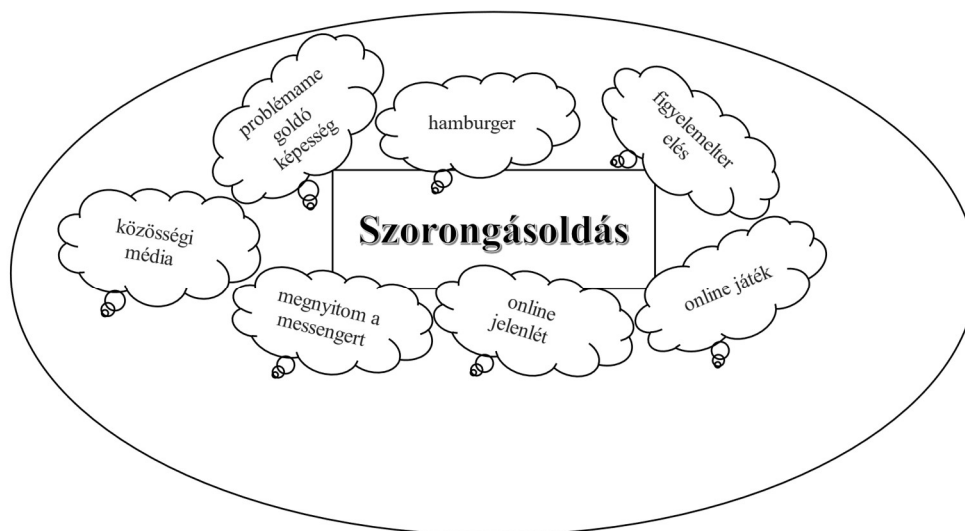
Forrás: saját szerkesztés

Amint a 19. ábrából látható, a válaszadók hallgatók az örömteli tevékenységek kérdéskörre számos sportot és sportolással kapcsolatos időtöltést említettek. Az online fókuszcsoporthoz beszélgetésben résztvevők közül egyik interjúalany is hangsúlyozta a sport fontosságát: „*Igazán engem a sport, a futás és a kondizás az, ami igazán kikapcsol. Bár azért ez nem igazán tekinthető hobbinak, mert a leendő munkám része is. Más tevékenységet még nem találtam.*”

Az örömteli tevékenységek körének kiterjesztése, mint fejlesztési irány már megjelent a kutatás során, amikor feltártam, hogy a hallgatók e tevékenységeket a válaszaik alapján elsősorban szorongáscsökkentés céljából alkalmazzák. A gondolattérképen megjelenő válaszaik pedig az örömet adó tevékenységek szűk körét jelzik. Mindez a témakör kiemelt jelentőségére utal, mely fontos fejlesztési irányként határozható meg.

A hallgatói válaszok tehát megerősítik a kutatásom eredményeit, melyek alapján összegezve megállapítható, hogy az örömet adó tevékenységek mentális egészséget támogató funkcióját és tudatosítását pszichológiai edukációval, célzottan érdemes érvényesíteni.

A hallgatók szorongásoldás érdekében alkalmazott technikáit szemlélteti a következő gondolattérkép (20. ábra).



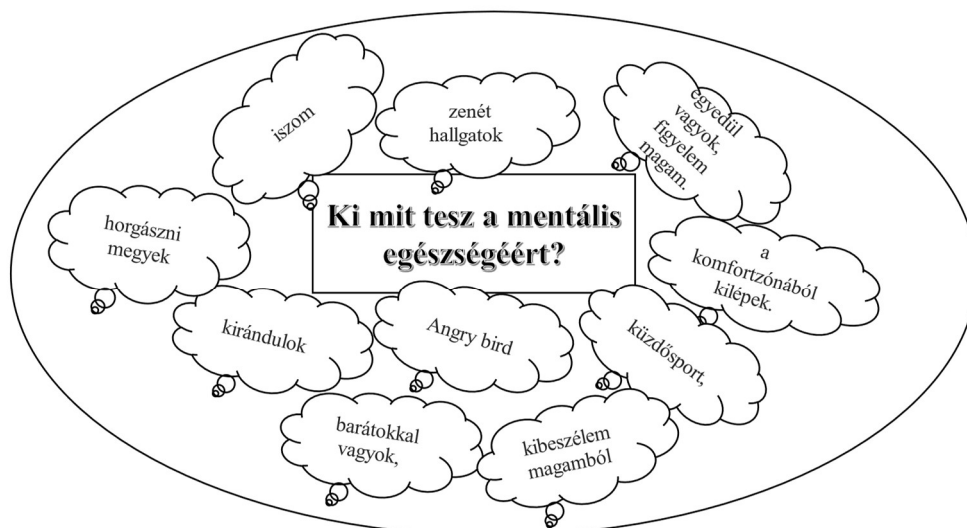
20. ábra: A szorongásoldás gondolattérképe

Forrás: saját szerkesztés

Amint látható, a hallgatói válaszok száma tovább csökkent és a szorongás elkerülése érdekében alkalmazott stratégiák a kutatásomban vizsgált maladaptív stratégiáknak feleltethetők meg: a három leggyakrabban használt stratégia a social media, az online játék és az evés jelentős számban megjelent a válaszadások között: *„Hát ha én ideges vagyok, vagy stresszes, akkor eszem. Igazi stresszevő vagyok. Bármí jöhet, de leginkább édesség. Vagy pedig írogatok a barátaimnak, esetleg játszok valamit. Elméletileg tudom, hogy ez nem jó: az evéstől hízom, a játékkal, meg a chateléssel viszont nagyon sok időm megy el. Kicsit ördögi kör.”*

Ezek a gondolatok egyúttal megerősítik a megküzdési stratégiák fejlesztésének szükségességét is: a magas rezilienciájú személyek ugyanis, akik jobban képesek a pozitív megküzdési stratégiák alkalmazására, jelentősen jobb mentális egészség mutatókkal rendelkeznek, amint azt a magyarországi felsőoktatásban részt vevő aktív státuszú nemzetközi hallgatók mentális egészségi mutatóinak felmérése is igazolta (Gács, 2024).

A beszélgetés során kitértünk arra is, hogy a hallgatók mi tesznek a saját mentális egészségükért. A hallgatók aktivitását a mentális egészség terén jelzi a következő gondolattérkép (21. ábra).



21. ábra: Ki mit tesz a mentális egészségéért?

Forrás: saját szerkesztés

Amint a 21. ábrán látható, a hallgatói válaszok száma magasabb, az aktivitásuk jelentősebb ebben a kérdéskörben. Ezek a gondolatok a téma iránti személyes érdeklődésüket is jelezhetik, amelyet érdemes motivációs bázisként alkalmazni és az elköteleződésüket tovább erősíteni. A beszélgetés során egyértelműen kiderült, hogy a kortárskapcsolatok kiemelten fontosak számukra, illetve a „kibeszélem” magamból válasz jelent meg erőteljesen. Az egyik interjúalanyom plasztikusan fogalmazta meg saját felelősségét a mentális állapotáért: *„Szeretném másra hárítani, hogy ő tehet arról, ha én rossz állapotban vagyok, de ez hazugság. Ez az én felelősségem. Hogy én mit szoktam tenni, ha nem vagyok jól? A családomhoz és a barátaimhoz fordulok. Néha beszélek róla, akkor elég nekem, ha meghallgatnak, néha hallgatók és akkor pont az a jó, hogy velem hallgatnak. Aki ismer, az tudja, hogy mit kell csinálnia mellettem.”*

Érdekes, ahogy kitértek az egyetem szerepvállalására is a mentális állapot minősége kapcsán. Ahogy arra rámutatott az egyik beszélgetőpartnerem, az egyetemnek is van szerepe abban, hogyan érzik magukat a hallgatók: *„Az életem jelentős részét az egyetemen töltöm, azért nem mindegy, hogy ott milyen hatások érnek a kiképzőktől, az oktatóktól, a tanároktól, a hallgatótársaimtól és a titkárnőktől.”* Az egyetemnek nemcsak ebben van felelőssége, nem szabad elfeledkezni a mentális egészségfejlesztésben betöltött szerepéről sem. Az alábbi válaszok születtek az egészségfejlesztésről a hallgatók részéről:

- „Az egyetemnek látókört kellene bővítenie.”
- „A pluszprogramokról kérdezzék meg a hallgatókat, hogy mi lenne jó nekik, mire van szükségük.”
- „Ugyanazokat a témákat hallgatjuk meg többször, ismételve.”
- „Csinálhatna felmérést az egyetem, de többet és jobbat, mint eddig.”

Többen helyezték arra a hangsúlyt, hogy bár gyakran vannak felhívások az egyetemen különböző „egészség-témában”, de nem találkoznak az érdeklődésüknek megfelelő programokkal, ugyanakkor látható, hogy válaszaik konkrétumok nélküliek, kissé homályosak amellet, hogy kritikai észrevételeket tartalmaznak. Paradoxonba illő, hogy megfogalmazzák igényüket: „kérdezzék meg a hallgatókat, hogy mi lenne jó nekik, mire van szükségük”, miközben valódi, érdemi válasz nélkül marad ez a kérdésfeltevés. Az ellentmondás mögött feltételezhetjük azt a hallgatói igényt, amely impliciten jelzi a fejlesztés iránti vágyat, ugyanakkor az aktivitás hiánya miatt a megvalósulás elmarad a kívánt szinttől. Az oktatói interjúk alapján ez az attitűd jellegzetesnek mondható e populáció körében. Az erős kritikai alappozíciójukban felháborodás, düh, elégedetlenség keveredik, egyfajta rendszerpesszimizmus is megfogalmazódik.

IX.3.2. A FÓKUSZCSOPORTOS BESZÉLGETÉS EREDMÉNYEINEK ÉRTÉKELESE

A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk arra irányultak, hogy a résztvevők benyomásait, gondolatait és érzéseit a mentális egészség témakörébe helyezve megismerjem.

A hallgatók a mentális egészség témaköre iránt átlagos szinten nyitottak és mérsékeltan aktívnak összegezhetők. Személyes érintettségük elsősorban a mentális egészség megőrzése kapcsán mutatkozott meg. A mentális egészséget támogató erőforrások – örömteli tevékenység, fizikai aktivitás – terén az aktivitás növelése és a passzív tevékenységek – online játék és túlzott közösségi média használata – visszaszorítása, mint elérendő cél fogalmazható meg.

Összegzésként kiemelhető, hogy a hallgatók jellemzően elégtelen megküzdési stratégiák mellett alacsony aktivitási szinttel rendelkeznek. A depresszió megjelenése egyfajta lehangolt állapotként jelentkezik, mely az alacsony energiaszinthez is kapcsolható. Az erőfeszítés hiánya és a passzivitás, mint attitűd megmutatkozik a tanulás és a szabadidős tevékenységek terén egyaránt. A reális önkép hiányzik, önismereti hiányosság általánosságban megfogalmazható a hallgatók körében.

A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés eredményeit összegezve megállapítható, hogy az interjúk során nyert adatok több ponton megerősítik az empirikus kutatásom eredményeit: *a hallgatók megküzdési stratégiáinak fejlesztését célzott intervencióval, az örömet adó tevékenységek mentális egészséget védő funkcióját és tudatosítását pszichológiai edukációval szükséges támogatni.*

X. DISZKUSSZIÓ ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

Doktori kutatásom során sikerült feltárni a közszolgálati hallgatók mentális egészségi mutatóit annak érdekében, hogy a képzés számára is képes legyek ajánlásokat megfogalmazni a fejlesztések és jelenleg rendelkezésre álló erőforrások támogatására. A közszolgálati hallgatókat érintő, hasonló szemléletű, részletességű és terjedelmű empirikus kutatás a témában korábban nem állt rendelkezésre.

Az empirikus eredményeket részben alátámasztották a hallgatói fókuszcsoportos interjúk és az oktatói interjúk, melyek közös pontjaként megfogalmazható a mentális egészségi mutatók fejlesztési igénye.

X.1. A MENTÁLIS EGÉSZSÉGI MUTATÓK ÖSSZEHASONLÍTÁSA AZ ORSZÁGOS MINTA ÉS A KÖZSZOLGÁLATI HALLGATÓK MINTÁJA KÖZÖTT

Amint már korábban, az eredmények tárgyalásakor említettem, két nem homogén minta között történtek az összehasonlító vizsgálatok. Elkerülendő a módszertani és értelmezési problémákat, ezt a tényt fontosnak tartottam megismételni. Mindezek mentén elképzelhető, hogy a következtetéseim csak a két konkrét minta között érvényesek és nem tükrözhetik a populációkét, hiszen a háttérváltozók is okozhatták az eredményeket. Ebből adódóan a kvalitatív vizsgálatok eredményeinek kiemelt jelentőségük van.

Így jóval célszerűbb a kvalitatív vizsgálatok eredményeit szemügyre venni:

Az oktatók megfogalmazták, hogy a hallgatók mentális állapotában a vizsgálati eredményként megjelent depresszió a mindennapokban inkább deprimált, lehangolt állapotként van jelen. Hangulatuk alappozíciója – az életkori és a helyzeti sajátosságok figyelembevételével – opponálló, ellenálló, melyben a felháborodás, a düh és az általános elégedetlenség keveredik. Mindez véleményük szerint az elégtelen megküzdésekkel is kapcsolatba hozható. Jellemző, hogy az érzelmi állapotok között nem tudnak adekvátan differenciálni, emellett fejlesztésre szoruló, inadekvát stratégiákkal rendelkeznek.

Az örömteli tevékenységek körében a hallgatói fókuszcsoportos interjúk alapján a sportolás kézenfekvő cselekedetnek tűnik, a legtöbb válaszadás a sport témakörét érintette. Válaszaik ugyanakkor a rendészeti képzésben elvárt fizikai teljesítmény-követelménynek is köszönhető.

Ugyanakkor, a szorongásoldásra használt stratégiáik a kvantitatív kutatásomhoz hasonló mintázatot mutatnak a hallgatók válaszadásaiban: a social media, az online játék és az evés jelentős számban megjelent a válaszadások között. A fenti kvalitatív eredmények tehát megerősítik a megküzdési stratégiák fejlesztésének szükségességét a mentális egészség fejlesztésében.

X.2. A TESTMOZGÁS ÉS A REZILIENCIA ÖSSZEFÜGGÉSEI

A testmozgás mentális egészségben betöltött fontos szerepét a rezilienciával való pozitív együttjárása jelezte, bár az eredmények csak a heti 1-3 alkalommal végzők esetében igazoltak szignifikánsan magasabb reziliencia szintet. A testmozgást nem végző csoportban viszont a legalacsonyabbnak bizonyult a reziliencia szintje.

A lineáris növekedés hiányának egyik magyarázata lehet, hogy a rendszeres edzés szerepe a nehézségekkel való megküzdésen túllépve életformává, akár versenysportolói attitűddé változik. Az intenzív, gyakori testmozgás bizonyos esetekben megterhelő lehet, stresszt vagy fáradtságot okozhat, ami részben ellensúlyozhatja a reziliencia fejlesztő hatását. A túlzásba vitt edzés akár pszichés kimerültséghez is vezethet, ami negatívan hat a mentális egészségre.

Láthattuk, hogy a heti 1-3 alkalommal végzett testmozgás már jelentős pozitív hatással van a rezilienciára, míg a nagyobb gyakoriság előnyei nem egyértelműek. Ez részben a mintavételi korlátok (a heti négyszer vagy többször mozgók alacsony száma), részben a testmozgás pszichológiai és fiziológiai komplexitásának, valamint az egyéni különbségeknek is köszönhető. Mindenekelőtt fontosnak tűnik szem előtt tartani a testmozgás élvezetét is, nem csak a mennyiségét.

A testmozgás és a mentális egészség összefüggéseit tekintve korábbi kutatások szerint a gyakoribb mozgás védőfaktornak számít a depressziós és szorongásos tünetekkel szemben (Borbély, 2023).

Az eredmények összhangban vannak Pikó és munkatársa (2012) eredményeivel, melyekben igazolták, hogy összességében jobb életminőségről és kedvezőbb pszichoszociális egészségi állapotról számoltak be a rendszeresen sportoló, fizikai aktivitást végző fiatalok.

Ahogy azt már korábban is említettem, ezek az eredmények kapcsolódnak Kovács (2012) kutatási eredményeihez is, mely szerint a rezilienciára a sportolás különböző formái

pozitív hatással vannak, emellett a rendszeres testmozgás pozitív hatást gyakorol a szubjektív jóllétre és az élettel való elégedettségre is. A sportolás védőfaktorként hozzájárul a boldogabb, kiegyensúlyozottabb, teljesebb élethez, az életminőség növeléséhez.

X.3. A TÁRSAS TÁMASZ ÉS A REZILIENCIA ÖSSZEFÜGGÉSEI

A Társas támasz kérdőív és a Reziliencia, Rövid Cope összpontszám, valamint a Rövid Cope alskálák – Problémaközpontú, Érzelemközpontú és Elkerülésen alapuló Coping – közötti kapcsolatok feltárásával vizsgáltam meg a hipotézist, amely kizárólag a Rövid Cope Problémafókuszú skála esetében mutatott ki pozitív kapcsolatot. A problémafókuszú megküzdés tehát pozitív együttthatóval jelezte előre a társas támogatást, tehát megerősítést nyert, hogy a szélesebb körű társas támogatással rendelkező hallgatók a problémafókuszú megküzdést preferálják.

A magyarázatok mögött valószínűsíthető, hogy az aktív kapcsolatkeresés a problémafókuszú megküzdés része lehet, ez pedig automatikusan növeli a társas kapcsolatok aktivizálódását, ami erősíti a társas támasz érzését. A kapcsolati háló fenntartásában is segít a problémafókuszú megküzdés, mert közben több kapcsolatot is mozgósít a személy. Ezek a kapcsolatok hosszabb távon is megmaradhatnak, így a társas támasz bázisa tovább erősödik.

Várakozásommal ellentétesen, a megküzdési mutatók közül a Reziliencia összpontszáma nem jelezte előre a társas támaszt. Valószínűsíthető, hogy a Reziliencia kérdőív (BRCS) alacsony tételszáma áll ennek háttérében.

Az elméleti részben (lásd III. 4. 9. fejezet) tárgyalt társas támogatásnak számos pozitív hozadéka van a mentális egészség vonatkozásában. Pozitív kapcsolat mutatható ki az egészségmegőrzés, az egészséges életmód és a betegségekkel való megküzdés, valamint a társas támogatás között (*Kállai, 2007; Piko, 2007*). A vizsgálat alapján viszont a hallgatók egyharmada számára – a magányosság szubjektív érzése mentén – ez a pozitív kapcsolat nem jelentkezik.

Mivel a társas támogatás a felsőoktatás terén kiemelt szerepet tölt be a tanulmányok sikeres teljesítésében is (*Perger – Takács, 2016*), a társas támasz jelentősége több aspektusból is fontosnak tűnik.

X.4. AZ ÖRÖMTELI TEVÉKENYSÉG ÉS A REZILIENCIA ÖSSZEFÜGGÉSEI

A vizsgálat alapján nem nyert megerősítést, hogy az örömteli tevékenységek végzésének gyakorisága magasabb reziliencia szinttel jár együtt.

Az eredmény értelmezése kapcsán fontos végiggondolni, hogy mit jelent az „örömteli tevékenység”, mint mérési kategória. A kérdésfeltevés arra vonatkozott, hogy *Végzel valamilyen rendszeres örömteli tevékenységet (a testmozgáson kívül) kikapcsolódás, rekreáció céljából?*

Valószínűnek tűnik, hogy a hallgatók nagyobb százalékban alkalmazzák e tevékenységeket, mint ahogyan a H4 hipotézis tesztelése során kapott eredmények mutatják. Az örömet adó tevékenységeket azonban – mint a válaszadásaik mutatják - elsősorban szorongáscsökkentés céljából alkalmazzák a hallgatók. Az örömteli tevékenységek tehát tetten érhetők, de más kontextusba helyezve.

A magyarázat vélhetően nem az öröm hiányában, hanem az örömforrások minőségében rejlik. Elképzelhető, hogy a H4 hipotézis éppen azért nem nyert megerősítést, mert az „örömteli tevékenység” fogalma túlságosan tág keretek között jelent meg, és a hallgatók nem tettek kellőképpen különbséget a különböző típusú örömforrások között.

A hallgatók egyúttal végeznek olyan „örömteli” tevékenységeket, amelyek valójában maladaptív megküzdési stratégiának minősülnek, pl.: közösségi média használata és online játék. Ez utóbbiak pedig nem konstruktívan, hanem destruktívan hatnak a mentális egészségre.

A maladaptív megküzdési stratégiákra vonatkozó adatokkal szintén magyarázattal szolgálnak: a hallgatók a közösségi média használatát a leggyakrabban alkalmazott stratégiaként jelölték meg. Mivel erős negatív kapcsolat mutatkozott az online játékkal kapcsolatban is, így valójában megmagyarázzák, miért nem igazolódott ez a hipotézis.

Mivel az örömteli tevékenységek a pozitív érzelmek és a flow élmény átélése szempontjából is a mentális egészséget támogató erőforrásoknak tekinthetők, ezért tudatosításuk rendkívül fontos a hallgatók körében. E tevékenységek körének bővítése és tudatos alkalmazása fontos védőfaktoroként állhat helyt a mentális egészség védelmében.

Mivel Albert-Lőrincz és munkatársai (2011) kutatási konklúziójaként megállapítható, hogy a diákoknak fontos megtanulniuk a pozitív érzelmi állapotok tudatos keresését és fenntartását, hiszen az örömkészség és az életigenlő beállítódás fejleszthető, ezért az örömteli tevékenységek tudatosítására különösen érdemes hangsúlyt fektetni a hallgatók körében.

Kiemelten fontosnak tűnik, hogy az örömet adó tevékenységek mentális egészséget támogató funkciója és tudatosítása pszichológiai edukációval megtörténjen, hogy hatása preventíven érvényesüljön.

X.5. A MALADAPTÍV MEGKÜZDÉSI STRATÉGIÁK ÉS A REZILIENCIA ÖSSZEFÜGGÉSEI

Az eredmények alapján valamennyi maladaptív coping stratégia negatív kapcsolatot mutatott a rezilienciával, de ezek közül csak három stratégia jelzett szignifikáns különbséget: az önsértés, az online játék és az evés. A legerősebb kapcsolat az önsértés és a reziliencia között van, ezenkívül az online játék és az evés mutat további erős negatív kapcsolatot.

Az eredmények azt mutatják, hogy minél reziliensebb a személy, annál kevésbé valószínű, hogy önsértést használ.

Mivel az első hipotézis elemzése kapcsán szembesülhettünk az öngyilkossági és önsértési gondolatok aggasztóan magas számával a kitöltést megelőző két hétben, különösen fontos kiemelni, hogy a reziliencia olyan védőfaktor, mely képes megóvni az önsértő cselekedettől az egyéneket.

A vizsgálatom alapján megerősítést nyert a várakozásom, mely szerint a maladaptív megküzdési stratégiák alkalmazása negatív együttjárást mutat a reziliencia szintjével. A hallgatók válaszadásai és a hipotézis tesztelése során kapott eredmények arra engednek következtetni, hogy a H4 hipotézisben foglalt örömteli tevékenységek végzésének gyakorisága magasabb lehet a mért adatoknál. A kapott eredmények háttérében elképzelhető, hogy a hallgatók félreértelmezése áll: bár szorongásoldásra használják az egyes tevékenységeket, de a tevékenységek nagyrészt megfeleltethetők az örömmel végzett elfoglaltságoknak is. Mindezek tudatosítása és differenciálása kiemelten fontosnak tűnik a hallgatók körében.

A reziliencia és proaktív coping összefüggéseit Szabó és munkatársai (2019) kutatása már igazolta a kapunyitási krízis szituációban. A két pozitív pszichológiai fogalom közötti szoros kapcsolat alapján feltételezhető, hogy a két jelenség egymást kiegészítve járul hozzá a pozitív személyiségműködéshez.

Bár kutatásom proaktív coping mechanizmusokat kifejezetten nem vizsgált, azonban eredményeikhez kapcsolható, hogy a mentális egészséget támogató erőforrások alkalmazása –

a testmozgás, az örömteli tevékenységek és a társas támasz – egyértelműen magasabb rezilienciaszintet jeleznek előre a problémaközpontú megküzdésen keresztül.

Mivel empirikus kutatásom folytatásaként a mentális egészséget támogató és fejlesztő módszertan dolgoztam ki, a proaktív coping, mint pozitív, jövőre irányuló megküzdési mód is teret kapott a Programban. A jövőorientált személyiség sajátos működésmódja olyan személyes erőforrások összességét foglalja magában, amelyek a jövőbeli kihívások magabiztos megoldását támogatják. A proaktív személyiségekre jellemző, hogy a stressz pozitív kezelésén keresztül törekcszenek életminőségük javítására (*Schwarzer – Knoll, 2003*).

Az eredmények Di Blasio és Szigeti (2022), valamint Boda (2021) kutatási eredményeihez kapcsolódnak, melyek szerint inaktivitás és fáradtság jellemzi a felsőoktatásban tanuló hallgatókat, emellett nem rendelkeznek a stresszoldáshoz és a rezilienciához szükséges képességekkel. Az adatok megerősítik, hogy szükséges a hallgatók jóllétének tudatos támogatása, az általános jólléthez alapjait jelentő érzelmi, fizikai és mentális erőforrások tudatosítása és fejlesztése.

X.6. A MENTÁLIS EGÉSZSÉGET TÁMOGATÓ ERŐFORRÁSOK ÖSSZEFÜGGÉSEI

A mentális erősséget támogató erőforrások összefüggései közül kiemelkedik, hogy a rezilienciát pozitívan erősíti a problémafókuszú megküzdés és gyengíti az érzelemfókuszú megküzdés. Míg a problémafókuszú megküzdés fő előrejelzői a testmozgás, az örömteli tevékenységek és a vallás/spiritualitás, addig az érzelemfókuszú megküzdés erősen kapcsolódik a vallás/spiritualitás változóhoz.

Az eredmények alapján megállapítható, hogy kiemelten fontosnak tűnik a mentális egészségfejlesztés fókuszába helyezni a reziliencia fejlesztését, hiszen pozitív hatása több mutató – testmozgás, problémaközpontú megküzdés – ugyancsak pozitív hatását képes tovább erősíteni.

Az eredmények összhangban vannak Bandi és munkatársai (2019) kutatásaival, mely szerint a magas rezilienciaszinttel rendelkező fiatalok jellemzően előrelátó életvitelt folytatnak és rendelkeznek jövőre vonatkozó célokkal. Megerősíthető, hogy érdemesnek látszik a fiatal felnőttek esetében mind a hosszú távú célok azonosításának, mind a reziliens megküzdésnek az elősegítése.

Ehhez hasonló eredmények születtek a magyarországi felsőoktatásban tanuló nemzetközi hallgatókkal kapcsolatos vizsgálatok során: az ott született adatok azt mutatják, hogy a reziliencia fejlesztése kulcsfontosságú lehet a mentális egészség javításában. A rendszeres testmozgást végzők magasabb szintű társas támogatást és általában magasabb szintű reziliens megküzdési képességet mutatnak. A vallásosság és a széleskörű társas támasz szintén pozitív kapcsolatot mutat a mentális egészséggel. A magas rezilienciájú egyének, akik jobban képesek a pozitív megküzdési stratégiák alkalmazására, jelentősen jobb mentális egészség mutatókkal rendelkeznek. Az eredmények tehát azt sugallják, hogy a magasabb reziliencia nemcsak segíti az egyéneket a stressz és a kihívások hatékonyabb kezelésébe, hanem hozzájárul a mentális egészségi állapotuk általános javulásához is (Gács, 2024).

A reziliencia tárgyalásáról szóló fejezetben (IV.3.1) említettem, hogy Werner (2000) meghatározását tekintem irányadónak a dolgozatban, mely szerint a reziliencia kialakulásához többféle védőfaktor kombinációja szükséges. A fent tárgyalt eredmények egybeesnek Werner (2000) elméletével.

X.7. A RENDÉSZETI ÉS NEM RENDÉSZETI HALLGATÓK MENTÁLIS EGÉSZSÉGI MUTATÓI

A hipotézisemben vizsgált reziliencia szintje jelentősen magasabbnak bizonyult a rendészeti hallgatók esetében, amely mutató fontos, központi szerepe a mentális egészségben már bebizonyosodott a korábbi hipotézisek mentén.

Szabó (2014) összefoglalásából kitűnik, hogy a hatékony rendészeti munka eredményessége a szolgálatot teljesítők szakmai hozzáértése mellett a személy kiegyensúlyozottságának is köszönhető. Mivel a rendőri munkából fakadó stresszorok bekövetkezése jellemzően előre nem látható, a legtöbb esetben sajátos, egyedi megoldási stratégiát szükséges találni a problémák kezelésére.

Minél érettebb és adekvátabb megküzdési repertoárral rendelkezik a személyiség, annál inkább valószínűsíthető, hogy reziliensen képes reagálni az adott helyzetre. A reziliens megküzdés tehát kiemelten szükséges a rendészetben dolgozók és a rendészeti felsőoktatásban hallgatók számára egyaránt.

Az elméleti részben fokozott figyelmet szenteltem a reziliencia definíciójának és fejlesztési lehetőségeinek. Ennek során tárgyaltam a reziliencia fogalmi ellentmondásait és a definíciók sokszínűségét.

A kutatásomban a rendészeti hallgatók reziliencia értékei szignifikánsan magasabbnak bizonyultak, mint a nem rendészeti hallgatók ugyanezen értékei. Felmerül a kérdés: mibe kerül ez a magas reziliencia érték?

Érdemes az adatok mögé tekinteni és azt feltételezni, hogy ez a magasabb érték nem minden esetben szerencsés. Elképzelhető, hogy a rendészeti hallgatók a szocializációjuk során megtanulják, hogy „erősnek és rendíthetetlennek mutassák magukat” amint erre az oktatói interjúk során kitértek az interjúalanyaim. Az erősen hierarchikus szervezetben ugyanis az erőviszonyok stabil igazodási pontoknak számítanak. Az oktatók szerint, mivel a rendőri attitűd – pl.: „erősnek kell látszani”, „csak a gyengék kérnek segítséget” stb. – ellentétes a támogatáskérés intézményével, a hallgatók szemléletformálása kifejezetten aktuális téma a mentális egészség szempontjából is. Elképzelhetőnek tűnik, hogy a hallgatók a kérdőíven adott válaszaikban az elvárt képhez igazodtak, ez jelenthette a magasabb pontszámokat. A valódi pszichés rugalmasság, a reziliencia viszont jóval több ennél. A magas reziliencia önmagában tehát nem kizárólagosan jó érték, különösen, ha maladaptív megküzdési mechanizmusokkal jár együtt. Példaként említhető Farber és Egeland (1987) vizsgálata, akik nehéz sorsú gyermekek körében tapasztaltak látszólagos sikeres megküzdési stratégiákat, ugyanakkor érzelmi stabilitás nélkül. Valószínűleg kifejlesztettek magukban olyan megküzdésmódokat, amelyek segítségével sikeresen alkalmazkodtak a mindennapokban, de ezek a stratégiák nem jártak együtt kiegyensúlyozottsággal. „A rezilienciának ára van” – fogalmaz Figus-Illinyi (2024, 92). Ez az „ár” arra utalhat, hogy más területen hiányt szenvedhet a személyiség vagy illuzórikus értékeket produkál. Mindezek a felvetések és eredmények ugyanakkor azt is jelzik, hogy a reziliencia szintjének mérhetősége komoly kihívásokba ütközik.

Fontosnak tartom ismételten kiemelni, hogy a rendészeti hallgatókra vonatkozó kvantitatív adatok az alacsony mintaméret miatt további következtetések levonására nem alkalmasak. Így ebben a formában iránymutatásra alkalmasak és a jövőben nagyobb mintavétellel érdemes e kérdéskört további vizsgálatok alá vetni.

Éppen ezért végeztem a rendészeti hallgatói körben a fókuszcsoporthoz tartozó interjúkat és az oktatói interjúkat, amelyek összességében megerősítették a fentiekben felvetett kétségeket és nehéz helyzeteket. Az érzelmi állapotok közötti differenciálás nehézségére és az érzelmi

éretlenségre több példát említettek az oktatók, amelyek egybecsengenek azzal, hogy elrejtik problémáikat és elfojtják érzelmeiket.

A mentális egészségfejlesztő program kidolgozása során kiemelten foglalkoztam azzal, hogy megismertessem a hallgatókkal a valódi rezilienciát. Fontosnak tartottam, hogy képesek legyenek különbséget tenni és megértsék, hogy a pozitív pszichológiai szemlélet a pozitív érzelmek és a reziliencia kapcsán nem a negatív élmények tagadását jelenti, hanem a velük való hatékony megküzdést, ami értelemszerűen magában foglalhatja a fájdalom és a nehézségek megélését is. Ennek tudatában könnyebben válik kiküszöbölhetővé például az érzelmek elfojtása vagy a rejtőzködő és elkerülő magatartásformák.

Összességében véve a hipotéziseket áttekintve az alábbi eredményeket tudom megfogalmazni:

Hipotézis	Hipotézis teljesült	Hipotézis részben teljesült	Hipotézis nem teljesült
H2 Testmozgás és reziliencia	✓		
H3 Társas támogatás és megküzdés		◐	
H4 Örömteli tevékenység és reziliencia			x
H5 Maladaptív megküzdés és reziliencia (negatív együttjárás)	✓		
H6 Mentális egészséget támogató mutatók együttjárása	✓	◐	
H7 Rendészeti hallgatók reziliencia szintje	✓		

53. táblázat: A H2-H7 hipotézisek eredményeinek összefoglalása a hipotézis teljesülése szerint

Forrás: saját szerkesztés

Az 54. táblázat alapján, összegezve a tárgyalt vizsgálatok eredményeit elmondható, hogy a korábbi releváns kutatási eredményekkel összhangban, a reziliencia fejlesztése központi szerepet tölt be a mentális egészség optimalizálásában. Az eredmények arra engednek következtetni, hogy a magasabb reziliencia hatékonyabb stresszkezeléssel függ össze, amellett, hogy hozzájárul a mentális egészségi állapot általános javulásához is.

A reziliencia szintje tehát kulcsfontosságúnak tűnik a mentális egészség fejlesztésében. Az eredmények megerősítik, hogy különösen érdemes a mentális egészségfejlesztési programok középpontjába helyezni a reziliencia fejlesztését, kiváltképp a közszolgálatban hallgatók esetében, ahol a kiegyensúlyozott és harmonikus személyiségműködés akár – a rendészeti hallgatók esetében mindenképpen – alkalmassági kritériumként is szerepel.

X.8. A KUTATÁS LIMITÁCIÓJA

Módszertani szempontból a kutatás limitációjának számít a relatíve alacsony elemszám: a közszolgálati hallgatók közül a különböző karokon hallgatók egyenlőtlen eloszlása volt megfigyelhető, amelyben felülreprezentáltak voltak az ÁNTK hallgatói a további karok hallgatóihoz képest. Amennyiben az egyes karokon hasonló részvételi aránnyal szerepeltek volna a hallgatók, további összehasonlító vizsgálatokra is sor kerülhetett volna.

Bár a kutatásban alkalmazott kérdőívek széleskörűen lefedték a mentális egészség témakörét, azonban a reziliencia felmérése a rövidített BRCS kérdőívvel, csupán négy tétel mentén történt. A teljes terjedelmű reziliencia kérdőívvel való felmérés további eredményekkel járult volna a vizsgálathoz, ahogyan a vallás és spiritualitás témakör tételszámainak növelése is.

Problémát jelenthet továbbá, hogy bár validált és sztenderdizált kérdőívekkel dolgoztam, elképzelhető, hogy a kutatás során alkalmazott mérőeszközök nem minden esetben mérték pontosan a vizsgált jelenséget, amint ez a reziliencia értékénél fel is merült és további vizsgálódásra érdemesnek tartom.

Mivel a kérdőív terjedelme a hallgatói kitöltési hajlandóságot is befolyásolhatja, a jövőben érdemes a releváns tételekre, jelen esetben a mentális egészség pozitív aspektusát vizsgáló kérdőívekre fókuszálni.

A kérdőív online kitöltése során a torzító hatások óhatatlanul megjelennek, melyeket a névtelenség és a beazonosíthatatlanság biztosítása sem képes teljes mértékben ellensúlyozni. A hallgatók kitöltési hajlandósága változó, széles skálán mozog, melyet szintén figyelembe kell venni az eredmények megvitatásakor.

A reziliencia értékek már korábban tárgyalt ellentmondásai feltétlenül továbbgondolásra és további célzott vizsgálatok szükségességére utalnak annak érdekében, hogy valós képünk lehessen e fontos tényezőről a populáció körében.

Kutatásom korlátai közé sorolom a közszolgálati hallgatók nappali és levelező státuszú hallgatói között a differenciálás hiányát: ennek oka az egyébként is alacsony elemszám volt, melynek további csökkentése már jelentős nehézséget okozott volna a statisztikai elemzések során. A jövőben feltétlenül érdemesnek tartom e két státusz differenciált vizsgálatát.

Meg kell említenem, hogy az empirikus eredményeim az adott, vizsgált időszakhoz és kontextushoz kötődnek, így relevanciájuk és érvényességük a társadalmi, kulturális vagy gazdasági környezet változásával módosulhat.

A kutatásom idő- és erőforrásbeli korlátokkal is rendelkezik, amelyeket szintén lényegesnek tartom kiemelni: az online kérdőívek kitöltése korlátozott időtartamban volt elérhető, mely a kutatás tervezése szempontjából fontos momentum volt. Ez a korlátozott időtartam azonban meghatározta annak elérhetőségét is a vizsgált populáció számára.

Mindezen limitációk mellett, a kvalitatív módszerek alkalmazásával igyekeztem a hallgatók és oktatók személyes tapasztalatait, gondolatait és érzéseit a mentális egészség mentén minél szélesebb körben megismerni.

A kvalitatív módszerek esetében esetlegesen jelentkező kutatói szubjektivitást - amely önkéntelenül is befolyásolhatja az adatok értelmezését – témavezetőm szakmai kontrollja igyekezett kiküszöbölni.

XI. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

Az alábbiakban összefoglalom dolgozatom legfőbb új tudományos eredményeit, melyet szakirodalmi és empirikus kutatásom elvégzését követően meg tudok fogalmazni:

1. Hazánkban ezidáig nem volt komplex kutatás a közszolgálati felsőoktatásban tanulók mentális állapotáról. Először végeztem átfogó és feltáró empirikus kutatást a közszolgálati hallgatók mentális egészségi mutatóinak vizsgálatára, kiemelten a fejlesztés és az erőforrások támogatásának céljával.

Bár számos kutatás helyezte fókuszába a közszolgálati hallgatók egészségmagatartási mutatóit és egyes pszichés jóllét mutatókat (pl.: Pápay, 2019; Erdős, 2022; Borbély, 2023), a mentális egészség erőforrás-fókuszú feltárására mindeddig nem került sor. Úgy gondolom, a mentális egészség szempontjából valamennyi aspektus figyelembe vétele nagymértékben segítheti a hatékony intervenciók megtervezését és megtételét, ezért tartom különösen fontosnak a támogató-fejlesztő szempont beemelését, amelyet disszertációmban bemutatam.

2. Új tudományos eredménynek értékelhető a rendészeti hallgatói minta összehasonlítása a közszolgálat egyéb területein tanuló hallgatókkal. A mentális egészség egyes mutatói mentén megvalósult összehasonlító vizsgálat fontos kérdéseket vetett fel a reziliencia témakörében.

Amint már említettem, a két minta a homogenitás kritériumainak nem volt megfeleltethető, azonban az irányvonalak kijelölésére alkalmasnak bizonyult. A tendencia pedig afelé mutat, hogy feltétlenül érdemes a reziliencia valós értékeinek feltárása annak érdekében, hogy a reziliencia erőforrás-funkciója érvényesülni tudjon.

3. Új tudományos eredménynek nevezhető az az összefüggés, amely szerint minél reziliensebb a személy, annál kevésbé valószínű, hogy önsértést használ.

Az öngyilkosság és az önsértés témaköre pszichés szempontból az egyik legnagyobb aggodalmat keltő és leginkább veszélyeztető tényezőnek számít. Ezért is tartom kiemelkedő jelentőségűnek azt az összefüggést, amelyet a közszolgálati hallgatók

körében sikerült feltárni. A reziliencia fejlesztésével olyan védőfaktor építhető ki, amely képes lehet megóvni az egyéneket az öngyilkossági gondolatoktól és az önsértő cselekedetektől.

4. Új tudományos eredménynek értékelhető az az összefüggés, hogy a mentális erősséget támogató erőforrások közül a rezilienciát pozitívan erősíti a problémafókuszú megküzdés és gyengíti az érzelemfókuszú megküzdés.

Mind a kvalitatív, mind a kvantitatív kutatási eredményeim megerősítették, hogy a közszolgálati hallgatók megküzdési stratégiái fejlesztésre szorulnak, különösen a maladaptív stratégiák előtérbe kerülése vált szembetűnővé. A fenti összefüggés a problémafókuszú megküzdés erősítése mellett sorakoztat fel további érvet, nevezetesen a rezilienciával való kapcsolatát.

5. A pozitív pszichológia eszköztárának beemelésével a közszolgálati és a rendészeti képzés szemléletformálásához hozzájárultam.

Amint láthattuk, a rendészeti szakemberek körében megfogalmazódik egyfajta szemléletformálás szükségessége, melynek fontos része a szociális érzékenység és az emberközpontúság előtérbe kerülése (Hegedűs, 2019). Ennek a meggyőződésnek a talaján a pozitív pszichológiai szemléletű intervenciók a gyakorlatban megvalósítható módszerekkel állhatnak helyt.

6. Új tudományos eredmény a mentális egészség kompetencia-alapú megközelítése a közszolgálati felsőoktatásban.

A mentális egészség különböző komponensei mögött álló kompetenciák fejleszthetősége, javíthatósága és erősíthetősége a Mentális Egészség Teszt fontos üzenete (Oláh et al., 2018). Amint láthattuk, a felsőoktatásban pedig már el is indultak azok a kezdeményezések, amelyek a kompetenciák és készségek jelentőségét helyezik előtérbe (Boda, 2021). A kompetenciák jelenléte tehát nem számít újdonságnak a felsőoktatásban, azonban a mentális egészség kompetencia-alapú szemlélete a közszolgálati felsőoktatásban új irányvonalnak értékelhető.

7. Új tudományos eredménynek értékelhető az empirikus alapú mentális egészségfejlesztő program módszertani kidolgozása.

Disszertációmban az empirikus eredményeim figyelembevételével, a mentális egészséget támogató mutatók fejlesztésére tekintettel, pozitív pszichológiai szemléletű intervenciók mentén dolgoztam ki a Közzolgálati Egyetemes Egyensúly Programot. Ismereteim szerint hasonló programmal nem rendelkezik a közzolgálati szféra és a felsőoktatásban is nóvumként értékelhető.

XII. AJÁNLÁS, GYAKORLATI FELHASZNÁLHATÓSÁG

A kutatásom eredményeivel elsősorban a közszolgálati felsőoktatás képzésének egészségfejlesztési gyakorlatához szeretnék hozzájárulni. A felsőoktatásban dolgozó oktatók számára – az oktatott tantárgytól és tudományterülettől függetlenül –kiindulópontként szolgálhat tágabban értelmezve az egészség és az egészségtudatos életvitel, szűkebben pedig a pszichés jóllét és a mentális egészség témaköreiben.

Bár az egészségtudatos szemléletmód népszerűsége felfelé ívelő tendenciát mutat, a mentális egészség képzésbe történő integrálása még várat magára. E folyamat katalizálásában kívántam szerepet vállalni mind a kutatási eredményeimmal, mind a kidolgozott mentális egészségfejlesztő programommal. A Közszolgálati Egyetemes Egyensúly Programot a felsőoktatási képzésben már jelenlévő kompetenciafejlesztő tréningek aktualizálási folyamataiban és workshopok tematikájában is helytállónak tartom.

Kutatásom eredményeiben megmutatkozik egyfajta ellentmondás: tudjuk, fontosnak tartjuk, de mégsem teszünk érte (eleget) – érthető ez akár a fizikai aktivitás beépítésére a mindennapokba, az adekvát megküzdési stratégiák alkalmazására, de igaz lehet az örömteli tevékenységek gyakoribb használatára is. Az ambivalencia mögött feltételezhetjük azt a hallgatói attitűdöt, amely ugyan igényli a fejlesztést, de az inaktivitás gátat szab a megvalósulásnak és így elmarad a vágyott eredmény is.

A mentális egészség fejlesztése valójában olyan önjutalmazó cselekvésekből áll, amelyek egymás hatását erősítve motiválják a személyiséget a fenntartásra és a további fejlődésre.

A közszolgálati felsőoktatás képzésén túl, pontosabban annak folytatásaként, a rendészeti dolgozók mentális egészségét támogató programok körének bővítésére is alkalmasnak tartom az általam kidolgozott programot, akár egységenként, témakörönként vagy egészében. A mentális egészségfejlesztő programok a közszolgálatban ugyanis nem pusztán szociális vagy pszichés szempontból indokoltak, hanem kulcsfontosságú befektetésként is értelmezhetők. A programok hosszú távon erősítik a szervezeti hatékonyságot és növelik a közbiztonságba vetett társadalmi bizalmat is.

Az egészségfejlesztésen belül a mentális aspektus előtérbe kerülése a legújabb tudományos összefüggések eredményeiként értékelhetők, amelyek kiemelten aktuálisak

nemcsak a mindennapok egészsége, hanem a minőségileg értékes, hosszútávú jövő szempontjából is.

A mentális egészségfejlesztő programok bevezetése és működtetése a közszolgálatban jelentős társadalmi nyereséget eredményezhet, amely túlmutat az egyéni jólléten, és egészségügyi, gazdasági, valamint társadalmi szinten is értelmezhető. Az egészségügyi előnyök között kiemelendő, hogy a mentális egészség erősítése pozitív hatással van a fizikai megbetegedések optimális kezelésére is.

Urbán (2017) is felhívja a figyelmet arra, hogy minél később ismerjük fel és kezeljük a pszichés problémákat, annál nagyobb terhet róhat az egészségügyi ellátórendszerre, illetve társadalmi-gazdasági szinten is éreztetheti hatását.

A pszichés zavarok prevenciója jelentősen tehermentesíti az egészségügyi ellátórendszert, csökkentve a kezelési költségeket és az ellátási igényeket. Amint Majorosi (2023) összefoglalásában láthattuk, a szervezeti egészségprogramok a megbetegedések miatti hiányzások csökkentése mellett, a munkavégzés hatékonyságát és a szervezet iránti elköteleződést is képesek növelni.

A mentális egészségfejlesztés szervezett tevékenysége során lehetőség nyílik a munkakörnyezet és az életkörülmények egészségesebbé alakítására, valamint a munkavállalók felkészítésére, hogy aktív, tudatos szereplői legyenek saját egészségük megőrzésének és fejlesztésének. A mentális egészség védelme és erősítése tehát magában foglalja a pszichoszociális kockázatok csökkentését, a stresszkezelés támogatását, a kiégés megelőzését, valamint a pszichés erőforrások fejlesztését. A mentális dimenzió beemelése azért kulcsfontosságú, mert a lelki jóllét szorosan összefonódik a munkateljesítménnyel, a munkahelyi kapcsolatok minőségével, valamint a szervezeti hatékonysággal. A közszolgálatban megvalósuló mentális egészségfejlesztés így nem pusztán az egyén fizikai állapotára irányul, hanem integrált megközelítést alkalmazva a testi, lelki és szociális jóllét fenntartását szolgálja, hosszú távon elősegítve a munkavállalók és a szervezet kölcsönös fejlődését.

Gazdasági szempontból a programok hozzájárulnak a munkaképesség megőrzéséhez és a munkamotiváció növeléséhez, emellett az inspiráló és pozitív beállítottságú társas közeg mérsékelheti a munkahelyi hiányzásokat is. Mindez a pályamotiváció erősítésének eszközeként is megjelenik.

Társadalmi szinten a mentális jóllét támogatása erősíti a közösségi kapcsolatokat, mérsékli a konfliktusokat, és hozzájárul a társadalmi kohézió fokozásához. A mentálisan egészségesebb közösségekben alacsonyabb a szenvedélybetegségek és a diszfunkcionális viselkedés előfordulása, ami közvetlenül javítja a közbiztonságot és stabilizálja a társadalmi rendet. Különösen fontos a generációkon átívelő hatás: a szülők mentális egészsége alapvető hatással van a gyermekek érzelmi és kognitív fejlődésére, amely hosszú távon az iskolai teljesítményben és a felnőttkori beilleszkedési esélyekben is megjelenik.

Végül, a mentális egészségfejlesztő programok hozzájárulnak a pszichés zavarokkal kapcsolatos stigmatizáció csökkentéséhez, amely elősegíti a korai felismerést és segítségkérést, a hatékony beavatkozást és az érintettek társadalmi reintegrációját.

Összességében tehát a mentális egészség támogatása a közszolgálatban stratégiai jelentőséggel bír, mivel a közszolgálati dolgozók életminőségének javításán keresztül, egyszerre szolgálja a közbiztonság erősítését és a társadalmi stabilitás fenntartását.

Láthattuk, hogy a mentális egészséggel kapcsolatosan a fejlődés, a változás és a támogatás visszatérő fogalmakként jelennek meg, melyek áthatják és alapjaiban meghatározzák lényegét.

Dolgozatom fókuszában mindvégig e fenti fogalmak álltak és úgy gondolom, hogy a rendészeti képzésben elindult szemléletformálás világába kiválóan beleilleszthető az a pozitív pszichológiai szemlélet, amelyet képviseltem mind az elméleti részben, mind az empirikus kutatásomban, mind pedig a mentális egészségfejlesztő program kidolgozásában.

XII.1. MENTÁLIS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAM A KÖZSZOLGÁLATI FELSŐOKTATÁSBAN: A KÖZSZOLGÁLATI EGYETEMES EGYENSÚLY PROGRAM (KEEP)

A Közzolgálati Egyetemes Egyensúly Programot (KEEP) a közzolgálati hallgatók mentális egészségi mutatóinak empirikus vizsgálatát követően dolgoztam ki. A kidolgozás során alapul vettem kutatási eredményeimet is, melyek több témakörben – reziliencia, megküzdés, örömteli tevékenységek, társas támasz, fizikai aktivitás – visszaköszönnek a pozitív pszichológiai szemléletű, fejlesztő gyakorlatok mellett. Elméleti keretként az Oláh és munkatársai (2018) által fejlesztett Mentális Egészség Teszt küldetését alkalmaztam, mely szerint a mentális

egészség különböző komponensei mögött álló kompetenciák fejleszthetők, javíthatók és erősíthetők.

Mindezek tükrében megerősíthető, hogy a közszolgálati hallgatók mentális állapotában a magányosság szubjektív megítélése, a depressziós tünetek és az öngyilkossággal, önsértéssel kapcsolatos gondolatok mentén érdemes olyan védőfaktorok beemelése a mentális egészségfejlesztés folyamatába, amelyek segítségével képes megóvni önmagát az egyént. Az elméleti részben tárgyalt erőforrások – reziliencia, megküzdés, örömteli tevékenységek, társas támasz, fizikai aktivitás – betölthetik ezt a szerepet, éppen ezért kerültek be a témakörök az általam kidolgozott Programba.

A program szükségessége megkérdőjelezhetetlen. Úgy gondolom, hogy nagyon nagy szükség van szisztematikus, jól felépített programra annak érdekében, hogy a hallgatók is érzékeljék, hogy mennyire fontos a mentális egészség.

XII.2. A KÖZSZOLGÁLATI EGYETEMES EGYENSÚLY PROGRAM CÉLJAI, CÉLCSOPORTJA

Célkitűzésem az volt a program kidolgozásával, hogy a fejlesztendő mentális egészségmutatókat kompetenciakeretbe helyezzem, majd a mutatók kompetencia-megfelelőit azonosítsam. A Program teljes módszertani leírása a XVII. 3. mellékletben található.

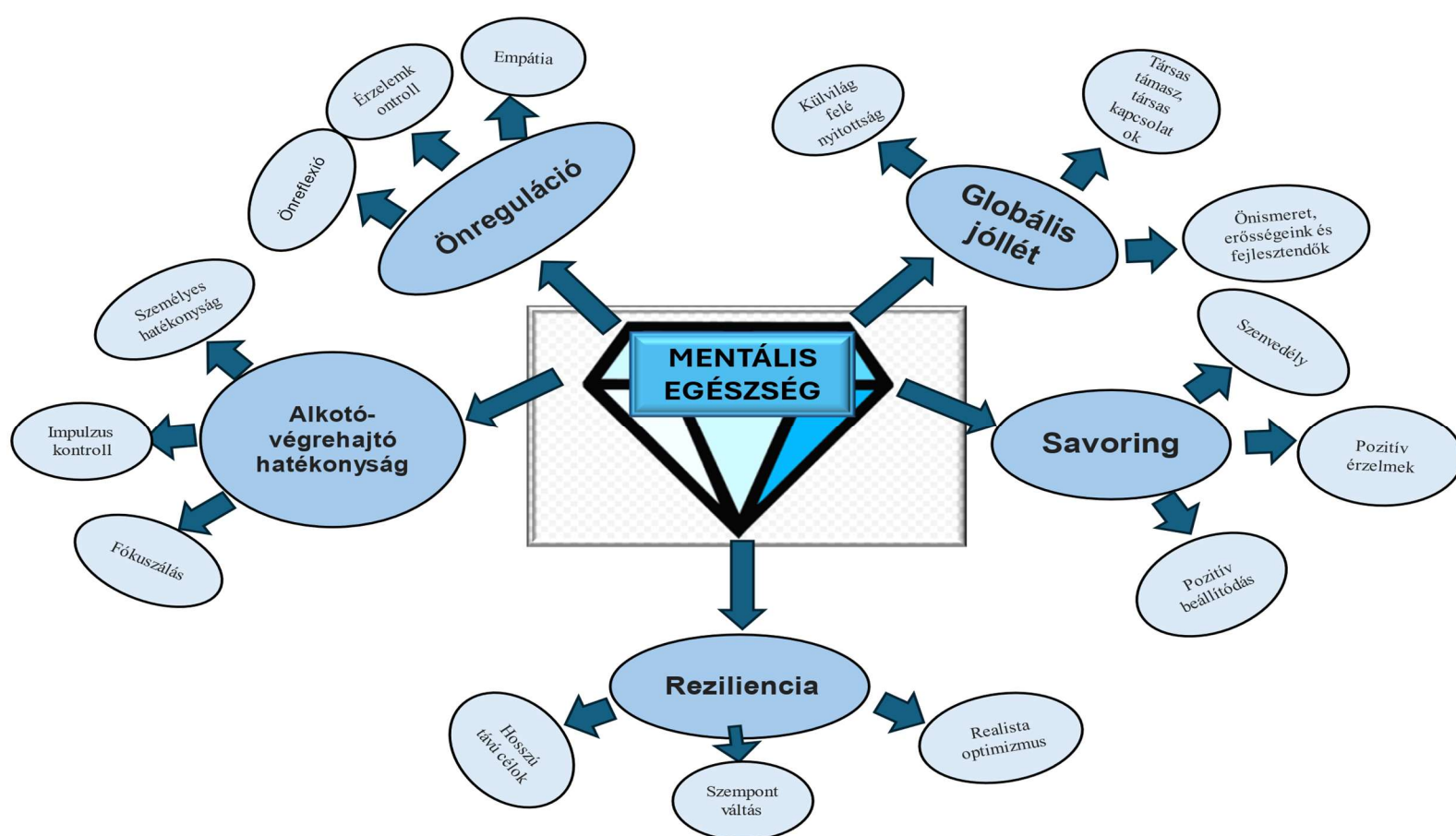
A KEEP célcsoportja a közszolgálati felsőoktatásban résztvevő hallgatók. A KEEP célja, hogy a hallgatók elsajátítsák a pozitív pszichológiai szemléletet, megértsék a mentális egészség relevanciáját és a pozitív pszichológiai intervenciók működését és összefüggésrendszerét. További célkitűzés, hogy az intervenciók nyújtotta fejlődési lehetőségeket felismerjék és belsővé tegyék, valamint elköteleződjenek a személyes fejlődésük iránt. Ennek során pedig olyan kompetenciákat sajátítanak el és tudatosítsanak, amelyek elengedhetetlenek a mentális egészség fejlesztéséhez és hozzájárulnak a testi-lelki jóllét magasabb szintjének eléréséhez és fenntartásához. Mindezzel megalapozzák nemcsak egzisztenciájuk és a közszolgálatban betöltött szerepük, hanem egész életvezetésük tudatos irányítását.

XII.3. A KÖZSZOLGÁLATI EGYETEMES EGYENSÚLY PROGRAM FELÉPÍTÉSE, TARTALMA

A Program módszertani kidolgozása egy felsőoktatási tantárgy féléves időintervallumát fedi le, heti egy alkalommal. A másfél órás blokkok összevonhatók és az összevonás által több napos tréning megtartását is lehetővé teszik. A Programot oktatók részéről a pozitív pszichológia iránti érdeklődés ajánlott, a pszichológus vagy tréneri végzettség pedig előnyös lehet.

A KEEP középpontjában a mentális egészséget alkotó kompetenciák fejlesztése áll, elsősorban a reális önismereten alapuló személyes és társas készségek fejlesztése. A képzés végén a hallgatók képessé válnak egyéni fejlődési céljaik meghatározására, és életvezetési készségeik tudatosítására és fejlesztésére.

Az elméleti keretként alkalmazott Mentális Egészség Teszt (*Oláh et al., 2018*) komponenseit és a komponensek mögött álló kompetenciákat (*Donders, 2022; Reivich – Shatte, 2003*) foglalja össze a 22. ábra.



22. ábra: A mentális egészség komponensei és az egyes komponenseknek megfeleltethető kompetenciák
(Oláh et al., 2018; Donders, 2022; Reivich és Shatte, 2003) nyomán

Forrás: saját szerkesztés

A fenti ábra a mentális egészség mutatóit és a mutatók mögött álló lehetséges kompetenciákat mutatja egy összegzett modellben, mely rámutat a mentális egészség és a kompetenciák közötti, kölcsönös és egymást erősítő összefüggésekre is.

A Program szemléletében, tartalmában és gyakorlatában is a pozitív pszichológiai irányelveken alapul, ennek megfelelően helyet kaptak benne olyan intervenciók, amelyek az irányzatnak köszönhetőek, pl. boldogságfokozó tényezők (*Lyubomirsky*, 2008), flow-élmény (*Csikszentmihályi*, 2021). A KEEP rövid felépítését és témaköreit mutatja a 23. ábra.



23. ábra: A KEEP Program felépítése

Forrás: saját szerkesztés

Az óraanyag felépítése 15 x 90 perc, plusz egy összefoglaló alkalom, melyek tematikus blokkokban a következő témakörök mentén szerveződnek:

I. blokk: A pozitív pszichológia világa	1. téma: Bemutakozás, történeti előzmények, új aspektusok 2. téma: A személyes erősségek 3. téma: A mentális egészség és a pozitív pszichológia kapcsolata
II. blokk: A reziliencia fogalma és fejlesztése	4. téma: A reziliencia komponensei, a reziliens személyiség 5. téma: Stresszkezelés, megküzdés és reziliencia 6. téma: A proziliencia
III. blokk: Az örömteli tevékenységek és a flow élmény	7. téma: A pozitív érzelmek ereje 8. téma: Örömteli tevékenységek a mindennapokban 9. téma: Flow és fejlődés
IV. blokk: Boldogságtényezők	10. téma: Boldogság és pozitivitás 11. téma: A boldogságot növelő gyakorlatok 12. téma: A boldog élet ismérvei
V. blokk: Öngondoskodás felsőfokon: testmozgás, mindfulness, társas támasz	13. téma: A fizikai aktivitás szerepe a mentális egészségben 14. téma: A mindfulness és a figyelem ereje 15. téma: A társas támasz és a mentális egészség kapcsolata
VI. blokk: Összefoglalás	16. téma: Összefoglalás és fenntartás: az ismeretek és gyakorlatok szintetizálása, az egyéni célkitűzések megfogalmazása, visszajelzés a tananyagról

54. táblázat: A KEEP Program témakörei

Forrás: saját szerkesztés

A témák kiválasztása során a fentebb bemutatott kompetenciákat is szem előtt tartottam, így tehát egyfajta kompetenciafejlesztésről is beszélhetünk. Ennek megfelelően pedig módszertanát tekintve az általam kidolgozott program az alábbi alapelvek mentén szerveződött:

- maximum 16 fő/csoport;
- hallgatói interaktivitáson alapuló oktatás-módszertan;
- fejlesztő értékelés alkalmazása;
- pozitív pszichológia szemléletmód az oktatás során;

Az alábbiakban szemléltetésül bemutatok két témakört a kidolgozott módszertanból.

Az első témakör, melyet bemutatok a II. blokk 5. témája, mely a stresszkezelésről, megküzdésről és a rezilienciáról szól. Az óra felépítése során fontosnak tartottam a témára való ráhangolódást, a saját élmények beemelését, azokra történő reflexiót, valamint konkrét információk közvetítését is.

II. blokk/5. téma: Stresszkezelés, megküzdés és reziliencia

Gyakorlat: Óraindító - Mi stresszel?

A gyakorlat célja: A stresszorok feltérképezése és az órára hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem

fókuszálás

önreflexió

Időigény: 10 perc

Eszközök: flipchart tábla, flipchart tollak, flipchart papír, post it papír

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató röviden felvezeti a stressz témáját és megkérdezi: <i>Kinek mi okoz stresszt?</i>
5 perc	A hallgatók post it papírból kapnak egyet-egyet. Mindenki leírja az első gondolatot, ami eszébe jutott és a flipchart táblára ragasztja.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a stresszhez kapcsolódó fogalmakat és a releváns összetevőkre irányítja a figyelmet.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók egyesével is elmondhatják az általuk leírtakat, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

Gyakorlat: Tisztázzuk a stresszt

A gyakorlat célja: A tévhitek eloszlatása a stresszről, a beállítódás és a stressz, mint erőforrás aspektusának ismertetése. A hallgatók témához kapcsolódó ismereteinek és attitűdjeinek feltérképezése.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

önreflexió

érzelemlkontroll

Időigény: 35 perc

Eszközök: flipchart tábla, flipchart tollak, flipchart papír,

Időigény	A gyakorlat
30 perc	Az oktató felvezeti a stressz témáját és a stresszel kapcsolatos beállítódást, valamint a stressz, mint erőforrás aspektusát helyezi fókuszba McGonigal (2016) nyomán. <i>A stressz az élet természetes velejárója.</i> <i>A stresszel kapcsolatos aggodalmak kockázatosak!</i> <i>A stresszbeállítódás mérőskálája: a stressz hasznos vagy ártalmas?</i> <i>A beállítódás változtatható.</i> <i>A rugalmas beállítódás a leghasznosabb, látni a stressz mindkét oldalát.</i> <i>A stressz pozitív felfogása hasznos, függetlenül attól, hogy ki mekkora stresszt él át.</i>
5 perc	Az oktató összefoglalja az elhangzottakat és kérdésfeltevésekre ösztönzi a hallgatókat.

Gyakorlat: Gondold Újra!

A gyakorlat célja: A múltbeli stresszhelyzetek átgondolása az elhangzottak tükrében.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

érzelemkontroll

önreflexió

empátia

Időigény: 35 perc

Eszközök: flipchart tábla, flipchart tollak, flipchart papír,

Időigény	A gyakorlat
5 perc	A hallgatók 4-5 fős csoportokba rendeződnek. Mindenki leírja egy múltbeli stresszhelyzetét.
25 perc	A leírt helyzeteket megosztják egymással a csoporttagok és a beállítódás megváltoztatásával megpróbálják új keretbe helyezni az eseményeket.
5 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól.

Kiegészítő információk az oktatónak: A stresszhelyzetek leírása kimaradhat a gyakorlatból, szóban is elmondhatják, azonban az írásba foglalás nagymértékben segíti a transzformációt és a feldolgozást.

Gyakorlat: Órazáró Stressz-hőmérő

A gyakorlat célja: Önismeret mélyítése a stressz aspektusából.

A fejlesztendő mutató(k):

önismeret

impulzuskontroll

érzelemkontroll

Időigény: 10 perc

Eszközök: 0 és 100 számjegyek 1-1 papíron a földre/falra helyezve

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató elhelyezi a 0 és 100 számokat a lehető legtávolabb egymástól úgy, hogy egy skálát szimbolizáljanak. A hallgatók elhelyezkednek a skála azon pontján, ahova pozicionálják magukat a stressz szempontjából. Az oktató visszajelzést kér a hallgatók helyzetéről.

Kiegészítő információk és variációk a gyakorlatra: Az oktató oldja a helyzetet, amennyiben szélsőségeket tapasztal.

A második témakör a Proziliencia kérdéskörével foglalkozik, mely szintén a II. blokkon belül foglal helyet. Itt is fontosnak tartottam a konkrét fogalmak tisztázást, valamint a saját élmények, tapasztalatok beemelését, ezzel is segítve a hallgatók önreflexiójának fejlesztését.

II. blokk/6. téma: Proziliencia

Gyakorlat: Óraindító – A legjobb dolog, ami történt velem a múltkori óra óta

A gyakorlat célja: Az órára hangolódás a legjobb esemény felidézése által.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

külvilág felé nyitottság

önreflexió

Időigény: 10 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
1 perc	Az oktató röviden felvezeti a proziliencia témáját és megkérdezi a hallgatókat: <i>Mi az a legjobb dolog, ami történt az elmúlt óra óta az életükben?</i>
14 perc	A hallgatók egyesével válaszolnak, szükség esetén az oktató irányít vagy tisztázó kérdéseket vet fel.

Kiegészítő információk az oktatónak: Írásban is megvalósítható gyakorlat, akár saját felolvasással, akár név nélkül összegyűjtve és közösen felolvasva.

Gyakorlat: Proziliencia edukáció

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a prozilienciáról.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

külvilág felé nyitottság

fókuszálás

önreflexió

Időigény: 35 perc

Eszközök: PPT

Időigény	A gyakorlat
30 perc	Az oktató felvezeti a proziliencia témáját Fehér, P. V. (2024) nyomán: <i>Proaktív reziliencia:</i> Rugalmasan reagálni egy válsághelyzetre, még mielőtt bekövetkezne. <i>„Ma építünk erőforrásokat a holnapra!”</i> <i>Proziliens működés</i> Új dolgokat próbálunk ki a játékosság és a kreativitás jegyében. A játék segíti a növekedést és szolgálja az egészséget. A játékosság megélése: kreativitás, öröm, büszkeség, kíváncsiság.
5 perc	Az oktató összefoglalást tart és kérdéseket vet fel a téma megértésének ellenőrzésére.

Gyakorlat: Én a jövőben

A gyakorlat célja: Vizualizáció

A fejlesztendő mutató(k):

hosszú távú célok

pozitív beállítódás

vizualizáció

realista optimizmus

Időigény: 35 perc

Eszközök: papírlapok

Időigény	A gyakorlat
20 perc	A hallgatók párokba rendeződnek. Mindenki ír egy oldal terjedelmű fogalmazást az alábbi címmel: <i>Milyen jövőt képzelek el magamnak 10 év múlva?</i> Igyekezzenek részletekre kiterjedően fogalmazni.
10 perc	A párok megosztják egymással a leírtakat és visszajelzést adnak egymásnak.
5 perc	Az oktató visszajelzést kér a párok munkájáról.

Gyakorlat: Órázáró

A gyakorlat célja: Összefoglalás.

A fejlesztendő mutató(k):

fókuszálás

önreflexió

Időigény: 10 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól az órával és a témával kapcsolatosan az alábbi kérdés mentén: <i>Mi a mai nyereségetek?</i>

A fentiekben bemutatott gyakorlatok a KEEP felépítésébe és módszertanába engedtek bepillantást. A KEEP jövőjét tekintve, az oktatók pozitív pszichológiai edukációját kiemelten fontosnak tartom. Az oktatók pozitív pszichológiai ismereteinek bővítése, mind a személyes, mind a szakmai életük terén olyan erőforrásokat mozgósíthatnak, amelyek a pszichés jóllét és a mentális egészség megalapozásában és fejlesztésében hatékony segítséget nyújthatnak.

A szakértői vélemény a következőképpen fogalmaz a Program kidolgozásával és a közszolgálati felsőoktatásban való relevanciájával kapcsolatosan:

A bemutatott mentális egészségfejlesztő program felépítése korszerű, hiszen a pozitív pszichológia szemléletét követve olyan védőfaktorokra fókuszál, amelyek tudományos kutatások alapján jelentős szerepet játszanak a pszichés jóllét fenntartásában és erősítésében. A reziliencia fejlesztésére irányuló blokk különösen kiemelkedő jelentőséggel bír, mivel a megküzdési képességek és a pszichológiai rugalmasság erősítése hosszú távon is csökkentheti a stressz és a krízishelyzetek negatív hatásait. A boldogság és a flow állapot kutatásokkal igazoltan hozzájárul az élettél való elégedettség növekedéséhez, illetve az önmegvalósítás élményének fokozásához, ezért ezen elemek beépítése a programba jelentősen emeli annak hatékonyságát.

A társas támasz keresésének és építésének hangsúlyozása szintén releváns, hiszen a támogató kapcsolatok a mentális egészség egyik legerősebb védőfaktorát jelentik. A mindfulness technikák alkalmazása jól illeszkedik a program céljaihoz, mivel a tudatos jelenlét gyakorlása csökkenti a szorongást, elősegíti az érzelmi szabályozást és javítja a koncentrációt. A fizikai aktivitás növelése nemcsak a testi egészség szempontjából előnyös, hanem a kutatások szerint szoros kapcsolatban áll a hangulatjavulással, a kognitív funkciók fejlődésével és a pszichés ellenálló képesség erősödésével is.

A program további erőssége, hogy hangsúlyt helyez az örömteli tevékenységek szerepére és a boldogságot növelő tényezők tudatosítására. A pozitív pszichológiai kutatások rámutattak arra, hogy a boldogság nem pusztán külső körülmények eredménye, hanem jelentős mértékben összefügg azokkal a tevékenységekkel és gondolkodásmódokkal, amelyeket a mindennapokban gyakorolunk. Az olyan tényezők, mint a hála kifejezése, a pozitív érzelmek tudatos megélése, a személyes erősségek használata vagy a másokkal való kapcsolódás, bizonyítottan hozzájárulnak a pszichés jóllét erősítéséhez és fenntartásához.

A rendészeti felsőoktatásban különösen fontos, hogy a hallgatók megtapasztalják és beépítsék életükbe az örömteli, feltöltődést nyújtó tevékenységeket, hiszen ezek ellensúlyozhatják a képzésből és a későbbi hivatásból fakadó fokozott stresszt és pszichés terhelést. A boldogságot növelő tényezők tudatos gyakorlása nemcsak a szubjektív jóllétet fokozza, hanem javítja a rezilienciát, erősíti a motivációt, valamint elősegíti a kiegyensúlyozottabb életvezetést. Ez közvetve hozzájárulhat a tanulmányi teljesítményhez és a hivatásbeli helytálláshoz is.

Az örömteli tevékenységek és a boldogságot növelő stratégiák – például a flow-élmény keresése a tanulásban és a sportban, a társas kapcsolatok ápolása vagy a kreatív, szabadidős aktivitások – segítenek megőrizni a hallgatók pszichés egyensúlyát. Ezek a gyakorlatok hosszú távon a kiégés megelőzésében, a munkával való elégedettség növelésében és a hivatás iránti elköteleződés erősítésében is kulcsszerepet játszhatnak.

Kiemelten fontos a program felsőoktatási környezetben való alkalmazása, hiszen a hallgatók ebben az életszakaszban gyakran szembesülnek fokozott teljesítményelvárásokkal, vizsgaszituációk okozta stresszhelyzetekkel, jövőbeli pályaválasztási bizonytalansággal, valamint sok esetben az önálló életkezddéssel járó kihívásokkal. Mindezek a tényezők növelhetik a pszichés terhelést, és kedvezőtlenül hathatnak a tanulmányi eredményekre, a motivációra és a pszichés jóllétükre. Egy ilyen komplex, pozitív pszichológiai alapú egészségfejlesztő program elősegítheti a hallgatók kiegyensúlyozottságát, erősítheti a megküzdési stratégiáikat, javíthatja társas kapcsolataikat, valamint hozzájárulhat a tanulmányi teljesítmény és az egyetemi életminőség növekedéséhez.

A program nemcsak általánosan a mentális egészség támogatására alkalmas, hanem kifejezetten releváns és hasznos lehet a felsőoktatási intézményekben, ahol preventív és intervenciós eszközként egyaránt hozzájárulhat a hallgatók pszichés jóllétének fenntartásához, valamint az eredményesebb és elégedettebb egyetemi élet megéléséhez.

Összességében tehát a program a rendészeti felsőoktatási hallgatók számára nemcsak a személyes jóllét fejlesztésében jelent értéket, hanem közvetlenül támogathatja szakmai alkalmasságuk és hivatásbeli eredményességük növelését is. A pozitív pszichológiai szemlélet alkalmazása ebben a speciális környezetben preventív szerepet tölthet be a kiégés, a túlzott stressz és a pszichés megterhelés negatív következményeinek megelőzésében, ezáltal hosszú távon segítheti a hallgatók szakmai sikerességét és mentális egészségének megőrzését.

XIII. ÖSSZEFOGLALÁS

Disszertációmban a közszolgálati hallgatók körében vizsgáltam a mentális egészség mutatóit. Arra vállalkoztam, hogy a mentális egészséget középpontba állítva pozitív pszichológiai szemléletű empirikus kutatást végezzek, kiemelten az erőforrások feltárása és a mentális egészség támogatása érdekében. Ismereteim szerint hazai viszonylatban hasonló szemléletű kutatás ebben a vizsgált populációban nem született.

A mentális egészség fejlesztésének jelentőségét a közszolgálati és a rendészeti felsőoktatás sajátosságainak kontextusában vizsgáltam. Kiemeltem, hogy a közszolgálati felsőoktatásban a mentális egészség nem csupán a személyes jóllét kérdése, hanem a szakmai felkészültség és a biztonság szempontjából is kulcsfontosságú tényező. Mindez különösen fontos a rendészeti pályára készülő hallgatók esetében, akik hivatásuk során gyakran kerülhetnek fokozott pszichés megterheléssel járó helyzetekbe.

A mentális aspektus beemeléseével válik komplex és holisztikus megközelítéssé az egészségfejlesztés folyamata, amelyre a fentiek miatt kiemelt figyelmet érdemes fordítani a közszolgálati és rendészeti hallgatók körében.

Empirikus kutatásomat több módszer alkalmazásával építettem fel: kvantitatív és kvalitatív vizsgálati módszereket ötvöztem annak érdekében, hogy minél szélesebb aspektusból közelítsek mind a közszolgálati felsőoktatási sajátosságai, mind a mentális egészséget támogató mutatókhoz.

Empirikus eredményeim jelentős része a gyakorlatban alkalmazható és felhasználható produktumként értékelhető, melyek közül kiemelést érdemel a reziliencia fokozott védő hatása az önkárosító cselekedetek megakadályozásában, valamint a mentális erősséget támogató erőforrások összefüggései közül a rezilienciát pozitívan erősítő problémafókuszú megküzdés és a gyengítő érzelemfókuszú megküzdés.

Továbbá, megrősítést nyert, hogy a mentális egészséget támogató erőforrások alkalmazása – a testmozgás, az örömteli tevékenységek és a társas támasz – egyértelműen magasabb rezilienciaszintet jelez előre a problémaközpontú megküzdésen keresztül.

A reziliencia központi szerepet tölt be a mentális egészség megőrzésében és fejlesztésében, különösen az olyan kihívást jelentő életszakaszokban, mint amilyen a

felsőoktatás, vagyis a hivatásra való felkészülés időszaka. A felsőoktatásban eltöltött évek során kialakított adaptív megküzdési és önszabályozási készségek mind a munka világában, mind a magánéletben előnyt jelentenek, mivel támogatják a hatékony stresszkezelést, a gyorsabb alkalmazkodást változó körülményekhez, és elősegítik az egészséges, kiegyensúlyozott életvitelt.

Mivel egészségfejlesztési szempontból kiemelten fontos, hogy a hallgatók már a képzésük ideje alatt elsajátítsák a szükséges mentális készségeket és adekvát megküzdési stratégiákat, a felsőoktatás ebben a folyamatban felelős és meghatározó szerepet tölt be.

A megküzdési stratégiákhoz szorosan kapcsolódnak azok az örömteli tevékenységek, amelyek kulcsszerepet játszhatnak már a prevenció terén is. E tevékenységek adekvát kontextusba helyezése nagymértékben támogathatja a megelőzést azáltal, hogy pozitív élményekkel tölti fel a személyiséget és védőfunkcióval látja el.

Az örömteli tevékenységek és a maladaptív megküzdési stratégiák kapcsolatában megmutatkozott eredmények is feltétlenül további gondolkodásra készítenek: hogyan differenciálhatók e tevékenységek adekvát módon a populáció körében? Milyen edukáció szükséges a differenciáláshoz vezető úton?

A felsőoktatásban hallgatók esetében a pozitív pszichológiai szemléletű beavatkozások a mentális egészség kulcstényezőinek erősítésén keresztül segíthetik a tanulmányi és személyes életben való sikeres helytállást. A felsőoktatás intézményi szintjén a reziliencia célzott fejlesztése – például mentálhigiénés programokon, készségfejlesztő tréningeken, vagy akár tantervi elemekbe ágyazva – hosszú távon elősegítheti a hallgatók mentális egészségének megőrzését. A reziliencia megerősítése pedig nemcsak egyéni, hanem rendszerszintű prevenció is lehetőséget is kínál, amely összhangban van a pozitív pszichológia egészségfejlesztő szemléletével.

Mindemellett, fontosnak tartom kiemelni, hogy az eredményeim tárgyalása során a reziliencia értékekben megmutatkozó ellentmondás további fontos észrevételek irányába vezetett. A magas reziliencia pontszámok a rendészeti hallgatók körében olyan feltételezésre adtak okot, amelyek szerint a válaszadások mögött az elvárt képhez való igazodás és egyfajta felvett szerep feltételezhető.

Végül rámutattam a mentális egészség kompetenciaalapú fejlesztésének lehetőségeire, amelyek a rendészeti felsőoktatás keretein belül akár egy átfogó egészségfejlesztési stratégia

részét is képezhetik, a módszertanilag kidolgozott Közzolgálati Egyetemes Egyensúly Program részleteiben vagy egészében történő felhasználásával.

Bár a kompetencia-alapú fejlesztő programok és tréningek nem újkeletűek a Nemzeti Közzolgálati Egyetem oktatási palettáján, a mentális egészség kompetencia-alapú megközelítése és e megközelítésben rejlő képzési potenciál egyértelműen novumként értékelhető.

A pozitív pszichológiai szemléletű intervenciók nyújtotta fejlődési lehetőségek során pedig olyan kompetenciákat ismerhetnek meg a hallgatók, amelyek elengedhetetlenek a mentális egészség fejlesztéséhez és hozzájárulnak a testi-lelki jóllét magasabb szintjének eléréséhez és fenntartásához.

A pozitív pszichológia szemléletére és tudományos eredményeire építve a hallgatók pszichológiai erőforrásainak fejlesztése a hosszú távú, kiegyensúlyozott és magas színvonalú hivatás ellátása és a pszichés egészség zálogaként jelenik meg.

XIII.1. SUMMARY

In my dissertation, I examined mental health indicators among public service students. I undertook to conduct empirical research with a positive psychological approach, focusing on mental health, with an emphasis on exploring resources and supporting mental health. To my knowledge, no research with a similar approach has been conducted in Hungary among this population.

I examined the importance of mental health development in the context of the specific characteristics of public service and law enforcement higher education. I emphasized that in public service higher education, mental health is not only a matter of personal well-being, but also a key factor in terms of professional preparedness and safety. This is particularly important for students preparing for a career in law enforcement, who may often find themselves in situations involving increased psychological stress in the course of their work.

By incorporating mental aspects, the process of health promotion becomes a complex and holistic approach, which, for the reasons mentioned above, deserves special attention among public service and law enforcement students.

I built my empirical research using multiple methods: I combined quantitative and qualitative research methods in order to approach both the characteristics of public service higher education and mental health indicators from as broad a perspective as possible.

A significant part of my empirical results can be evaluated as products that can be applied and used in practice, among which the protective effect of increased resilience in preventing self-harming behaviors deserves special mention, as well as the relationship between resources that support mental strength, namely problem-focused coping, which positively reinforces resilience, and emotion-focused coping, which weakens it.

Furthermore, it has been confirmed that the use of resources that support mental health—physical activity, enjoyable activities, and social support—clearly predict higher levels of resilience through problem-focused coping.

Resilience plays a central role in maintaining and improving mental health, especially during challenging periods of life such as higher education, i.e., the period of preparation for a career. The adaptive coping and self-regulation skills developed during the years spent in higher education are an advantage both in the world of work and in private life, as they support

effective stress management, faster adaptation to changing circumstances, and promote a healthy, balanced lifestyle.

Since it is extremely important from a health promotion perspective that students acquire the necessary mental skills and adequate coping strategies during their training, higher education plays a responsible and decisive role in this process.

Closely related to coping strategies are joyful activities, which can play a key role in prevention. Placing these activities in an appropriate context can greatly support prevention by filling the personality with positive experiences and providing a protective function.

The results revealed in relation to joyful activities and maladaptive coping strategies also undoubtedly prompt further reflection: how can these activities be adequately differentiated among the population? What kind of education is needed to achieve this differentiation?

In higher education, positive psychological interventions can help students succeed in their academic and personal lives by strengthening key factors of mental health. At the institutional level of higher education, targeted development of resilience—for example, through mental health programs, skills training, or even embedded in curriculum elements—can promote the long-term mental health of students. Strengthening resilience offers not only individual but also systemic prevention opportunities, which are in line with the health-promoting approach of positive psychology.

However, I consider it important to emphasize that during the discussion of my results, the contradiction evident in the resilience values led to further important observations. High resilience scores among law enforcement students gave rise to assumptions that the responses were influenced by a desire to conform to expectations and a kind of assumed role.

Finally, I pointed out the possibilities for competency-based mental health development, which could even form part of a comprehensive health development strategy within the framework of higher education in law enforcement, using the methodologically developed Public Service Universal Balance Program in part or in its entirety.

Although competency-based development programs and training courses are not new to the educational portfolio of the National University of Public Service, the competency-based approach to mental health and the training potential inherent in this approach can clearly be considered a novelty.

Through the developmental opportunities provided by positive psychological interventions, students can learn skills that are essential for improving mental health and contribute to achieving and maintaining a higher level of physical and mental well-being.

Building on the approach and scientific findings of positive psychology, the development of students' psychological resources is presented as a guarantee of long-term, balanced, and high-quality professional performance and mental health.

XIV. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Családom hősies türelme és mérhetetlen szeretete nélkül nem készült volna el e disszertáció. Hálás köszönettel tartozom nekik.

Köszönöm témavezetőmnek, Dr. Hegedűs Juditnak, aki hosszú évek óta áll mellettem és nem szűnt meg hinni abban, hogy a dolgozatom elkészül. Köszönök minden segítséget, biztatást és észrevételt.

Köszönettel tartozom a FETA munkatársainak, hogy részt vehettem a kutatásban és felhasználhattam a Nemzeti Közszerológiai Egyetem hallgatóinak adatait a doktori disszertációmban.

Köszönöm Csepregi Márton nélkülözhetetlen segítségét, amit a statisztikai elemzések terén nyújtott számomra.

Köszönöm Katának minden idejét, amelyet dolgozatomnak szentelt.

Köszönöm a Nemzeti Közszerológiai Egyetem oktatóknak és hallgatóinak, hogy részt vettek a kutatás egyes fázisaiban és segítették a disszertáció létrejöttét.

XV. FELHASZNÁLT IRODALOM

- Ábrahám, J. – Bárdos, Gy. (2014): Szabadidő és rekreáció. *Kultúra és Közösség*, 4(5), 25–19.
- Ágoston, Cs. (2018): A koffeinfogyasztás használati jellemzői és pszichológiai vonatkozásai. *Doktori disszertáció*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest.
- Albert-Lőrincz, E. – Albert-Lőrincz, M. – Kádár, A. – Kovács, T. – Lukács-Márton, R. (2011): Serdülők élményminőségének vizsgálata. *Magiszter*, 9(1), 5-12. URL: http://epa.niif.hu/03900/03976/00029/pdf/EPA03976_magiszter_2011_01_005-012.pdf
letöltés dátuma: 2024. 08. 25.
- Allport, G. (1980): *A személyiség alakulása*. Gondolat, Budapest.
- Ambrusz, A. – Petlyánszki, G. – Malét-Szabó, E. (2022): Egészségfejlesztés és egészségvédelem a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság állományában. *Belügyi Szemle*, 70(7), 1507–1527. DOI: <https://doi.org/10.38146/BSZ.2022.7.9>
- Ammendolia, C. – Côté, P. – Cancelliere, C. – Cassidy, J. D. – Hartvigsen, J. – Boyle, E. – Soklaridis, S. – Stern, P. – Amick, B. (2016): Healthy and productive workers: using intervention mapp-ing to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC public health*, 16(1), 2-18. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3843-x>
- Antonovsky, A. (1979): *Health, Stress and Coping*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Antonovsky, A. (1993): Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. *Social Science & Medicine*, 37(8), 969–974. DOI: 10.1016/0277-9536(93)90427-6.
- Arnett, J. J. (2000): Emerging Adulthood. A Theory of Development from the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–80. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2004): *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press, New York.

- Asnani, V. – Pandey, U. D. – Sawhney, M. (2004): Social Support and Occupational Health of Working Women. *Journal of Health Management*, (6)129–139.
- Aszmann, A. (2000): *Fiatalok egészségi állapota és egészségi magatartása*. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
- Atkinson, R. L. – Atkinson, R. C. – Smith, E. E. – Bem, D. J. (2001): *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Auerbach, R. P. et al. (2018): WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Awartani, M. – Whitman, V. C. – Gordon, J. (2008): Developing Instruments to Capture Young People's Perceptions of how School as a Learning Environment Affects their Well-Being. *European Journal of Education Research, Development and Policy*, 43(1), 51–70.
- Bagdy, E. (2010): *Hogyan lehetnénk boldogabbak?* Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- Bagdy, E. (2014): Mentális egészség és spiritualitás. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 69(4), 643–663. DOI: <https://doi.org/10.1556/MPSzle.69.2014.4.1>
- Balog, P. – Purebl, Gy. (2008): A depressziós tünetegyüttes jelentősége az esélyteremtés szempontjából. In: Kopp, M (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 584–591.
- Bandi, Sz. et al. (2019): Nehézségekkel szembeni ellenálló képesség (reziliencia) és az életstratégia összefüggése fiatal felnőttek populációjában. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(4/1), 425–446. DOI: <https://doi.org/10.1556/0016.2019.74.4.1>
- Bárdos, Gy. (2019): Életmód, homeosztázis, szabadidősport. In: Gösi, Zs. – Boros, Sz. – Patakiné, B. J. (szerk.): *Sokszínű rekreáció. Tanulmányok a rekreáció témaköréből*. ELTE PPK, Budapest. 6–21.
- Bárdos, Gy. – Kraiciné Szokoly, M. (2018): Egészség, életmód, egészségfejlesztés a felsőoktatás szemszögéből. *Neveléstudomány* (2), 5–21.
- Beck, A. – Beck, R. (1972): Shortened version of BDI. *Postgraduate Medicine*. (52)6, 81–85.
- Békés, V. (2002): Reziliencia-jelenség avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In: Forrai, G. – Margitay T. (szerk.): *Tudomány és történet*. Typotex, Budapest. 215–228.

Benczúr, Z. – Németh, M. – Vida, K. – Lisznyai, S. (2014): Risk factors for depression in the emerging adulthood. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(1), 54–68.

Benkő, Zs. (2019): Az egészség történeti és modern megközelítése. Az egészségfejlesztés fogalma, szemléletmódja. In Benkő, Zs. – Lippai, L. – Tarkó, K. (szerk.): *Az egészség az életünk tartópillére. Egészségtanácsadási kézikönyv*. JGYF Kiadó, Szeged. 15–49.

Bewick, B. et al. (2010): Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in higher education*, 35(6), 633–645. DOI: 10.1080/03075070903216643

Bíró, É. (2014): *Felsőoktatásban tanulók mentális egészsége*. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem, Debrecen.

Bíró, É. – Olvasztó, L. – Kósa, K. (2010): Óvodapedagógus hallgatók mentális egészségének felmérése. *Magyar Pedagógia*, 110(4), 285–300.

Block, J. – Kremen, A. M. (1996): IQ and Ego resiliency: conceptual and empirical connectins and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349–371. DOI: 10.1037/0022-3514.70.2.349

Boda, J. (2021): Szakmai követelmények a rendészeti felsőoktatásban. *Magyar Rendészet*, 21(Különszám), 39–51.

Boda, T. (2021): A well-being készségek fejlesztésének jelentősége a pedagógusképzésben. *Acta Carolus Robertus*, 11(1), 3–21.

Boda, T. (2023): *Az egyetemi hallgatók érzelmi jóllétének és reziliencia képességeinek fejlesztése Mediballal*. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem Gazdálkodástudományi Kar, Debrecen.

Bolgár, J. (2013): Viselkedési kockázat veszélyhelyzetben. *Repüléstudományi Közlemények*, 25(2), 32–38.

Bonnano, G. A. (2004): Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. DOI: 10.1037/0003-066X.59.1.20

Borbély, Zs. (2019): Egészségmagatartás és mentális egészség – nemi különbségek a munkahelyi stressz megélésében. *Belügyi Szemle*, (7–8), 37–49. DOI: <https://doi.org/10.38146/BSZ.2019.7-8.3>

Borbély, Zs. (2021): Specifikus stresszorok a rendvédelmi szervezeti kultúrában. *Honvédségi Szemle*, 149(3), 92–107. DOI: <https://doi.org/10.35926/HSZ.2021.3.8> letöltés ideje 2024. 12. 10.

Borbély, Zs. (2023): *Egészségmagatartás, kiégés, mentális egészség – különbségek a munkahelyi stressz megélésében a tiszthelyettes-tanulók körében*. Doktori (PhD) értekezés. Nemzeti Közzolgálati Egyetem, Budapest.

Bourdieu, P. (1997): Gazdasági tőke, kulturális tőke, társadalmi tőke. In Angelusz, R. (szerk.): *A társadalmi rétegződés komponensei*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest. 156-177.

Böthe, B. – Koós, M. – Tóth-Király, I. – Orosz, G. – Demetrovics, Z. (2019): Investigating the associations of adult ADHD symptoms, hypersexuality, and problematic pornography use among men and women on a largescale, non-clinical sample. *The journal of sexual medicine*, 16(4), 489–499. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.01.312>

Brunstein, J. C. – Maier, G. W. – Dargel, A. (2007): Persönliche Ziele und Lebenspläne: Subjektives Wohlbefinden und proaktive Entwicklung im Lebenslauf. In Brandtstaedter, J. – Lindenberger, U. (eds.): *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Ein Lehrbuch*. Kohlhammer, Stuttgart. 270–304.

Bryant, F. B. – Veroff, J. (2007): *Savoring: A new model of positive experience*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, New York. DOI: 10.4324/9781315088426

Caldwell, R. A. – Pearson, J. L. – Chin, R. J. (1987): Stress-moderating effects: social support in the context of gender and locus of control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13(1), 5-17.

Carver, C. S. (1997): You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92–100. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

Christián, L. – Hautzinger, Z. – Kovács, G. (2021): A magyar rendészeti felsőoktatás jelene és jövője. *Magyar Rendészet*, 21(különszám), 53–72. DOI: <https://doi.org/10.32577/mr.2021.1.ksz.4>

Collishaw, S. – Pickles, A. – Messer, J. – Rutter, M. – Shearer, C. – Maughan, B. (2007): Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211–229. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.004>

- Connor, K. M. – Davidson, J. R. T. (2003): Development of a new resilience scale: The ConnorDavidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cloninger, C. R. (2004): *Feeling good: The science of well-being*. Oxford University Press, New York.
- Crisp, R. (2011): Wellbeing. In Zalta, E. N. (ed.): *The Stanford Encyclopaedia of Philosophy*. URL: <http://plato.stanford.edu/entries/well-being/> letöltés ideje: 2025. 01. 30.
- Cullinan, R. – Cook, C. (2019): Spirituality and Mental Health. In Zsolnai, L – Flanagan, B. B. (eds.): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*. Routledge, London–New York. 213–222.
- Csabai, M. (2023): *Aggódó testiünk. Az egészségszorongástól a belső biztonságig*. HVG könyvek, Budapest.
- Cserhádi, Z. – Stauder, A. (2008): Szubjektív testi tünetek és szomatizáció. In Kopp, M. (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 592–598.
- Csikszentmihályi, M. (1997): *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. Basic Books, New York.
- Csikszentmihályi, M. (2009). The promise of positive psychology. *Psihologiske Teme*, 18(2), 203–211. DOI: <https://doi.org/10.31820/pt.18.2.2>
- Csikszentmihályi, M. (2007): *A fejlődés útjai*. Nyitott könyvműhely, Budapest.
- Csikszentmihályi, M. – Csikszentmihályi, I. S. (szerk., 2011): *Élni jó! Tanulmányok a pozitív pszichológiáról*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Csikszentmihályi, M. (2021): *Az öröm művészete-Flow a mindennapokban*. Open Books. Budapest.
- Csikszentmihályi, M. (2022): *Flow. Út a boldogsághoz*. Pallas Athéné Könyvkiadó, Budapest.
- Dajnoki, K. – Kőmíves, P. M. N. – Szabados, É. – Bácsné, É. (2020): Factors influencing well-being at work. *Hadtudomány*, (30) 183–197. DOI: 10.17047/Hadtud.2020.30.E.183.
- Danna, K. - Griffin, R. W. (1999): Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357–384. DOI: <https://doi.org/10.1177/014920639902500305>

Dantzer, R., Cohen, S., Russo, S. J., Dinan, T. G. (2018): Resilience and immunity. *Brain, Behavior, and Immunity*, 74, 28–42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2018.08.010>

Dear, B. F. – Titov, N. – Sunderland, M. – McMillan, D. – Anderson, T. – Lorian, C. – Robinson, E. (2011): Psychometric comparison of the Generalized Anxiety Disorder Scale-7 and the Penn State Worry Questionnaire for measuring response during treatment of generalised anxiety disorder. *Cognitive Behavior Therapy*, (40), 216–227. DOI: <https://doi.org/d5k55v>

Delle Fave, A. (2011): A szubjektív élmények hatása az életminőségre. In Csíkszentmihályi, M. – Csíkszentmihályi, I. S. (szerk.): *Élni jó! Tanulmányok a pozitív pszichológiáról*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 215-235.

Detréné, U. N. (2015): *A stressz-rezisztencia és a pszichológiai reziliencia fejlesztésének és fenntartásának szükségessége a védelmi szektorban*. Doktori értekezés. Nemzeti Közszerológati Egyetem, Budapest.

Diener, E. (2000): Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

Di Blasio, B. – Szigeti, M. V. (2022): Hallgatói kiegész szindróma a poszt-COVID-19 időszakban. *Közösségi Kapcsolódások - tanulmányok kultúráról és oktatásról*, 2(1), 5–17. DOI: <https://doi.org/10.14232/kapocs.2022.1.5-17>

Diener, E. – Ormel, J. – Lindenberg, S. – Steverink, N. – Verbugge, L. M. (1999): Subjective well-being and social production functions. *Social Indicators Research*, (46), 61–90.

Donders, P. Ch. (2022): *Reziliencia. Hogyan fejlesszük lelki ellenálló képességünket, és előzzük meg a kiegészzt?* Harmat Kiadó, Budapest.

Engel, G. L. (1982): The biopsychosocial model and medical education: Who are to be the teachers? *New England Journal of Medicine*, 306(13), 802–805. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJM198204013061311>

Erdős, Á. (2022): *Az addikciók és rendészet közös dimenziói: a magyar rendőrtisztképzés nappali munkarendű hallgatóinak pszichoaktív szerhasználata*. Doktori disszertáció. Nemzeti Közszerológati Egyetem, Budapest.

- Eriksson, M. – Lindström, B. (2005): Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), 460–466. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
- Fajzi, G. – Erdei, S. (2015): Fenntartható pozitív mentális egészség. A pozitív mentális egészség kibontakoztatása a fenntartható gondolkodásmód és viselkedés keretében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16(1), 55–92.
- Farber, E. A., - Egeland, B. (1987): Invulnerability among Abused and. Invulnerable Child. *The Guilford Press*, New York, 253-288.
- Fava, G. A. – Ruini, C. (2003): Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(1), 45–63. DOI:10.1016/S0005-7916(03)00019-3
- Fehér, P. V. (2024): Kitekintés a jövőre: mentális egészség, reziliencia és proziliencia. *Humán Innovációs Szemle*, 15(1), 198-210. DOI: <https://doi.org/10.61177/HISZ.2024.15.1.12>
- Fibiné, B. B. (2020): A közszolgálati alapkompenciák megjelenése a büntetés-végrehajtásban. *Belügyi Szemle*, 68(3), 7–18. DOI: <http://doi.org/10.38146/BSZ.2020.3.1>
- Fibiné Babos, B. (2022). A mentális egészség relevanciája a rendészeti felsőoktatásban. *Belügyi Szemle*, 70(4), 789–803. DOI: <http://doi.org/10.38146/BSZ.2022.4.9>
- Fibiné Babos, B. (2023). Positive psychological strategies in the service of health promotion: introducing the Balance Program. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 1(3), 24-34. DOI: <https://doi.org/10.58701/mej.11425>
- Figus-Illinyi, R. (2024): A reziliencia elmélete. A reziliencia egyéni aspektusai a fizikában, pszichológiában és a klinikai gyakorlatban1. ÜTKÖZÉSPONTOK X., 2024, 88-95. <https://dosz.hu/fil/fa7fab51d42e7adb4e957c548a7e25ec5e2db9ba6316062863eece2bdd0e2597>„“#page=89 letöltés ideje: 2025. 07. 20.
- Fitzpatrik, R. (2000): Measurement issues in health-related quality of life: Challenges for health psychology. *Psychology and Health*, (15), 99–108.
- Fodor, Sz. – Kovács, E. – Somkövi, B. (2018): Pozitív pszichológia a tanteremben – A „bővíts-építs” légkör megteremtése a nyelvórákon. In Polonyi, T. – Abari, K. (szerk.): *Pszichológia – Pedagógia – Technológia*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest. 9–21.

- Forgács, A. (2015): Társas támasz a gyászban. In Kiss, E. Cs. – Sz. Makó, H. (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pro Pannonia Kiadó, Pécs. 382–398.
- 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. DOI: <https://doi.org/10.5502/ijw.v1i1.15>
- Fórizs, S. (2016): A rendészeti változások iránya, tendenciái, mozgatórugói. In Gaál, Gy. – Hautzinger, Z. (szerk.): *A határrendészettől a rendészettudományig*. Pécsi Határőr Tudományos Közlemények. Magyar Hadtudományi Társaság – Magyar Rendészettudományi Társaság, Pécs. 31–40.
- Fredrickson, B. L. (2001): The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychology*, 56(3), 218–226. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L. (2015): *A pozitív érzelmek hatalma*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Freyer, T. (2018): Az egészségfejlesztő egyetem. *Sport- és Egészségtudományi Füzetek*. 2(4), 29–37.
- Gábor, E. – Kiss, J. (2009): Munkahelyi egészségfejlesztés – a minőség jegyében I. *Egészségfejlesztés*, 50(4), 2–8.
- Gács, B. (2023): Interjú Dr. Varga Zsuzsannával, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Dékáni hivatalvezetőjével és a kar stratégiai tervének, a PotePillars Well-Being pillérének vezetőjével. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 1(2), 10–12.
- Gács, B. – Varga, Z. (2023): A mesterséges intelligencia lehetséges alkalmazása az egyetemi jólét fejlesztésében. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 1(4), 62–70.
- Galderisi, S. et al. (2015): Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231–233. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Gander, F. et al. (2013): Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1241–1259. DOI: 10.1007/s10902-012-9380-0
- Gruber, J. – Purcell, J. (2015): Positive Emotion Disturbance. In Scott, R. – Kosslyn, S. (eds.): *Emerging trends in the social and behavioural science*. Wiley, Hoboken. 1–12. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0354>

Gyömbér, N. – Kovács, K. (2019): *Fejben dől el. Sportpszichológiai mindenkinek*. Noran Libro, Budapest.

Hazag, A. – Mészáros, E. – Major, J. – Ádám, Sz. (2010): A hallgatói kiégés szindróma mérése. a Maslach kiégés-teszt hallgatói változatának (MBI-SS) validálása magyar mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11(2), 151–168.

Hegedűs, J. (2019): Szemléletformálás a rendészeti képzésben. In Hegedűs, J. (szerk.): *A magatartástudomány helye és szerepe a rendészeti képzésben*. Nemzeti Közszerológati Egyetem, Budapest. 5–18.

Hegedűs, J. – Fibiné Babos, B. – Szatmári, A. (2021): A kompetenciafejlesztés lehetőségei a rendészetben. *Belügyi Szemle*, 69(8), 1469–1483. DOI: <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.8.9>

Hegedűs, J. (2023): Fókuszban a közszérológati és rendészeti felsőoktatás. *Neveléstudomány| Oktatás–Kutatás–Innováció*, 11(2), 6.

Holecz, A. – Molnár, S. (2014): Pedagógusok pozitív pszichológiai tükörben: a jóllétet erősítő tényezők jellemzői a pályán. *Iskolakultúra*, 24(10), 3–14.

Honfi, L. – Szalay, G. – Váci, P. (2009): A sport beépülése a mindennapokba. *Acta Academiae Agriensis, Sectio Sport*, (36) 51–63.

Hornyák, B. (2012): Mentális állóképesség összefüggése az egészségmagatartással. *Honvédorvos*, 64(3–4), 129–142.

Hornyák, B. (2016): A mentális állóképesség fejlesztése, mint lehetséges védelmi jellegű lélektani művelet. *Hadtudományi Szemle*, 9(1), 235–248.

Hornyik, Zs. (2021): Rendészeti felsőoktatás a nemzet szérológatában. Interjú Koltay Andrással, a Nemzeti Közszerológati Egyetem rektorával. *Belügyi Szemle*, 69(5), 875–885. DOI: <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.5.10>

Jagodics, B. – Kóródi, K. – Szabó, É. (2021): A Diák Kiégés Kérdőív szerkezetének vizsgálata magyar mintán. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 76(1), 1–22. DOI: 10.1556/0016.2021.00020

Jahoda, M. (1958): *Current concepts of positive mental health*. Basic Books. DOI: <https://doi.org/10.1037/11258-000>

Jákó, P. (2012): Sport, egészség, társadalom. *Magyar Tudomány*, 173(9), 1081–1089.

- Járai, R. – Vajda, D. – Hargitai, R. – Nagy, L. – Csókási, K. – Kiss, E. Cs. (2015): A Connor–Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 111–127. DOI: <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2015.1.129>
- Joó A. – Molnár-Tamus, V. – Kiss, J. – Kádár, A. (2022): *Tanító szakos hallgatók mentális egészségi állapotának vizsgálata a Debreceni Református Hittudományi Egyetemen*. https://derek-k.drhe.hu/135/1/Mediarium_2022_2-3-arch.pdf#page=5 letöltés ideje: 2024. 11. 06.
- Juhász, Á. (2007): Az egyéni és a szervezeti fókuszú munkahelyi egészségfejlesztés. *Doktori disszertáció*. ELTE PPK Pszichológia Doktori Iskola, Budapest.
- Kabat-Zinn, J. (2013): *Az éber figyelemről – örök kezdőknek*. Ursus Libris, Budapest.
- Kállai, J. (2007): Egészség és társas támogatás. In Kállai, J. – Varga, keresztnév kezdőbetűje – Oláh A. (szerk.): *Egészségpszichológia a gyakorlatban*. Medicina, Budapest. 199–216.
- Kallio, M. (2023): *A remény ereje. Reziliencia és öngondoskodás finn módra*. HVG Könyvek, Budapest
- Keresztes, N. – Pikó, B. (2006): A dél-alföldi régió ifjúságának fizikai aktivitását meghatározó szociodemográfiai változók. *Magyar Sporttudományi Szemle*, (1), 7–12.
- Kessler, R. C. – Adler, L. – Ames, M. – Demler, O. – Faraone, S. – Hiripi, E. – Walters, E. E. (2005): The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35(2), 245–256.
- Keyes, C. L. M. (2002): The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. DOI: <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. *American Psychologist*, 62(2), pp. 95–108. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Knapék, É. – Balázs, K. – Kuritárné Szabó, I. (2015): Reziliencia és korai maladaptív sémák kodependens, borderline és egészséges személyek körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 111–127.
- Knausz, I. (2009): A kompetencia szerkezete és a kompetencia-alapú oktatás. *Iskolakultúra*, 19(7–8), 71–83.

- Kopp, M. - Martos, T. (2011): A társadalmi összjóllét jelentősége és vizsgálatának lehetőségei a mai magyar társadalomban I. Életminőség, gazdasági fejlődés és a Nemzeti Összjólléti Index. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 12(3), 241–259. DOI: <https://doi.org/10.1556/Mental.12.2011.3.3>
- Kopp, M. – Pikó, B. (2006): Az egészséggel kapcsolatos életminőség pszichológiai, szociológiai és kulturális dimenziói. In Kopp, M. – Kovács, M. E. (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 10-17.
- Korpics, M. K. – Bajnok, A. (2023): Változásmenedzsment a felsőoktatásban: Pedagógiai célú változások a Nemzeti Közzolgálati Egyetemen. *Neveléstudomány| Oktatás–Kutatás–Innováció*, 11(2), 7–19.
- Kovács, J. (2006): Életminőség a bioetika szempontjából: elméleti problémák. In Kopp, M. – Kovács, M. E. (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 20-23.
- Kósa, K. – Bíró, É. (2018): A mentális állapot populációs szintű vizsgálatának koncepciói és eszközei. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 19(2), 103–139.
- Kovács, K. E. – Nagy B. E. (2017): Egészségtudatos magatartás alakulása a sport függvényében. *Educatio*, 26(4), 649–656.
- Kovács, K. (2014): A sportolás mint támogató faktor a felsőoktatásban. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola, Debrecen.
- Kovács, K. – Perényi Sz. (2012): A sportolás és egészség. Kapcsolatok a fiatalok fizikai, mentális és szociális jóllétének szubjektív szintjeivel. In Nagy, Á. – Székely, L. (szerk.): *Másodkézből. Magyar Ifjúság*, 245–262.
- Kovács, K. (2012): *Boldogító mozgás*. <http://www.kapocsfolyoirat.hu/kapocs/archives/2014-13-2-61.pdf> letöltés ideje: 2020. 01. 18.
- Kovács, E. – Pikó, B. (2007): Válságban a család? Középiskolások párkapcsolati preferenciái. *Demográfia*, 50 (2–3), 282–296.
- Krémer, F. – Molnár, K. (2007): Előszó az integrált társadalomtudományi képzés c. tantárgyhoz. In Molnár Katalin: *Rendészeti kommunikáció vezetőknek*. MA tananyag. Rendőrtiszti Főiskola, Budapest. 7–8.

Kroenke, K. – Spitzer, R. L. – Williams, J. B. W. (2002): The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258–266.

Kroenke, K. – Spitzer, R. L. – Williams, J. B. W. – Monahan, P. O. – Löwe, B. (2007): Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(szám), 317–325. DOI: <https://doi.org/c8rk>

Krueger, R. A. – Casey, M. A. (2000): *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Sage Publications.

Kullmann Lajos – Harangozó Judit (1999): Az Egészségügyi Világszervezet életminőség-vizsgáló módszerének hazai adaptációja. *Orvosi Hetilap*, 140(35), 1947-1952.

Lang, J. W. B. – Fries, S. (2006): A Revised 10-Item Version of the Achievement Motives Scale Psychometric Properties in German-Speaking Samples. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(3), 216–224. <https://psycnet.apa.org/buy/2006-10198-009>
letöltés ideje: 2025. 03. 10.

Lazányi, K. R. (2012): Stressz és társas támogatás a felsőoktatásban. In: *Vállalkozásfejlesztés a XXI. században. II. kötet*. Óbudai Egyetem, Budapest. 341–360.
http://kgk.uniobuda.hu/sites/default/files/12_Lazanyi_Kornelia.pdf letöltés ideje: 2025. 02. 12.

Lazányi, K. R. (2011): A társas támogatás szerepe és jelentősége a felsőoktatásban a diákszervezeti tagság kapcsán. In: *Vállalkozásfejlesztés a XXI században*. Óbudai Egyetem, Budapest. 155–170.

Lazarus, R. S. (1966): *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.

Lazarus, R. S. – Folkman, S. (1986): Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In Appley, M. H. – Trumbull, R. (eds.): *Dynamics of stress: Physiological, psychological, and social perspectives*. Plenum Press, New York. 63–80.

Lindström, B. – Eriksson, M. (2006): Contextualising salutogenesis and Antonovsky in public health. *Health Promotion International*, 21(6), 238–244. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/dal016>

Lisznyai, S. – Vida, K. – Németh, M. (2011): *Mentálhigiénés kutatás a Budapesti Corvinus Egyetemen. Ifjúságkutatás és tanácsadás*. FETA könyvek, Budapest.

- Lopes, P. N. – Salovey, P. – Straus, R. (2003): Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35(3) 641–658. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00242-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00242-8)
- Losada, M. – Heaphy, E. (2004): The Role of Positivity and Connectivity in the Performance of Business Teams: A Nonlinear Dynamics Model. *American Behavioral Scientist*, 47(6), 740–765. DOI: <https://doi.org/10.1177/0002764203260208>
- Loveday, P. M. – Lovell, G. P. – Jones, C. M. (2018): The Best Possible Selves Intervention: A review of the literature to evaluate efficacy and guide future research. *Journal of Happiness Studies*, 19(2), 607–628. DOI: 10.1007/s10902-016-9824-z
- Lukács-Márton, R. – Sántha, Á. – Kiss, J. – Majer, R. – Mohácsi, B. – Kovács, J. – Sárváry, A. (2020): A Sapientia EMTE marosvásárhelyi kar hallgatóinak egészségmagatartása és mentális állapota. *Acta Medicinae et Sociologica*, 11(31), 26–38.
- Lyubomirsky, S. (2008): *Hogyan legyünk boldogok? Életünk átalakításának útjai tudományos megközelítésben*. Ursus Libris, Budapest.
- Lyubomirsky, S. – King, L. – Diener, E. (2006): The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin* 2005, 131(6), 803–855.
- MacDonald, G. – O'Hara, K. (1998): *Ten elements of mental health, its promotion and demotion: implications for practice*. Society of Health Education and Health Promotion Specialists.
- Magyaródi, T. – Oláh, A. (2020): A társas helyzetben tapasztalt flow-élmény kapcsolata az étellel való elégedettséggel és a pszichológiai jólléttel, fiatal felnőtteknél. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 21(1), 37–55.
- Majercsik, E. (2004): Idősek a mában. Geriátriai szocio-pszichológiai vizsgálat, az életminőség javításának lehetőségei. *Doktori disszertáció*. Semmelweis Egyetem, Budapest.
- Majorosi, E. (2023): Az életmóddorvoslás létjogosultsága és lehetőségei a munkahelyen. In Babai, L. – Majorosi, E. – Barna, I. (szerk.): *Életmóddorvostan*. Medicina, Budapest. 319–325.
- Malét-Szabó, E. – Hegyi, H. – Hegedűs, J. – Szeles, E. – Ivaskevics, K. (2018): Rendőri alapkompenciák az egységes közszolgálati alapkompenciák tükrében. *Rendőrségi Tanulmányok*, 1(1), 15–74.

- Manwell, L. A. – Barbic, S. P. – Roberts, K. – Durisko, Z. – Lee, C. – Ware, E. et al. (2015): What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), e007079. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-007079 letöltés ideje: 2024. 12. 01.
- Marmot, M. – Bobak, M. (2000): International comparators and poverty and health in Europe. *British Medical Journal*, 321(7269), 1124-1128. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7269.1124>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0054346> letöltés ideje: 2024. 11. 27.
- Masten, A. S. (2001): Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. – Best, K. – Garmezy, N. (1990): Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425–444. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Masten, A. S. (2014): Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child development*, 85(1), 6–20. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Meyer, D. et al. (2022): Surviving the COVID-19 pandemic: An examination of adaptive coping strategies. *Heliyon*, 8(5), 1-7.
- Miklósi, M. – Máté, O. – Somogyi, K. –Szabó, M. (2016): Adult attention deficit hyperactivity disorder symptoms, perceived stress, and well-being: The role of early maladaptive schemata. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(5), 364–369.
- Moriarty, A. S. – Gilbody, S. – McMillan, D. et al. (2015): Screening and case finding for major depressive disorder using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*, 37(6), 567–576. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.06.012>
- Moran, G. S. – Nemec, P. B. (2013): Walking ont he sunny side: What positive psychology can contribute to psychiatric rehabilitation concepts and practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(3), 202–208. DOI: <https://psycnet.apa.org/record/2013-32236-004>
- Nagy, B. E. – Kovács, K. E. (2017): Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében. *Orvosi Hetilap*, 158(44), 1754–1760. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2017.30839>

- Nagy, H. (2019): *A pozitív pszichológia alkalmazása a klinikai és egészségpszichológiában*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Naidoo, J. – Wills, J. (1999): *Egészségmegőrzés*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Nakamura, J. – Csíkszentmihályi, M. (2002): The Concept of Flow. In: Snyder, C. R. –Lopez, S. J. (eds.): *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press, New York. 89–105. DOI: 10.1007/978-94-017-9088-8_16
- Niaura, R. et al. (2002): Hostility, the metabolic syndrome, and incident coronary heart disease. *Health Psychol*, 21(6), 588–593.
- Niemiec, R. M. (2014): *Mindfulness and character strengths: A practical guide to flourishing*. Hogrefe, Boston.
- Niemiec, R. M. (2018): Character strengths interventions: A field guide for practitioners. *Hogrefe Publishing*. DOI: 10.1027/00492-000
- Niemiec, R. M. – McGrath, R. E. (2022): *A karaktererősségek hatalma*. Mental Focus Kiadó, Budapest.
- Nordenfelt, L. (ed. 1994): Concepts and measurement of quality of life in health care. Kluwer, Dordrecht. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-94-015-8344-2>
- Oláh, A. – Nagy, H. – Magyaródi, T. – Török, R. – Vargha, A. (2018): Egy új mentális egészséget mérő kérdőív, a MET kidolgozása. In: Lippai Edit (szerk.): *Változás az állandóságban. A Magyar Pszichológiai Társaság XXVII. Országos Tudományos Nagygyűlése. Kivonatkiötet*. Magyar Pszichológiai Társaság, Budapest. 80–81.
- Oláh, A. (2004): Mi a pozitívuma a pozitív pszichológiának? *Iskolakultúra*, 14(11), 39–47.
- Oláh, A. (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk mérésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Oláh, A. (2012): A pszichológia napos oldala. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 3–11. DOI: <https://doi.org/10.1556/MPSzle.67.2012.1.1>
- Oláh, A. – Kapitány-Fövény, M. (2012): A pozitív pszichológia tíz éve. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 19–45. DOI: <https://doi.org/10.1556/MPSzle.67.2012.1.3>
- Oláh, B. (2024): *A mentális egészség determinánsainak és az egészségfejlesztés szervezeti szintű lehetőségeinek vizsgálata orvostanhallgatók körében. Doktori értekezés tézisei*. Debreceni Egyetem, Debrecen.

Pál, L. – Sebestyén, N. (2023): Egy ikigai elemekkel bővített „legvág্যottabb én” típusú online intervenció hatásvizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 78(2), 187–202. DOI: <https://doi.org/10.1556/0016.2023.00026>

Pápay, N. (2019): Hallgatói pszichés jóllét összetevői a rendészeti felsőoktatásban. In Hegedűs, J. (szerk.): A magatartástudomány helye és szerepe a rendészeti képzésben. Nemzeti Közszerológiai Egyetem, Budapest. 46–59.

Parks, A. C. – Layous, K. (2016): Positive psychological interventions. In Norcross, J. C. – VandenBos, G. R. – Freedheim, D. K. – Krishnamurthy, R. (eds.): *APA handbooks in psychology. APA handbook of clinical psychology: Applications and methods*. American Psychological Association, kiadás helye. 439–449. DOI:10.1037/14861-023 letöltés ideje: 2024. 11. 26.

Pencak, M. (1991): Workplace health promotion programs. An overview. *Nursing Clinics of North America*, 26(1), 233–240.

Perger, M. – Takács, I. (2016): Factors Contributing to Students’ Academic Success Based on the Students’ Opinion at BME Faculty of Economic and Social Sciences. *Periodica Polytechnica Social and Management Sciences*, 24(2), 119–135. DOI: 10.3311/PPso.8843

Péter-Szarka, Sz. (2015): Pozitív pszichológia a tehetséggyondozásban. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 70(3), 633–647.

Peterson, C. (2011): Az Erősségek Osztályozása a Működő Értékek (Values in Action, VIA) szempontjából. In Csikszentmihályi, M. – Csikszentmihályi, I. S. (szerk.): Élni jó! Tanulmányok a pozitív pszichológiáról. Akadémiai Kiadó, Budapest. 39-66.

Peterson, C. – Seligman, M. E. P. (2004): *Character strength and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press - Washington, DC: American Psychological Association, New York.

Peterson, C. – Park, N. – Seligman, M. E. P. (2005): Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25–41.

Péter-Szarka, Sz. (2015): Pozitív pszichológia a tehetséggyondozásban. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 70(3), 633–647. DOI: <https://doi.org/10.1556/0016.2015.70.3.8>

Pikó, B. (2000): Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal of Community Health*, 25(2), 125-137. DOI: 10.1023/A:1005148315048

Pikó, B. (2002): *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Osiris, Budapest.

Pikó B. (2004): Csoporthatások a serdülők identitásformálásában, kapcsolati sruktúrájában és egészség-magatartásában. *Pszichoterápia*, 13 (1), 16–22.

Pikó, B. (2005): *Lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Pikó, B. (2011): Életminőség és egészségvédelem a modern társadalomban. *Korunk*, 22(4), tól-ig oldalszám URL: http://epa.oszk.hu/00400/00458/00567/pdf/EPA00458_korunk_2011-04_003009.pdf letöltés ideje: 2020. 04. 11.

Pikó, B. – Hamvai. Cs. (2012): Stressz, coping és reziliencia korai serdülőkorban. *Iskolakultúra*, 22(9), 24–33.

Pikó, B. (2007): Egyenlőtlenségek vizsgálata a serdülők és idősek egészségi állapotában, mint szociológiai kihívás. *Szociológiai Szemle*, 1(2), 99–108.

Pikó, B. (2010): Védőfaktorok nyomában: Pozitív fordulat a magatartáskutatásokban? In Pikó, B. (szerk.): *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. L' Harmattan Kiadó, Budapest. 11–23.

Pikó, B. – Keresztes, N. (2007): *Sport, lélek, egészség*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Pikó, B. – Pluhár, Zs. – Keresztes, N. (2004): Külső kényszer vagy belső hajtóerő? Gyermekek és serdülők fizikai aktivitásának motivációs tényezői. *Alkalmazott Pszichológia*, 6(3), 40–54.

Pléh, Cs. (2012): A pozitív pszichológiai szemlélet előfutáiról. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 13–18. DOI: <https://doi.org/10.1556/MPSzle.67.2012.1.2>

Prince-Embury, S. (2014): Review of resilience conceptual and assessment issues. In Prince-Embury, S. – D. H. Saklofske, D. H. (eds.): *Resilience interventions for youth in diverse populations*. Springer, New York. 13–23.

Pusztai, G. (2011): *From the invisibel hand to friendly hands. Interpretive communities of students in higher education. (A láthatatlan kéztől a baráti kezekig. Hallgatói értelmező közösségek a felsőoktatásban.)*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.

Reinhardt, M. (2009): Miért hasznosak a pozitív érzelmek iskolai környezetben? *Iskolakultúra*, 19(9), 24–45.

Reinhardt, M. – Horváth, Z. – Tóth, L. – Kökönyei, Gy. (2020). A mentális egészség kontinuum skála rövid változatának hazai validációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 75(2), 217–246. DOI: <https://doi.org/10.1556/0016.2020.00014>

Reivich, K. – Shatte, A. (2003): *The resilience factor: 7 keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles*. Broadway Books, New York.

Ribiczey, N. (2008): A rizikótényezőktől a protektív mechanizmusokig: A reziliencia fogalmának alakulása a pszichológiában. *Alkalmazott Pszichológia*, 10(1–2), 161–171.

Robbins, A. – Wilner, A. (2001): *Quarterlife Crisis: The Unique Challenges of Life in Your Twenties*. Jeremy P. Tarcher – Putnam, New York.

Rogers, C. R. (2004): *Valakivé válni. A személyiség születése*. Edge 2000 Kft, Budapest.

Rókusfalvy, P. (1981): *Sportpszichológia. A sporttevékenység pszichológiája*. Sport, Budapest.

Rózsa, S. – Réthelyi, J. – Stauder, A. – Susánszky, É. – Mészáros, E. – Skrabski, Á. – Kopp, M. (2003): A középkorú magyar népesség egészségi állapota: a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18(2), 83–94.

Ryff, C. (1989): "Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being". *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Ryff, C. D.- Singer, B. H. - Dienberg Love, G. (2004): Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1394. DOI: <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1521>

Ryff, C. D. (2014): Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. DOI: <https://doi.org/10.1159/000353263>

Salmela-Aro, K. – Kiuru, N. – Leskinen, E. – Nurmi, J.-E. (2009): School Burnout Inventory (SBI): Reliability and Validity. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(1), 48–57. DOI: <https://doi.org/10.1027/1015-5759.25.1.48>

Salmela-Aro, K. – Kiuru, N. – Pietikäinen, M. – Jokela, J. (2008): Does School Matter? The Role of School Context in Adolescents' School-Related Burnout. *European Psychologist*, 13(1), 12–23. DOI: <https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.1.12>

Schimmack, U. – Oishi, S. – Furr, F. M. – Funder, D. C. (2004): Personality and life satisfaction: A facet level analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1062–1075. DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167204264292>

Schwarzer, R. – Knoll, N. (2003): Positive Coping: Mastering Demands and Searching for Meaning. In Lopez, S. J. – Snyder, C. R. (eds): *Positive Psychological Assessment. A Handbook of Models and Measures*. American Psychological Association, Washington. 393–409.

Seligman, M. E. P. (2002): *Autentikus életöröm. A teljes élet titka*. Laurus Kiadó, Győr.

Seligman, M. E. P. (2006): *Learned Optimism. How to Change Your Mind and Your Life*. Vintage Books, New York.

Seligman, M. E. P. (2011): *Flourish – Éljen boldogan!* Akadémiai Kiadó, Budapest.

Seligman, M. E. P. – Csíkszentmihályi, M. (2000): Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, (55), 5–14.

Sheerin, C. M. – Lind, J. M. – Brown, E. A. – Gardner, C. O. – Kendler, K. S. – Amstadter, A. B. (2018): The Impact of Resilience and Subsequent Stressful Life Events on MDD and GAD. *Depression and Anxiety*, 35(2), 140–147.

Sheldon, K. M., – Lyubomirsky, S. (2006): How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1(2), 73–82.

Sin, N. L. – Lyubomirsky, S. (2009): Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 461–553.

Skrabski, Á. – Kopp, M. – Rózsa, S. (2004): A koherencia mint a lelki és testi egészség alapvető meghatározója a mai magyar társadalomban. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 5(1), 7–25.

Spitzer, R. L. – Kroenke, K. – Williams, J. B. W. – Löwe, B. (2006): A brief measure for assessing generalized anxiety disorder the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. DOI: <https://doi.org/d7z8rz> letöltés ideje: 2024. 11. 22.

Storrie, K. – Ahern, K. – Tuckett, A. (2010): A systematic review: students with mental health problems-a growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1–6.

Sturges, J. W. – Rogers, R. W. (1996): Preventive health psychology from a developmental perspective: An extension of protection motivation theory. *Health Psychology*, 15(3), 158–166.

- Susánszky, É. – Székely, A. (2013): A Hungarostudy 2013 felmérés módszertana. In: Susánszky, É.– Szántó, Zs. (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2013*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 13–20.
- Szabó, D. F. (2015): A reziliencia fejlesztésének lehetőségei. *Iskolakultúra*, 25(7–8), 135–138.
- Szabó, D. F. (2017): A reziliencia értelmezésének lehetőségei: kihívások és nehézségek. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 72(2/6), 247–262.
- Szabó, E. – Rigó, B. (2008): A munkahelyi stresszmegterhelés sajátosságai a rendőrség hivatásos állományának körében. *Alkalmazott Pszichológia*, (1-2), 15–29.
- Szabó, E. (2009): A munkahelyi egészségpszichológia és egészségfejlesztés rendszere a Magyar Köztársaság Rendőrségén, valamint a szubjektíve észlelt munkahelyi stresszterheltség jellegzetességei – különös tekintettel az idői tényezőre – a hivatásos állományú rendőrök körében. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem, Debrecen.
- Szabó, R. K. – Máth, J. – Sztancsik, V. (2019): A reziliencia és a proaktív megküzdés összefüggéseinek vizsgálata= The Relation Between Resilience and Proactive Coping. *Alkalmazott Pszichológia*, 19(4), 73–99.
- Szabó, Cs. (2014): A rendőri munka megoldatlan pszichikai és erkölcsi problémái. *Magyar Rendészet*, 14(5), 117–130.
- Szádóczky, E. – Rózsa, S. – Zámori, J. – Füredi, J. (2004): Predictors for two-year outcome of major depressive episode. *Journal of Affective Disorders*, 83(1), 49–57.
- Szemán, D. – Karner, O. (2017): Tanácsadási modellek a felsőoktatási tanácsadásban–a hatalkalmas modell tapasztalatai. *Alkalmazott pszichológia*, 17(4), DOI: <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2017.4.105>
- Szokolszky, Á. – V. Komlósi, A. (2015): A reziliencia-gondolkodás felemelkedése – ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 61–76. DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2015.1.11
- Szondy, M. – Martos, T. – Szabó-Bartha, A. – Püskösty, M. (2014): A Rövidített Pozitív Élmények Feldolgozási Módjai Skála magyar változatának reliabilitás-és validitásvizsgálata. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 305–316.

- Tarkó, K. – Benkő, Zs. (szerk. 2016): Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége: Szemelvények egy multidiszciplináris egészségfejlesztő műhely munkáiból. Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged.
- Taylor, S. E. et al., (2000): Psychological Resources, Positive Illusions, and Health. *American Psychologist*. 55(1), 99-109. DOI: 10.1037//0003-066x.55.1.9
- Taylor, S. E. (2011): Social support: A review. In Friedman, H. S. (ed.): *The Oxford handbook of health psychology*. Oxford University Press, Oxford. 189–214.
- Tánczos, Z. – Sipos, E. – Szeles, E. – Witzing, Z. – Polácska, E. – Bognár, J. (2021): Munkahelyi egészségfejlesztés a rendőrség személyi állományának körében. *Belügyi Szemle*, 69(SI3), 32–47. DOI: <https://doi.org/10.38146/BSZ.SPEC.2021.3.2>
- Tót, É. (2017): Segédlet a tanulási eredmények írásához a felsőoktatási szektor számára. *Oktatási Hivatal*, Budapest. 12-14.
- Tőzsér, A. (2019): A magyar társadalom mentális egészségi állapotának bemutatása. *Polgári Szemle*, 15(4–6), 370–382.
- Urbán, R. (2017): *Az egészségpszichológia alapjai*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Urbán, R. – Demetrovics, Zs. (2019): Előszó. In Nagy, H. (szerk.): *A pozitív pszichológia alkalmazása a klinikai és egészségpszichológiában*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 9.
- Urbán, N. - Kovács, L. (2016): A pszichológiai reziliencia, mint integrált alkalmazkodó rendszer. *Honvéddorvos*, 68(3–4), 43–50.
- Urbán, R. et al. (2007): *Mentális egészségfejlesztési stratégia-pozitív egészségfejlesztés és primer prevenció*. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.
- Varga, B. A. – Oláh, A. – Vargha, A. (2022): A magyar nyelvű PERMA Jóllét Profil kérdőív megbízhatóságának és érvényességének vizsgálata. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 23(1), 33–64. DOI: 10.1556/0406.23.2022.001
- Vargha, A. – Zábó, V. – Török, R. – Oláh, A. (2020): A jóllét és a mentális egészség mérése: a Mentális Egészség Teszt. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 21(3), 281–322. DOI: 10.1556/0406.21.2020.014
- Vass, V. (2009): Az attitűdök forradalma. *Iskolakultúra*, 19(7–8), 84–86.

- Vass, V. (2010): Kompetencia alapú felsőoktatás: mentsvár vagy börtön? In Dobó I. – Perjés, I. – Temesi, J. (szerk.): *Korszerű felsőoktatási pedagógiai módszerek, törekvések: konferencia előadások*. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest. 9–21.
- Vuillemin, A. et al. (2005): Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Preventive Medicine.*, 41(2), 562–569. DOI:10.1016/j.ypmed.2005.01.006
- Waldinger, R. – Schultz, M. (2023): *A jó élet. A világ leghosszabb boldogságkutatásának tanulságai*. Lux Kiadó, Budaörs.
- Warr, P. (2007): Work, happiness and unhappiness. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, New Jersey.
- Weir K. (2017): Maximizing children's resilience. *Monitor on Psychology*. 48(8),40-46. <https://www.apa.org/monitor/2017/09/cover-resilience> letöltés ideje: 2024. 02. 07.
- Wernigg, R. (2020): A mentális egészség a XXI. század egyik nagy népegészségügyi kihívása. *Egészségfejlesztés*, 61(2), 3-6.
- Werner, E. E. (2000): Protective Factors and Individual Resilience. Handbook of early childhood intervention, 2, 115-132. Cambridge University Press, Cambridge. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.008>
- Werner, E. E. és Smith, R. S. (1992): Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood. Cornell University Press, New York. DOI: <https://doi.org/10.7591/9781501711992>
- WHO (1986): The Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> letöltés ideje: 2022.11. 29.
- World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. Geneva: World Health Organization; 2014. 54 p. ISBN: 978-92-4-150680-9
- Zábó, V. – Oláh, A. – Vargha, A. (2023): Történeti tabló a pozitív pszichológiai jóllét és mentális egészség elméletekről és előzményeiről. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 78(2), 291–315. DOI: 10.1556/0016.2023.0004

További források:

FETA, (2023): Kutatási Gyorsjelentés. Országos Hallgatói Mentális Egészség Felmérés 2023.
URL:

https://feta.hu/sites/default/files/Kutat%C3%A1si%20gyorsjelent%C3%A9s_Orsz%C3%A1g%20hallgat%C3%B3i%20ment%C3%A1lis%20eg%C3%A9zs%C3%A9g%20felm%C3%A9r%C3%A9s_2023.pdf letöltés ideje: 2025. 01. 20.

FETA, (2021): Magyarországi felsőoktatásban tanuló hallgatók mentális jóllétének felmérése.
Kutatási beszámoló. URL:

https://www.feta.hu/sites/default/files/Kutat%C3%A1si%20besz%C3%A1mol%C3%B3_Magyarorsz%C3%A1gi%20fels%C5%91oktat%C3%A1sban%20tanul%C3%B3%20hallgat%C3%B3k%20ment%C3%A1lis%20j%C3%B3ll%C3%A9t%C3%A9nek%20felm%C3%A9r%C3%A9s%C3%A9r%C5%91_FETA_2021.pdf letöltés ideje: 2025. 01. 20.

FETA, (2024): Magyarországi felsőoktatásban tanuló hallgatók mentális jóllétének felmérése.
Kutatási beszámoló. URL:

https://feta.hu/sites/default/files/Magyarorsz%C3%A1gon%20tanul%C3%B3%20nemzetk%C3%B6zi%20hallgat%C3%B3k%20adapt%C3%A1ci%C3%B3j%C3%A1nak%2C%20sikere ss%C3%A9g%C3%A9nek%2C%20j%C3%B3ll%C3%A9t%C3%A9nek%20felm%C3%A9r%C3%A9s_online%20k%C3%B6tet_FETA%202024.pdf letöltés ideje: 2025. 01. 20.

Gács, B. (2024): Megküzdési stratégiák, reziliencia és szociális támasz. In Karner, O. – Füleki, B. (szerk.): *Magyarországon tanuló nemzetközi hallgatók adaptációjának, hallgatói sikerességének és jóllétének felmérése*. Felsőoktatási Tanácsadó Egyesület.
URL: https://feta.hu/sites/default/files/Magyarorsz%C3%A1gon%20tanul%C3%B3%20nemzetk%C3%B6zi%20hallgat%C3%B3k%20adapt%C3%A1ci%C3%B3j%C3%A1nak%2C%20sikeress%C3%A9g%C3%A9nek%2C%20j%C3%B3ll%C3%A9t%C3%A9nek%20felm%C3%A9r%C3%A9s_online%20k%C3%B6tet_FETA%202024.pdf letöltés ideje: 2025. 02. 22.

Jogszabályok:

A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény

Alaptörvény XX. cikke

XVI. A SZERZŐ PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉKE A DISSZERTÁCIÓ TÉMÁJÁHOZ KAPCSOLÓDÓAN

Fibiné, B. (2024): A mentális egészség nemzetbiztonsági aspektusai. In: Doktoranduszok Interdiszciplináris Kutatásai a Nemzetbiztonsági Szférában - Tudományos Konferencia – 2024.

Fibiné, B. (2023). Positive psychological strategies in the service of health promotion: introducing the Balance Program. Multidiszciplináris Egészség és Jólét, 1(3), 24-34. <https://doi.org/10.58701/mej.11425>

Fibiné, B. (2023). Könyvismertetés: Megtalálni az erőt és átkarolni az életet egy mindent megváltoztató veszteség után. Multidiszciplináris Egészség és Jólét, 1(3). 70-72. ISSN 2939-8150

Fibiné, B. B. (2023). A pszichopedagógia és a kriminálpedagógia kapcsolódása: a büntetés-végrehajtási korrekciós nevelés kihívásai a gyakorlatban. In Pszichopedagógia 264–275.

Fibiné, B. (2022). A mentális egészség relevanciája a rendészeti felsőoktatásban. Belügyi Szemle. 70(4), 789–803. <http://doi.org/10.38146/BSZ.2022.4.9>

Pásztai, G. P., Urbán, F., Molnár, T., Bandi, I., Beke, J., Erdélyi, K., Fibiné Babos, B. (2021). Nemzetközi Rendészeti Figyelő III. Belügyi Szemle. 69(9), 1617–1641. <http://doi.org/10.38146/BSZ.2021.9.7>

Hegedűs, J., Fibiné, B., Szatmári, A. (2021). A kompetenciafejlesztés lehetőségei a rendészetben. Belügyi Szemle. 69(8), 1469–1483. <http://doi.org/10.38146/BSZ.2021.8.9>

Fibiné, B. (2020): A közszolgálati alapkompetenciák megjelenése a büntetés-végrehajtásban. Belügyi Szemle. 68(3), 7–18. <http://doi.org/10.38146/BSZ.2020.3.1>

Fibiné, B. (2020): Reziliencia a rendészetben. IV. Turizmus és Biztonság Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet. Pannon Egyetem Nagykanizsai Campus, Nagykanizsa, 144-151.

Fibiné, B. B. (2019): A büntetés-végrehajtás bűnmegelőzésben betöltött szerepe In: Gaál, Gyula; Hautzinger, Zoltán (szerk.): A bűnüldözés és a bűnmegelőzés rendészettudományi tényezői. Pécs, Magyar Hadtudományi Társaság Határőr Szakosztály Pécsi Szakcsoport 101-105.

Fibiné, B. B. (2019): A pozitív pszichológia és a büntetés-végrehajtás. Börtönügyi Szemle. 38(2), 80–84.

XVII. MELLÉKLETEK

XVII.1. ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: A boldogságot determináló tényezők	19
2. ábra: A mentális egészség kétdimenziós modellje	22
3. ábra: A személyes erősségek fokozatai a Bátorság, mint erősség szemléltetésében	26
4. ábra: A pszichológiai immunrendszer felépítése	35
5. ábra: A mentális egészség szintjei.....	39
6. ábra: A mentális egészség 10 kulcseleme	40
7. ábra: A jóllét elemei Seligman (2011) PERMA modelljében.....	48
8. ábra: Diener (2000) szubjektív jóllét fogalma.....	49
9. ábra: A pozitív mentális egészség dimenziói	62
10. ábra: Az egészség és az életminőség kapcsolata	71
11. ábra: A felsőoktatás stresszorai	73
12. ábra: Az Egyensúly Program felépítése	85
13. ábra: A kutatási kérdések, célkitűzések és hipotézisek összefoglalása.....	103
14. ábra: Az empirikus kutatás folyamatábrája	120
15. ábra: A reziliencia Q-Q ábrája a testmozgást vizsgálva.....	140
16. ábra: A reziliencia Q-Q ábrája az örömteli tevékenységekkel vizsgálva.....	144
17. ábra: A SEM modell ábrája	154
18. ábra: A mentális egészség gondolattérképe	161
19. ábra: Az örömteli tevékenységek gondolattérképe	162
20. ábra: A szorongásoldás gondolattérképe.....	163
21. ábra: Ki mit tesz a mentális egészségéért?	164
22. ábra: A mentális egészség komponensei és az egyes komponenseknek megfeleltethető kompetenciák	186
23. ábra: A KEEP Program felépítése	187

XVII.2. TÁBLÁZATJEGYZÉK

1. táblázat: A pozitív pszichológiai elméletek összehasonlítása	14
2. táblázat: A VIA karaktererősségek rendszere	25

3. táblázat: A reziliencia fejlesztésének lehetőségei és irányai	67
4. táblázat: Kulcsfogalmak összefoglalása	95
5. táblázat: A GAD-7 kérdőív pontozási útmutatója	106
6. táblázat: A PHQ-9 kérdőív pontozási útmutatója	107
7. táblázat: A nemek gyakoriságának eloszlása a mintában.....	115
8. táblázat: Az életkor eloszlása a mintában	115
9. táblázat: A családi állapot gyakoriságának eloszlása a mintában	116
10. táblázat: A lakhatási körülmények gyakoriságának eloszlása a mintában	116
11. táblázat: A hallgatók lakhatási körülményei darabszámmal és százalékkal	117
12. táblázat: A hallgatók aktuális képzési szintje darabszámmal és százalékkal	117
13. táblázat: A hallgatók gyakoriságának eloszlása az évfolyam tekintetében darabszámmal és százalékkal	117
14. táblázat: A hallgatók gyakoriságának eloszlása a tudományterület/kar tekintetében	118
15. táblázat: A fókuszcsoportban résztvevők száma	119
16. táblázat: A felhasznált kérdőívek leíró statisztikai, normalitásvizsgálata és Cronbach alfa mutatói.....	121
17. táblázat: Maladaptív coping stratégiák leíró statisztikai	122
18. táblázat: Az örömteli tevékenység leíró statisztikája	123
19. táblázat: Vallás és spiritualitás gyakorlásának gyakorisági eloszlása a mintában	123
20. táblázat: A munkavégzés gyakorisági eloszlása.....	126
21. táblázat: A munkavégzés motivációjának gyakorisági eloszlása	127
22. táblázat: Az anyagi helyzet miatti stresszelés szintjének gyakorisági eloszlása.....	127
23. táblázat: A magányosság érzésének gyakorisági eloszlása	128
24. táblázat: A depressziós tünetek gyakorisági eloszlása	128
25. táblázat: Az öngyilkossági vagy önsértési gondolatok gyakorisági eloszlása	129
26. táblázat: Az egyéni krízis gyakorisági eloszlása	129
27. táblázat: A testi betegség meglétének gyakorisági eloszlása	130
28. táblázat: A speciális igény meglétének gyakorisági eloszlása	131
29. táblázat: A testmozgás gyakorisági eloszlása.....	132
30. táblázat: A testmozgás hiányát feltáró indokok gyakorisági eloszlása	133
31. táblázat: A diszkrimináció gyakoriságának eloszlása a mintában	134
32. táblázat: A bullying gyakoriságának eloszlása a mintában.....	135
33. táblázat: Az egyetemi tanácsadás/mentálhigiénés szolgáltatás gyakoriságának eloszlása a mintában.....	136

34. táblázat: Az egyetemi tanácsadás/karriertanácsadás gyakoriságának eloszlása a mintában	136
35. táblázat: Az egyetemi tanácsadás/esélyegyenlőségi szolgáltatás gyakoriságának eloszlása a mintában	137
36. táblázat: Az összehasonlító vizsgálatok (H1) eredményeinek összefoglalása a hipotézis teljesülése szerint.....	139
37. táblázat: A reziliencia leíró statisztikái a testmozgás különböző kategóriáiban	140
38. táblázat: A különböző testmozgás gyakoriságok csoportjainak páronkénti összehasonlítása a reziliencia tekintetében	141
39. táblázat: Kapcsolat a társas támasz és a reziliencia, valamint a megküzdési stratégiák között Spearman-féle rangkorrelációval	142
40. táblázat: Csoportonkénti leíró statisztika az örömteli tevékenység gyakorisága alapján.	143
41. táblázat: Páronként utóteszt a reziliencia szintjében az örömteli tevékenységek gyakorisága mentén	145
42. táblázat: Kapcsolat a reziliencia és a maladaptív coping skálái között Spearman-féle rangkorrelációval.....	147
43. táblázat: A reziliencia lineáris regressziója	148
44. táblázat: Reziliencia előrejelzése a maladaptív coping skálákkal.....	148
45. táblázat: Kapcsolatvizsgálat a vizsgált változók között Spearman-féle rangkorrelációval	151
46. táblázat: A SEM modell regresszió táblázata.....	152
47. táblázat: Reziduális kovarianciák táblázata.....	153
48. táblázat: A skálák csoportonkénti leíró statisztikái és normalitásvizsgálatai rendészeti és nem rendészeti hallgatókra felosztva	156
49. táblázat: Szóráshomogenitás vizsgálata rendészeti és nem rendészeti hallgatói csoportokban	157
50. táblázat: Különbség a skálákban a rendészeti és nem rendészeti hallgatók között kétmintás t-próbával és Mann-Whitney-próbával vizsgálva	157
51. táblázat: Csoportonkénti leíró statisztika és normalitásvizsgálat a rendészeti és nem rendészeti hallgatók között a maladaptív coping skálákban	158
52. táblázat: Különbség a maladaptív coping skálákban rendészeti és nem rendészeti hallgatók között Mann-Whitney-próbával vizsgálva	159
53. táblázat: A H2-H7 hipotézisek eredményeinek összefoglalása a hipotézis teljesülése szerint	175

54. táblázat: A KEEP Program témakörei.....	188
---	-----

XVII.3. KEEP MÓDSZERTANI LEÍRÁS

I. blokk/1. téma: A pozitív pszichológia világa

Gyakorlat: Óraindító pozitív pszichológiai asszociációk

A gyakorlat célja: A pozitív pszichológia, mint alkalmazott tudomány megismertetése a hallgatókkal. A hallgatók témához kapcsolódó ismereteinek és attitűdjeinek feltérképezése.

A fejlesztendő mutató(k):

Pozitív beállítódás

Motiváció

Figyelem

Időigény: 10 perc

Eszközök: flipchart tábla, flipchart tollak, flipchart papír, post it papír

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató röviden felvezeti a pozitív pszichológia témáját és szabad asszociációs módszert alkalmaz: <i>Mi jut eszükbe, ha meghallják a pozitív pszichológia szókapcsolatot?</i> <i>Mire gondolnak először?</i>
5 perc	A hallgatók post it papírból kapnak egyet-egyet. Mindenki leírja az első gondolatot, ami eszébe jutott és a flipchart táblára ragasztja.
3 perc	Az oktató összefoglalja az szereplő válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a pozitív pszichológiához kapcsolódó fogalmakat és a releváns összetevőkre irányítja a figyelmet.

Kiegészítő információk, variációk a gyakorlatra: Mentimeter, asszociációs mező, egyéb online mérőeszköz alkalmazása.

Gyakorlat: A pozitív pszichológia világa

A gyakorlat célja: Pozitív pszichológiai edukáció. A pozitív pszichológia, mint alkalmazott tudomány megismertetése a hallgatókkal.

A fejlesztendő mutató:

Ismeretátadás

Figyelem

Időigény: 45 perc

Eszközök: Laptop, Projektor, PPT

Időigény	A gyakorlat
40 perc	A pozitív pszichológia, mint alkalmazott tudomány megismertetése a hallgatókkal interaktív módon.
5 perc	Az oktató összefoglalja a pozitív pszichológia fő üzeneteit.

Gyakorlat: Pozitív?

A gyakorlat célja: A pozitív pszichológiával kapcsolatos hitek és tévhitek tisztázása.

A fejlesztendő mutató:

Ismeretátadás

Időigény: 25 perc

Eszközök: Laptop, Projektor, PPT, Pozitív totó

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató felvezeti a Pozitív totó c. gyakorlatot és önálló munkára hívja fel a figyelmet.
10 perc	A hallgatók kitöltik a Pozitív totót.
10 perc	Az oktató végigmegy az állításokon és közösen javítják a totót. Szükség esetén kiegészíti és tisztázza az állításokat és a pozitív pszichológiához kapcsolódó fogalmakat és a mondanivalóra irányítja a figyelmet.

Melléklet: Pozitív totó

A boldogság erős genetikai alappal rendelkezik.	I
A boldogság genetikája 70%-os részesedést jelent a boldogság átélésében.	H
Az anyagiak és a birtoklás jelentős mértékben hozzájárulnak a boldogság megélésében.	H
A testi vonzerő az anyagiak mellett hasonló mértékben játszik szerepet a boldogság megélésében.	H
A boldog emberek általában rokonszenvesek.	I
A boldog emberek általában sikeresebbek a boldogtalan embereknél.	I
A pesszimista emberek jobb testi és lelki állapotban vannak, mint az optimista emberek.	H
A mozgás nincs hatással a boldogság szintjére.	H

Órazáró: Magammal viszem

A gyakorlat célja: Visszajelzés kérése a pozitív pszichológiáról.

A fejlesztendő mutató:

Szintetizálás.

Időigény: 15 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
1 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól a pozitív pszichológiáról: <i>Mi volt különösen érdekes számotokra a mai napon elhangzottak közül?</i>
14 perc	A hallgatók egyesével válaszolnak, az oktató szükség esetén segít a feladattartásban.

I. blokk/2. téma: A személyes erősségek

Gyakorlat: Óraindító, A legjobb dolog, ami történt velem a múltkori óra óta

A gyakorlat célja: Az órára hangolódás a legjobb esemény felidézése által.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

Időigény: 10 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
1 perc	Az oktató röviden felvezeti a személyes erősségek témáját és megkérdezi a hallgatókat: <i>Mi az a legjobb dolog, ami történt az elmúlt óra óta az életükben?</i>
14 perc	A hallgatók egyesével válaszolnak, szükség esetén az oktató irányít vagy tisztázó kérdéseket vet fel.

Kiegészítő információk az oktatónak, variáció a gyakorlatra: Írásban is megvalósítható gyakorlat, akár saját felolvasással, akár név nélkül összegyűjtve és közösen felolvasva.

Gyakorlat: VIA - Values in Action Személyes erősségek teszt

A gyakorlat célja: Önismeret fejlesztése a személyes erősségeken keresztül.

A fejlesztendő mutató(k):

Önismeret

Személyes erősségek és fejlesztendők

Időigény: 25 perc

Eszközök: VIA kérdőív (X.4. melléklet)

Forrás: Holecz, A., & Molnár, S. (2014) nyomán

Időigény	A gyakorlat
25 perc	A hallgatók önállóan kitöltik a Személyes erősségek kérdőívet.

Gyakorlat: A Személyes erősségek szerepe az életünkben

A gyakorlat célja: A kérdőív kiértékelése és az önismeret fejlesztése a személyes erősségeken keresztül.

A fejlesztendő mutató(k):

önismeret

Időigény: 25 perc

Eszközök: VIA értékelő (X.5. melléklet)

Forrás: Holecz, A., & Molnár, S. (2014) nyomán

A gyakorlat bemutatása

Időigény	A gyakorlat
20 perc	A hallgatók önállóan kiértékelik a Személyes erősségek kérdőívet. A kiértékelő alapján az egyes erősségekhez 2-2 tétel tartozik. Az erősségek értékei 2-10 közé eshetnek. A legmagasabb értékeket kapott erősségek lesznek a személy jellemző erősségei (általában 5-8 erősség, 8-10 értékekkel). A legalacsonyabb értékeket kapott erősségek pedig a személyt legkevésbé jellemző erősségek.
25 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól a kérdőív eredményéről.

Gyakorlat: Órazáró

A gyakorlat célja: Összefoglalás.

A fejlesztendő mutató(k):

Önismeret

Személyes erősségek és fejlesztendők ismerete

Fókuszálás

Időigény: 10 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól az órával kapcsolatosan az alábbi kérdés mentén: <i>Mivel gazdagodtatok a mai órán?</i>

I. Blokk/3. téma: A mentális egészség és a pozitív pszichológia kapcsolata

Gyakorlat: Óraindító, A legjobb dolog, ami történt velem a múltkori óra óta

A gyakorlat célja: A pozitív beállítódás és az órára hangolódás mellett a figyelem fókuszálása.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

fókuszálás

pozitív élmények mozgósítása

Időigény: 10 perc

Időigény	A gyakorlat
1 perc	Az oktató röviden felvezeti a személyes erősségek témáját és megkérdezi a hallgatókat: <i>Mi az a legjobb dolog, ami történt az elmúlt óra óta az életükben?</i>
14 perc	A hallgatók egyesével válaszolnak, szükség esetén az oktató irányít vagy tisztázó kérdéseket vet fel.

Kiegészítő információk az oktatónak: Variáció: Írásban is megvalósítható gyakorlat, akár saját felolvasással, akár név nélkül összegyűjtve és közösen felolvasva.

Gyakorlat: A mentális egészség komponensei

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a mentális egészségről.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

külvilág felé nyitottság

Időigény: 25 perc

Eszközök: Laptop, projektor, PPT

Időigény	A gyakorlat
20 perc	Az oktató röviden felvezeti a mentális egészség témáját és ismerteti az alkotó komponenseket Oláh és munkatársai (2018) nyomán: <i>Globális jóllét:</i> érzelmi, pszichológiai, szociális és spirituális téren egyaránt megjelenő magas szintű jóllét. <i>Savoring:</i> lelki jóllétének megteremtéséhez a személyiség hogyan képes mentálisan mozgósítani a múltban megélt pozitív, örömteli emlékeit, élményeit. <i>Alkotó–végrehajtó hatékonyság:</i> a hétköznapiakban előforduló nehéz, stresszes, kihívást jelentő helyzetekben a személyiség hogyan képes különféle kompetenciáit mozgósítva megbirkózni a fellépő nehézségekkel. <i>Önreguláció:</i> a személyiség érzelmeinek, indulatainak, negatív állapotainak szabályozását, kontroll alatt tartására való képességét mutatja meg. <i>Reziliencia:</i> a lelki ellenálló képesség, a pszichés erőforrások szintjét méri, amelyre leginkább akkor van szükség, ha a személy váratlan, lelkileg megterhelő nehézségekkel találja szembe magát.
5 perc	A hallgatók 5 csoportot alkotnak és mindegyik csoport egy-egy komponens bemutatására vállalkozik.

Kiegészítő információk és variációk a gyakorlatra: A csoportbeosztás az ismerősség és a kohézió szintjeinek függvényében történhet választással, sorsolással és az egyes komponensekhez való csatlakozással is.

Gyakorlat: A mentális egészség komponenseinek bemutatása

A gyakorlat célja: Együttműködés és közös ismeretszerzés

A fejlesztendő mutató(k):

Pozitív beállítódás

Fókuszálás

Időigény: 45 perc

Eszközök: Flipchart tábla, papír, online segédeszközök

Időigény	A gyakorlat
30 perc	A hallgatók 5 csoportban dolgoznak egy-egy komponens bemutatásán. Javasolt bemutatási szempontok: definíció, gyakorlati alkalmazás, hétköznapi szituációba helyezés, miért hasznos?, könyvajánló.
15 perc	A csoportok bemutatják a munkájukat Flipchart papíron, szóbeli kiegészítésekkel. Az oktató értékeli a csoportok munkáját.

Gyakorlat: Órázáró

A gyakorlat célja: Összefoglalás.

A fejlesztendő mutató(k):

önreflexió

Időigény: 10 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól az órával kapcsolatosan az alábbi kérdés mentén: <i>Mi a mai nyereségetek?</i>

II. blokk/4. téma: A reziliencia komponensei, a reziliens személyiség

Gyakorlat: Óraindító reziliencia asszociációk

A gyakorlat célja: A reziliencia fogalmának megismertetése a hallgatókkal. A hallgatók témához kapcsolódó ismereteinek és attitűdjeinek feltérképezése.

A fejlesztendő mutató(k):

motiváció

figyelem

fókuszálás

Időigény: 10 perc**Eszközök:** flipchart tábla, flipchart tollak, flipchart papír, post it papír**A gyakorlat bemutatása**

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató röviden felvezeti a reziliencia témáját és szabad asszociációs módszert alkalmaz: <i>Mi jut eszükbe, ha meghallják a reziliencia szót? Mire gondolnak először?</i>
5 perc	A hallgatók post it papírból kapnak egyet-egyet. Mindenki leírja az első gondolatot, ami eszébe jutott és a flipchart táblára ragasztja.
3 perc	Az oktató összefoglalja az szereplő válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a rezilienciához kapcsolódó fogalmakat és a releváns összetevőkre irányítja a figyelmet.

Gyakorlat: Reziliencia kérdőív**A gyakorlat célja:** Önismeret fejlesztése a reziliencia szintjének felmérésén keresztül.**A fejlesztendő mutató(k):**

Önismeret

Időigény: 25 perc

Eszközök: Reziliencia kérdőív és értékelő (X. 6., 7. mellékletek)

Forrás: Reziliencia (Donders, 2022)

A gyakorlat bemutatása

Időigény	A gyakorlat
25 perc	A hallgatók önállóan kitöltik a Reziliencia kérdőívet.

Gyakorlat: A reziliencia komponensei

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a rezilienciáról.

A fejlesztendő mutató(k):

Pozitív beállítódás

szempontváltás

személyes hatékonyság

fókuszálás

Időigény: 25 perc

Eszközök: -

Forrás: Reziliencia (Donders, 2022)

Időigény	A gyakorlat
20 perc	Az oktató röviden felvezeti a reziliencia témáját és ismerteti az alkotó komponenseket Donders (2022) nyomán: <i>Megbékélés a múlttal, érzelmi stabilitás</i> Az érzelmek széles skálájának megtapasztalását, az önreflexió magas szintjét jelenti. <i>Realista optimizmus</i> A realizmus talaján megélt optimizmus a legegészségesebb attitűd, amely a reziliens személyiségekre jellemző. <i>Problémamegoldó képesség</i> A fókuszálás és a konstruktív elemzés képessége improvizációval kiegészülve asszertív működésmódot eredményez. <i>Képességek kamatoztatása</i> A személyes képességek ismerete, abban való hit és fejlődési igény jellemzi a reziliens személyiségeket. <i>Önfegyelem</i> A viselkedés és az érzelmek kontrollálása, valamint a hosszú távú célok előnyben részesítése jellemzi a reziliens személyiségeket. <i>Tudatosság és szenvedély</i> A reziliens emberek egészséges önbizalommal rendelkeznek, ennek köszönhetően át tudják adni magukat a szenvedélyüknek, tovább erősítve ezáltal belső motivációjukat. <i>Egészséges kapcsolatok</i> A reziliens emberek általában kedvesek és figyelmesek, egészséges és kiegyensúlyozott kapcsolatokkal és jobb önbecsüléssel rendelkeznek.
5 perc	A hallgatók 7 csoportot alkotnak és mindegyik csoport egy-egy komponens bemutatására vállalkozik.

20 perc	A hallgatók 7 csoportban dolgoznak egy-egy komponens bemutatásán. Javasolt bemutatási szempontok: definíció, gyakorlati alkalmazás, hétköznapi szituációba helyezés, miért hasznos?, könyvajánló. A csoportok bemutatják a munkájukat Flipchart papíron, szóbeli kiegészítésekkel. Az oktató visszajelzést ad a csoportok munkájáról.
---------	--

Kiegészítő információk és variációk a gyakorlatra: A csoportbeosztás az ismerősség és a kohézió szintjeinek függvényében történhet választással, sorsolással és az egyes komponensekhez való csatlakozással is.

Gyakorlat: Órázáró Reziliencia-hőmérő

A gyakorlat célja: Önismeret mélyítése a reziliencia aspektusából.

A fejlesztendő mutató(k):

önismeret

önreflexió

fókuszálás

Időigény: 10 perc

Eszközök: 0 és 100 számjegyek 1-1 papíron a földre/falra helyezve

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató elhelyezi a 0 és 100 számokat a lehető legtávolabb egymástól úgy, hogy egy skálát szimbolizáljanak. A hallgatók elhelyezkednek a skála azon pontján, ahova pozicionálják magukat a kérdőív alapján. Az oktató visszajelzést kér a hallgatók helyzetéről.

Kiegészítő információk és variációk a gyakorlatra: Az oktató oldja a helyzetet, amennyiben szélsőségeket tapasztal.

III. blokk/5. téma: Stresszkezelés, megküzdés és reziliencia

Gyakorlat: Óraindító - Mi stresszel?

A gyakorlat célja: A stresszorok feltérképezése és az órára hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem

fókuszálás

önreflexió

Időigény: 10 perc

Eszközök: flipchart tábla, flipchart tollak, flipchart papír, post it papír

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató röviden felvezeti a stressz témáját és megkérdezi: <i>Kinek mi okoz stresszt?</i>
5 perc	A hallgatók post it papírból kapnak egyet-egyét. Mindenki leírja az első gondolatot, ami eszébe jutott és a flipchart táblára ragasztja.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a stresszhez kapcsolódó fogalmakat és a releváns összetevőkre irányítja a figyelmet.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók egyesével is elmondhatják az általuk leírtakat, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

Gyakorlat: Tisztázzuk a stresszt

A gyakorlat célja: A tévhitek eloszlatása a stresszről, a beállítódás és a stressz, mint erőforrás aspektusának ismertetése. A hallgatók témához kapcsolódó ismereteinek és attitűdjeinek feltérképezése.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

önreflexió

érzelemlkontroll

Időigény: 35 perc

Eszközök: flipchart tábla, flipchart tollak, flipchart papír,

Időigény	A gyakorlat
30 perc	Az oktató felvezeti a stressz témáját és a stresszel kapcsolatos beállítódást, valamint a stressz, mint erőforrás aspektusát helyezi fókuszba McGonigal (2016) nyomán. <i>A stressz az élet természetes velejárója.</i> <i>A stresszel kapcsolatos aggodalmak kockázatosak!</i> <i>A stresszbeállítódás mérőskálája: a stressz hasznos vagy ártalmas?</i> <i>A beállítódás változtatható.</i> <i>A rugalmas beállítódás a leghasznosabb, látni a stressz mindkét oldalát.</i> <i>A stressz pozitív felfogása hasznos, függetlenül attól, hogy ki mekkora stresszt él át.</i>
5 perc	Az oktató összefoglalja az elhangzottakat és kérdésfeltevésekre ösztönzi a hallgatókat.

Gyakorlat: Gondold Újra!

A gyakorlat célja: A múltbeli stresszhelyzetek átgondolása az elhangzottak tükrében.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

érzelemkontroll

önreflexió

empátia

Időigény: 35 perc

Eszközök: flipchart tábla, flipchart tollak, flipchart papír,

Időigény	A gyakorlat
5 perc	A hallgatók 4-5 fős csoportokba rendeződnek. Mindenki leírja egy múltbeli stresszhelyzetét.
25 perc	A leírt helyzeteket megosztják egymással a csoporttagok és a beállítódás megváltoztatásával megpróbálják új keretbe helyezni az eseményeket.
5 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól.

Kiegészítő információk az oktatónak: A stresszhelyzetek leírása kimaradhat a gyakorlatból, szóban is elmondhatják, azonban az írásba foglalás nagymértékben segíti a transzformációt és a feldolgozást.

Gyakorlat: Órázáró Stressz-hőmérő

A gyakorlat célja: Önismeret mélyítése a stressz aspektusából.

A fejlesztendő mutató(k):

önismeret

impulzuskontroll

érzelemkontroll

Időigény: 10 perc

Eszközök: 0 és 100 számjegyek 1-1 papíron a földre/falra helyezve

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató elhelyezi a 0 és 100 számokat a lehető legtávolabb egymástól úgy, hogy egy skálát szimbolizáljanak. A hallgatók elhelyezkednek a skála azon pontján, ahova pozicionálják magukat a stressz szempontjából. Az oktató visszajelzést kér a hallgatók helyzetéről.

Kiegészítő információk és variációk a gyakorlatra: Az oktató oldja a helyzetet, amennyiben szélsőségeket tapasztal.

III. blokk/6. téma: Proziliencia

Gyakorlat: Óraindító – A legjobb dolog, ami történt velem a múltkori óra óta

A gyakorlat célja: Az órára hangolódás a legjobb esemény felidézése által.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

külvilág felé nyitottság

önreflexió

Időigény: 10 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
1 perc	Az oktató röviden felvezeti a proziliencia témáját és megkérdezi a hallgatókat: <i>Mi az a legjobb dolog, ami történt az elmúlt óra óta az életükben?</i>
14 perc	A hallgatók egyesével válaszolnak, szükség esetén az oktató irányít vagy tisztázó kérdéseket vet fel.

Kiegészítő információk az oktatónak: Írásban is megvalósítható gyakorlat, akár saját felolvasással, akár név nélkül összegyűjtve és közösen felolvasva.

Gyakorlat: Proziliencia edukáció

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a prozilienciáról.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

külvilág felé nyitottság

fókuszálás

önreflexió

Időigény: 35 perc

Eszközök: PPT

Időigény	A gyakorlat
30 perc	Az oktató felvezeti a proziliencia témáját Fehér, P. V. (2024) nyomán: <i>Proaktív reziliencia:</i> Rugalmasan reagálni egy válsághelyzetre, még mielőtt bekövetkezne. <i>„Ma építünk erőforrásokat a holnapra!”</i> <i>Proziliens működés</i> Új dolgokat próbálunk ki a játékoság és a kreativitás jegyében. A játék segíti a növekedést és szolgálja az egészséget. A játékoság megélése: kreativitás, öröm, büszkeség, kíváncsiság.
5 perc	Az oktató összefoglalást tart és kérdéseket vet fel a téma megértésének ellenőrzésére.

Gyakorlat: Én a jövőben

A gyakorlat célja: Vizualizáció

A fejlesztendő mutató(k):

hosszú távú célok

pozitív beállítódás

vizualizáció

realista optimizmus

Időigény: 35 perc

Eszközök: papírlapok

Időigény	A gyakorlat
20 perc	A hallgatók párokba rendeződnek. Mindenki ír egy oldal terjedelmű fogalmazást az alábbi címmel: <i>Milyen jövőt képzelek el magamnak 10 év múlva?</i> Igyekezzenek részletekre kiterjedően fogalmazni.
10 perc	A párok megosztják egymással a leírtakat és visszajelzést adnak egymásnak.
5 perc	Az oktató visszajelzést kér a párok munkájáról.

Gyakorlat: Órazáró

A gyakorlat célja: Összefoglalás.

A fejlesztendő mutató(k):

fókuszálás

önreflexió

Időigény: 10 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól az órával és a témával kapcsolatosan az alábbi kérdés mentén: <i>Mi a mai nyereségetek?</i>

IV. blokk/7. téma: A pozitív érzelmek ereje

Gyakorlat: Óraindító – Érzelemkártya választása

A gyakorlat célja: Az érzelemkártyák mentén az órára hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

pozitív beállítódás

pozitív érzelmek

Időigény: 15 perc

Eszközök: Érzelemkártyák, pl. Moodcards

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató felvezeti a pozitív érzelmek témáját és kiteríti az érzelemkártyákat. <i>Ki melyik érzelemkártyát választja? Mindenki keressen az aktuális érzelmi állapotához illeszkedő kártyát!</i>
10 perc	A hallgatók választanak az érzelemkártyákból legalább egyet-egyet. Mindenki röviden elmondja a választás apropóját és megmutatja a kártyáját.
3 perc	Az oktató összefoglalja a választásokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a pozitív érzelmekhez kapcsolódó fogalmakat és a releváns összetevőkre irányítja a figyelmet.

Gyakorlat: A pozitív érzelmek és a pozitivitás, mint erőforrás

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a pozitív érzelmekről.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi intelligencia

figyelem és fókuszálás

pozitív beállítódás

pozitív érzelmek

Időigény: 35 perc

Időigény	A gyakorlat
30 perc	Az oktató a pozitív érzelmekről és a pozitivitás erejéről interaktív előadást tart Fredrickson (2015) nyomán. <i>A „bővíts-építs” (Broaden and Build) elmélet: a pozitív érzelmek az egyén pszichés növekedésének az eszközei.</i> <i>A pozitív érzelmek jobbra teszik az embereket, jobb életet biztosítva számukra a jövőben.</i> <i>A bővíts-építs elmélet azt sugallja, hogy már a legapróbb pozitív érzelemmegnyilvánulások, mint pl. az érdeklődés vagy az elégedettség is többféle, egymással összefüggő előnyökkel járnak együtt.</i> <i>A pozitivitás kiszélesíti a gondolat-cselekvés repertoárját.</i> <i>A pozitív érzelmek tágítják a gondolkodást.</i> <i>A pozitív érzelmek elengedhetetlenek mind a pszichológiai, mind a fizikai működés optimalizálásához.</i>
5 perc	Az oktató összefoglalja a témát kiemeli a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a pozitív érzelmekhez kapcsolódó fogalmakat és a releváns összetevőkre irányítja a figyelmet.

Gyakorlat: Önreflexió és napreflexió

A gyakorlat célja: A pozitív érzelmekre hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi intelligencia

figyelem és fókuszálás

pozitív beállítódás

pozitív érzelmek

Időigény: 35 perc

Eszközök:

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató az alábbi kérdéssel indít: <i>Mindenki gondolja végig a tegnapi napját!</i> <i>Milyen cselekvésekkel töltöttétek a tegnapi napotokat? (Pl.: felkelés, öltözködés, reggeli, hírek olvasása, buszozás, megérkezés, stb.)</i> <i>Az egyes cselekvésekhez írjátok a cselekvés közbeni érzelmi állapotokat, + vagy - előjellel!</i> Fredrickson (2015) nyomán.
20 perc	A hallgatók egyéni munka keretében írásban dolgoznak a feltett kérdések mentén.
15 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatók munkájáról.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók egyesével is elmondhatják az általuk leírtakat, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

Gyakorlat: Órázáró – Mennyi az annyi?
--

A gyakorlat célja: A pozitivitás összegzése.

A fejlesztendő mutató(k):

önismeret

fókuszálás

önreflexió

Időigény: 10 perc

Eszközök: az előző feladatban írt fogalmazás.

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól az órával és a témával kapcsolatosan az alábbi kérdés mentén: <i>Milyen arányszámot kaptatok az áttalatok leírtakban a pozitív és a negatív érzelmek terén?</i>

IV. blokk/8. téma: Örömteli tevékenységek a mindennapokban

Gyakorlat: Óraindító – Tegnap tettem

A gyakorlat célja: Az órára hangolódás az előző napi örömteli tevékenységek felidézése mentén.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

önreflexió

pozitív beállítódás

Időigény: 15 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató felvezeti az örömteli tevékenységek témáját és megkérdezi: <i>Ki milyen örömteli tevékenységeket végzett a tegnapi napon?</i>
10 perc	A hallgatók egyesével válaszolnak a feltett kérdésre.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti az örömteli tevékenységekhez kapcsolódó fogalmakat.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók le is írhatják az örömteli tevékenységüket, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

Gyakorlat: Az én napom

A gyakorlat célja: Vizualizáció

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

pozitív érzelmek

szenvedély

fókuszálás

Időigény: 35 perc

Eszközök:

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató az alábbi kérdéssel indít: <i>Képzeljétek el, hogy van egy teljes szabad napotok, amit azzal tölthettek, ami Nektek fontos és örömet okoz. Mi mindent csinálnátok egész nap reggeltől estig?</i> <i>Írjátok le részletesen!</i> Seligman (2008) nyomán.
20 perc	A hallgatók egyéni munka keretében írásban dolgoznak a feltett kérdések mentén.
15 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatók munkájáról.

Kiegészítő információk az oktatónak: A nap leírása kimaradhat a gyakorlatból, szóban is elmondhatják, azonban az írásba foglalás nagymértékben segíti a transzformációt és a feldolgozást.

Gyakorlat: Az én hálám

A gyakorlat célja: A hála boldogságfokozó hatásának megtapasztalása.

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív beállítódás

szeretet és hála gyakorlása

Időigény: 35 perc

Eszközök:

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató felvezeti a hála témáját. <i>Gondoljátok végig, hogy ki miért érezhet hálát? Mikor éreztetek készletet egy kedvesség viszonzására? Mit éreztetek a legnagyobb áldásnak az életetekben?</i>
20 perc	A hallgatók kiscsoportos munka keretében dolgoznak a feltett kérdések mentén. Közös munkájukat Flipchart táblán rögzítik.
15 perc	A csoportok visszajelzést adnak a munkájukról.

Kiegészítő információk az oktatónak: Szimbólumokkal és rajzos formában, kreatívan is dolgozhatnak a feladaton.

Gyakorlat: Órázáró – Örömmel

A gyakorlat célja: Az öröm és a hála témájának összegzése

A fejlesztendő mutató(k):

pozitív érzelmek

pozitív beállítódás

Időigény: 10 perc

Eszközök: Az én napom c. feladatban írt fogalmazás.

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól az órával és a témával kapcsolatosan Az én napom c. fogalmazás mentén.

III.blokk/9. téma: Flow és fejlődés

Gyakorlat: Óraindító – Flow asszociáció

A gyakorlat célja: Az órára hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

Időigény: 15 perc

Eszközök: -

A gyakorlat bemutatása

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató felvezeti a Flow és fejlődés témáját és megkérdezi: <i>Kinek mi jut eszébe, ha meghallja ezt a szót: Flow?</i>
10 perc	A hallgatók egyesével válaszolnak a feltett kérdésre.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a flow-hoz kapcsolódó fogalmakat.

Gyakorlat: Flow-élmény

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a Flow-élményről.

A fejlesztendő mutató(k):

szenvedély

elmélyülés

fókuszálás

pozitív érzelmek

pozitív beállítódás

Időigény: 35 perc

Eszközök:

Időigény	A gyakorlat
30 perc	Az oktató a Flow-élményről interaktív előadást tart Csíkszentmihályi (2022) nyomán: · <i>figyelem irányítása,</i> · <i>jelentudatosság,</i> · <i>képességek és kihívások,</i> · <i>flow-t okozó tevékenységek felfedezése és gyakorlása,</i> · <i>okosan végzett munka és eltöltött szabadidő.</i>
5 perc	Az oktató összefoglal és kiemeli a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a Flow-élményhez kapcsolódó fogalmakat és a releváns összetevőkre irányítja a figyelmet.

Gyakorlat: Az én Flow-élményem

A gyakorlat célja: A Flow-élmény tudatosítása.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi intelligencia

pozitív beállítódás

elmélyülés

Időigény: 35 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató felvezeti a Flow témáját. <i>Gondoljátok végig, hogy ki mikor élt át Flow-t?</i> <i>Milyen tevékenység közben?</i> <i>Hogyan emlékeztek vissza erre az élményre?</i> <i>Milyen gyakran és milyen tevékenység közben éltek át Flow-élményt?</i>
20 perc	A hallgatók kiscsoportos munka keretében dolgoznak a feltett kérdések mentén. Közös munkájukat Flipchart táblán rögzítik.
15 perc	A csoportok visszajelzést adnak a munkájukról.

Kiegészítő információk az oktatónak:

Gyakorlat: Órazáró –Mi Flow és mi nem?

A gyakorlat célja: A Flow összegzése

A fejlesztendő mutató(k):

fókuszálás

önreflexió

szenvédély

Időigény: 10 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató szituációkat és tevékenységeket sorol fel és a hallgatók válaszolnak arra a kérdésre, hogy <i>Flow</i> vagy <i>Nem Flow</i> ?

V. blokk/10. téma: Boldogság és pozitivitás

Gyakorlat: Óraindító –Boldogság asszociáció

A gyakorlat célja: Az órára hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

pozitív beállítódás

pozitív érzelmek

Időigény: 15 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató felvezeti a Boldogság és pozitivitás témáját és megkérdezi: <i>Kinek mi jut eszébe, ha meghallja ezt a szót: Boldogság?</i>
10 perc	A hallgatók egyesével válaszolnak a feltett kérdésre.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a flow-hoz kapcsolódó fogalmakat.

Gyakorlat: Boldogságelméletek

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a boldogságról.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

pozitív beállítódás

pozitív érzelmek

Időigény: 35 perc

Időigény	A gyakorlat
30 perc	Az oktató a boldogságelméletekről interaktív előadást tart Lyubomirsky (2008) nyomán. <i>biológiai alapok</i> <i>életkörülmények</i> <i>tudatos tevékenységek</i>
5 perc	Az oktató összefoglal és kiemeli a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat.

Gyakorlat: Boldogság totó

A gyakorlat célja: A boldogsággal kapcsolatos hitek és tévhitek tisztázása.

A fejlesztendő mutató:

fókuszálás

Időigény: 25 perc

Eszközök: Laptop, Projektor, PPT, Boldogság totó

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató felvezeti a Boldogság totó c. gyakorlatot és önálló munkára hívja fel a figyelmet.
10 perc	A hallgatók kitöltik a Boldogság totót.
10 perc	Az oktató végigmegy az állításokon és közösen javítják a totót. Szükség esetén kiegészíti és tisztázza az állításokat és a boldogsághoz kapcsolódó fogalmakat és a mondanivalóra irányítja a figyelmet.

Melléklet: Boldogság totó

A boldogság erős genetikai alappal rendelkezik.	I
A boldogság genetikája 70%-os részesedést jelent a boldogság átélésében.	H
A boldogság egészségesebbé teszi az embereket.	I
Az anyagiak és a birtoklás jelentős mértékben hozzájárulnak a boldogság megélésében.	H
A boldogabb emberek tovább élnek, mint a boldogtalanok.	I
A testi vonzerő az anyagiak mellett hasonló mértékben játszik szerepet a boldogság megélésében.	H
A boldog emberek általában rokonszenvesek.	I
A boldog emberek nagyobb valószínűséggel étkeznek egészségesen, mint boldogtalan társaik.	I
A boldog emberek általában sikeresebbek a boldogtalan embereknél.	I
A pesszimista emberek jobb testi és lelki állapotban vannak, mint az optimista emberek.	H
A mozgás nincs hatással a boldogság szintjére.	H

Kiegészítő információk az oktatónak: A boldogság totó egyes elemei az 1. témánál pozitív totó-ként szerepeltek, így ismétlésként is helytáll a gyakorlat.

Gyakorlat: Órazáró Boldogság-hőmérő

A gyakorlat célja: Önismeret mélyítése a boldogság aspektusából.

A fejlesztendő mutató(k):

önismeret

önreflexió

fókuszálás

Időigény: 10 perc

Eszközök: 0 és 100 számjegyek 1-1 papíron a földre/falra helyezve

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató elhelyezi a 0 és 100 számokat a lehető legtávolabb egymástól úgy, hogy egy skálát szimbolizáljanak. A hallgatók elhelyezkednek a skála azon pontján, ahova pozicionálják magukat a boldogság szempontjából. Az oktató visszajelzést kér a hallgatók helyzetéről.

Kiegészítő információk és variációk a gyakorlatra: Az oktató oldja a helyzetet, amennyiben szélsőségeket tapasztal.

V. blokk/11. téma: A boldogságot növelő gyakorlatok

Gyakorlat: Óraindító –Az én boldogságom

A gyakorlat célja: Az órára hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

pozitív beállítódás

Időigény: 20 perc

Eszközök: Dixit kártya, egyéb kártyacsomag

A gyakorlat bemutatása

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató felvezeti a Boldogság témáját, kiteríti a kártyacsomagot. <i>Mindenki válasszon egy kártyát, ami számára a boldogságot szimbolizálja!</i>
15 perc	A hallgatók az általuk választott kártyát bemutatják és az óra végéig maguknál tartják.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a boldogsághoz kapcsolódó fogalmakat.

Gyakorlat: A boldogságot növelő gyakorlatok

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a boldogságról.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi intelligencia

pozitív beállítódás

pozitív érzelmek

Időigény: 25 perc

Időigény	A gyakorlat
20 perc	Az oktató a boldogságot növelő gyakorlatokról interaktív előadást tart Lyubomirsky (2008) nyomán: <i>12 boldogságfokozó gyakorlat, melyek hatása empirikus vizsgálatokkal igazolt:</i> • <i>a hála kifejezése</i> • <i>az optimizmus gyakorlása</i> • <i>a rágódás és a társas összehasonlítás elkerülése</i> • <i>a jó cselekedetek gyakorlása</i> • <i>a kapcsolatok ápolása</i> • <i>a megküzdőképesség erősítése</i> • <i>a megbocsátás gyakorlása</i> • <i>az optimális élmény (flow) fokozása</i> • <i>az apró örömek élvezete</i> • <i>a céljaink melletti elköteleződés</i> • <i>vallásgyakorlás és spirituális élet</i> • <i>a testtel való törődés</i>
5 perc	Az oktató összefoglal és kiemeli a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat.

Gyakorlat: Mit teszek és mit tehetek még?

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a boldogságot növelő gyakorlatokról.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi intelligencia

tudatosítás

empátia

szempontváltás

önreflexió

Időigény: 35 perc

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató a boldogságot növelő gyakorlatok (Lyubomirsky, 2008) kapcsán az alábbi kérdéseket veti fel: <i>Ki mit tesz a boldogsága növeléséért?</i> <i>Ki mit tehetne még a boldogsága növeléséért?</i>
20 perc	A hallgatók párokban megosztják egymással a kérdésekre adott válaszaikat.
10 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól, majd összefoglalást tart a boldogságot növelő gyakorlatokról.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók egyesével is elmondhatják az általuk leírtakat, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

Gyakorlat: Órazáró –Az én boldogságom 2.0

A gyakorlat célja: Szintetizálás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

önreflexió

Időigény: 10 perc

Eszközök: Dixit kártya, egyéb kártyacsomag

A gyakorlat bemutatása

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató összefoglalja a Boldogság témáját, kiteríti a kártyacsomagot. <i>Mindenki vegye elő az óra elején kiválasztott kártyáját! Válasszon mindenki egy kártyát, ami számára most a boldogságot szimbolizálja!</i>
15 perc	A hallgatók kiválasztják az aktuális kártyájukat és bemutatják.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat és lezárja a témát.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók összefüggéseket kereshetnek a korábban és az aktuálisan választott kártyák között, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

IV. blokk/12. téma: A boldog élet ismérvei

Gyakorlat: Óraindító –Az én hangulatom

A gyakorlat célja: Az órára hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

önreflexió

Időigény: 20 perc

Eszközök: Hangulatkártyák, egyéb kártyacsomag

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató folytatja a Boldogság témáját, kiteríti a kártyacsomagot. <i>Mindenki válasszon egy kártyát, ami számára az aktuális hangulatát szimbolizálja!</i>
15 perc	A hallgatók az általuk választott kártyát bemutatják és az óra végéig maguknál tartják.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a boldogsághoz kapcsolódó fogalmakat.

Gyakorlat: A Jó élet – boldogság tudományosan

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a boldogságról.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi intelligencia

figyelem és fókuszálás

önreflexió

Időigény: 25 perc

Eszközök: PPT

Időigény	A gyakorlat
20 perc	Az oktató a társas kapcsolatok boldogságban betöltött szerepéről interaktív előadást tart Waldinger és Schulz (2023) nyomán. · <i>szociális fittség: a kapcsolatok karbantartása,</i> · <i>a társas életről való gondoskodás fontossága,</i> · <i>a jó kapcsolatok felelnek a boldogabb és egészségesebb életünkért.</i>
5 perc	Az oktató kérdésfeltevésekre ösztönzi a hallgatókat, összefoglalja és kiemeli a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat.

Gyakorlat: Kapcsolataim a boldogság fényében

A gyakorlat célja: A társas kapcsolatok szerepének tudatosítása.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi és társas intelligencia

tudatosítás

önreflexió

egészséges kapcsolatok

külvilág felé nyitottság

Időigény: 35 perc

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató a társas kapcsolatok (Waldinger és Schulz, 2023) kapcsán az alábbi kérdéseket veti fel: <i>Gondoljátok végig, hogy milyen társas kapcsolatokkal rendelkeztek! Kik vannak körülöttem?</i> <i>Ki az, aki feltölt?</i> <i>Ki az, aki lemerít?</i> <i>Milyen gyakoriak ezek a találkozásaim a kapcsolataimmal?</i>
20 perc	A hallgatók párokban megosztják egymással a kérdésekre adott válaszaikat.
10 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól, majd összefoglalást tart a kapcsolatok szerepéről.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók egyesével is elmondhatják az általuk leírtakat, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

Gyakorlat: Órázáró –Az én hangulatom 2.0

A gyakorlat célja: Szintetizálás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

önreflexió

Időigény: 10 perc

Eszközök: Dixit kártya, egyéb kártyacsomag

A gyakorlat bemutatása

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató összefoglalja a témát és kiteríti a kártyacsomagot. <i>Mindenki vegye elő az óra elején kiválasztott kártyáját! Válasszon mindenki egy kártyát, ami számára most az aktuális hangulatát szimbolizálja!</i>
15 perc	A hallgatók kiválasztják az aktuális kártyájukat és bemutatják.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat és lezárja a témát.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók összefüggéseket kereshetnek a korábban és az aktuálisan választott kártyák között, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

V. blokk/13. téma: A fizikai aktivitás szerepe a mentális egészségben

Gyakorlat: Óraindító – Múlt heti aktivitásom

A gyakorlat célja: Az órára hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

önreflexió

Időigény: 20 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató felvezeti a fizikai aktivitás témáját és az alábbi kérdést veti fel: <i>Ki mennyi fizikai aktivitást végzett az elmúlt héten?</i> <i>A terem egyes sarkai jelentik az aktivitás mennyiségét a következők szerint:</i> · 0 alkalom · 1 alkalom · 2-3 alkalom · 3+ alkalom Az oktató egyértelműen meghatározza az egyes sarkok jelentését. <i>Mindenki foglalja el azt a sarkot, amennyi aktivitást végzett az elmúlt héten!</i>
5 perc	A hallgatók az általuk választott helyszínekre állnak.
10 perc	Az oktató tisztázó kérdéseket intéz az egyes sarkokban álló hallgatói csoportokhoz és összefoglalja a gyakorlatot.

Gyakorlat: A fizikai aktivitás tudományosan

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a fizikai aktivitás mentális egészségben betöltött szerepéről.

A fejlesztendő mutató(k):

tudatosítás

fókuszálás

pozitív beállítódás

szempontváltás

hosszú távú célok

Időigény: 35 perc

Időigény	A gyakorlat
30 perc	Az oktató a fizikai aktivitás mentális egészségben betöltött szerepéről interaktív előadást tart Gyömbér-Kovács (2019) nyomán: · <i>pozitív befolyással van a személyes fejlődésre,</i> · <i>hozzájárul a reális testkép és a testtudatosság kialakulásához,</i> · <i>javítja az önértékelést,</i> · <i>fejleszti a szociális készségeket,</i> · <i>csökkenti az általános szorongásszintet.</i>
5 perc	Az oktató kérdésfeltevésekre ösztönzi a hallgatókat, összefoglalja és kiemeli a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat.

Gyakorlat: Érvelj!

A gyakorlat célja: A fizikai aktivitás szerepének tudatosítása.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi és társas intelligencia

szempontváltás

tudatosítás

pozitív beállítódás

szempontváltás

hosszú távú célok

Időigény: 25 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
5 perc	A hallgatók párokba rendeződnek. Az oktató elmondja az instrukciót: <i>A páros egyik tagja a fizikai aktivitás népszerűsítése mellett kell, hogy érveljen, a másik fél pedig ellenkezőleg: neki a zéró aktivitás mellett kell érveket felsorakoztatnia.</i> <i>Egyszerre csak az egyik fél beszélhet, egy-egy percet, a váltásokat én fogom mérni és jelezni. Mindenkinek 5-5 perce lesz, váltva.</i> <i>Készüljetek fel érvekkel, jegyzetelhettek!</i>
5 perc	A hallgatók párokban felkészülnek, jegyzeteket készítenek.
10 perc	Az oktató irányításával elkezdődik az érvelés, 5-5 perc áll mindenki rendelkezésére.
5 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól, majd összefoglalást tart a fizikai aktivitás szerepéről.

Gyakorlat: Órázáró –Egy kis testmozgás

A gyakorlat célja: Saját élményként a mozgás, fizikai aktivitás megtapasztalása.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

Időigény: 10 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató kiadja az instrukciót: <i>Mindenki álljon fel! Az óra végén egy kis levezető testmozgást fogunk végezni. Én elkezdek egy gyakorlatot és addig csináljuk, amíg valaki szóban le nem állítja és egy új gyakorlattal áll elő. Ezt a gyakorlatot is addig folytatjuk, amíg valaki más le nem állítja és így tovább.</i>
8 perc	A hallgatók végzik a gyakorlatokat, az oktató szükség esetén beavatkozik és irányt mutat, majd lezárja az órát.

Kiegészítő információk az oktatónak: A gyakorlatok legyenek egyszerűen kivitelezhetők, - pl. vállkörzés - és figyeljünk az esetleges sérülésveszélyekre.

VI. blokk/14. téma: A mindfulness és a figyelem ereje

Gyakorlat: Óraindító –Mindfulness asszociáció

A gyakorlat célja: Az órára hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

szempontváltás

hosszú távú célok

Időigény: 15 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató felvezeti a mindfulness témáját és megkérdezi: <i>Kinek mi jut eszébe, ha meghallja ezt a szót: mindfulness?</i>
10 perc	A hallgatók egyesével válaszolnak a feltett kérdésre.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a mindfulness-hez kapcsolódó fogalmakat.

Gyakorlat: Bevezetés a mindfulness világába.

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a mindfulness-ről.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi intelligencia

figyelem

fókuszálás

Időigény: 40 perc

Eszközök: PPT

Időigény	A gyakorlat
35 perc	Az oktató a mindfulness-ről interaktív előadást tart Kabat-Zinn (2013) nyomán. <i>Éberség és figyelem.</i> <i>Elmélyülés</i> <i>Gyakorlás</i> <i>Mindfulness és stresszcsökkentés.</i>
5 perc	Az oktató kérdésfeltevésekre ösztönöz és összefoglalja, kiemeli a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat.

Gyakorlat: Tudatos séta

A gyakorlat célja: Saját élmény szerzése.

A fejlesztendő mutató:

elmélyülés

figyelem

fókuszálás

önreflexió

Időigény: 15 perc

Forrás: Sweet (2016)

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató felvezeti a Tudatos séta c. gyakorlatot: <i>A tudatos séta során tudatosan éberek leszünk a környezetünkre mozgás közben.</i> <i>Kezdj el sétálni, a szokásosnál kicsit lassabban!</i> <i>Sétálj annyire tudatosan, amennyire csak tudsz!</i> <i>Igyekezz ezekre fókuszálni:</i> <i>Minden lépés a saroktól a lábujjakig gördül.</i> <i>Figyelj az izmokra és az inakra a lábakban és a karokban!</i> <i>Figyeld a karod járás közben!</i> <i>Figyelj a mozgásodra és az izmokra a test többi részében!</i> <i>Járás közben figyelj az érzékszerveidre!</i>
10 perc	A hallgatók követik az oktató instrukcióit a tudatos séta közben.
5 perc	Az oktató visszajelzést kér a gyakorlatról.

Kiegészítő információk az oktatónak: Az oktató figyelemmel követi a gyakorlatot és szükség esetén beavatkozik, irányt mutat vagy ismétli az instrukciókat.

Gyakorlat: Mazsola gyakorlat

A gyakorlat célja: Saját élmény szerzése.

A fejlesztendő mutató:

elmélyülés

figyelem

fókuszálás

önreflexió

Időigény: 15 perc

Eszközök: 1 csomag mazsola, szőlőcukor, stb.

Forrás: Szondy (2016)

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató felvezeti a Mazsola gyakorlatot: <i>A Mazsola gyakorlat során tudatosan éberek leszünk a mazsolaszem ízelelése közben közben.</i> <i>Kezdd el alaposan nézegetni a tenyeredben vagy az ujjaid között!</i> <i>Nézd a formáját, színét!</i> <i>Lassan ízeled meg és közben igyekezz fókuszálni az érzékszerveidre!</i>
10 perc	A hallgatók követik az oktató instrukcióit a Mazsola gyakorlat közben.
5 perc	Az oktató visszajelzést kér a gyakorlatról.

Kiegészítő információk az oktatónak: Az oktató figyelemmel követi a gyakorlatot és szükség esetén beavatkozik, irányt mutat vagy ismétli az instrukciókat.

Gyakorlat: Órázáró Mindfulness-hőmérő

A gyakorlat célja: Önismeret mélyítése a mindfulness aspektusából.

A fejlesztendő mutató(k):

önismeret

önreflexió

fókuszálás

Időigény: 10 perc

Eszközök: 0 és 100 számjegyek 1-1 papíron a földre/falra helyezve

Időigény	A gyakorlat
10 perc	Az oktató elhelyezi a 0 és 100 számokat a lehető legtávolabb egymástól úgy, hogy egy skálát szimbolizáljanak. A hallgatók elhelyezkednek a skála azon pontján, ahova pozicionálják magukat a mindfulness szempontjából. Az oktató visszajelzést kér a hallgatók helyzetéről.

Kiegészítő információk és variációk a gyakorlatra: Az oktató oldja a helyzetet, amennyiben szélsőségeket tapasztal.

V. Blokk/15. téma: A társas támasz és a mentális egészség kapcsolata

Gyakorlat: Óraindító –Az én támaszom

A gyakorlat célja: Az órára hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

külvilág felé nyitottság

egészséges kapcsolatok

pozitív érzelmek

Időigény: 20 perc

Eszközök: Hangulatkártyák, egyéb kártyacsomag

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató folytatja a társas támasz témáját, kiteríti a kártyacsomagot. <i>Mindenki válasszon egy kártyát, ami számára a társas támaszt szimbolizálja!</i>
10 perc	A hallgatók az általuk választott kártyát bemutatják és az óra végéig maguknál tartják.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a boldogsághoz kapcsolódó fogalmakat.

Gyakorlat: A társas támasz tudományosan

A gyakorlat célja: Ismeretbővítés a társas támasz mentális egészségben betöltött szerepéről.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi intelligencia

figyelem és fókuszálás

külvilág felé nyitottság

egészséges kapcsolatok

pozitív érzelmek

Időigény: 35 perc

Időigény	A gyakorlat
30 perc	Az oktató a társas kapcsolatok mentális egészségben betöltött szerepéről interaktív előadást tart Waldinger és Schulz (2023) nyomán.
5 perc	Az oktató kérdésfeltevésekre ösztönzi a hallgatókat, összefoglalja és kiemeli a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat.

Gyakorlat: Társas kapcsolataim

A gyakorlat célja: A társas kapcsolatok szerepének tudatosítása.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi és társas intelligencia

tudatosítás

pozitív kapcsolatok

Időigény: 25 perc

Eszközök: Támogatás forrásai (X. 8., 9. mellékletek)

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató a társas kapcsolatok (Waldinger és Schulz, 2023) kapcsán az alábbi kérdéseket veti fel: <i>Gondoljátok végig, hogy milyen társas kapcsolatokkal rendelkeztek és az egyes személyes milyen funkciókat töltenek be az életetekben!</i> <i>Ki miben támogat Benneteket?</i> <i>Majd fordítsátok meg a kérdést: kiket és miben támogattok Ti?</i> <i>Töltsétek ki ennek megfelelően a feladatlapokat!</i>
15 perc	A hallgatók párokban megosztják egymással a feladatlapon adott válaszaikat.
5 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól, majd összefoglalást tart a kapcsolatok szerepéről.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók egyesével is elmondhatják az általuk leírtakat, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

Gyakorlat: Órazáró –Az én támaszom

A gyakorlat célja: Szintetizálás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

érzelmi és társas intelligencia

tudatosítás

pozitív kapcsolatok

Időigény: 10 perc

Eszközök: Dixit kártya, egyéb kártyacsomag

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató összefoglalja a témát és kiteríti a kártyacsomagot. <i>Mindenki vegye elő az óra elején kiválasztott kártyáját! Válasszon mindenki egy kártyát, ami számára most a társas támaszt szimbolizálja!</i>
15 perc	A hallgatók kiválasztják az aktuális kártyájukat és bemutatják.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat és lezárja a témát.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók összefüggéseket kereshetnek a korábban és az aktuálisan választott kártyák között, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

+1 Blokk/16. téma: Összegzés és fenntartás

Gyakorlat: Óraindító – Hogy vagyok?

A gyakorlat célja: Az érzelemkártyák választása mentén az órára hangolódás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

pozitív beállítódás

önreflexió

Időigény: 20 perc

Eszközök: Hangulatkártyák, egyéb kártyacsomag

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató felvezeti az összegzést és kiteríti a kártyacsomagot. <i>Ki melyik érzelemkártyát választja? Mindenki keressen az aktuális érzelmi állapotához illeszkedő kártyát!</i>
10 perc	A hallgatók az általuk választott kártyát bemutatják és az óra végéig maguknál tartják.
3 perc	Az oktató összefoglalja a válaszokat, kiemeli a közösen megjelenített vagy a téma szempontjából érdekes, különleges gondolatokat. Szükség esetén kiegészíti a boldogsághoz kapcsolódó fogalmakat.

Gyakorlat: Témakörök

A gyakorlat célja: Az összegzés és ismétlés segítése.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi intelligencia

önismeret

szempontváltás

rugalmas gondolkodás

szempontváltás

egészséges kapcsolatok

fókuszálás

önreflexió

Időigény: 35 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
20 perc	Az oktató ismétlést tart az órák során tárgyalt témakörökről és a hallgatók 5 csoportot alakítanak. A témakörök szerint csoportok alakítása (5). A téma legfőbb tanulságának és üzenetének megfogalmazása, flipchart táblán.
15 perc	A csoportok bemutatják munkájukat.
5 perc	Az oktató visszajelzést ad a csoportok munkájáról, összefoglalja és kiemeli a érdekes, különleges gondolatokat.

Gyakorlat: Cselekvési tervem

A gyakorlat célja: A változás és fejlődés útjainak tudatosítása.

A fejlesztendő mutató(k):

érzelmi és társas intelligencia

tudatosítás

önismeret

szempontváltás

rugalmas gondolkodás

egészséges kapcsolatok

fókuszálás

önreflexió

Időigény: 25 perc

Eszközök: -

Időigény	A gyakorlat
5 perc	Az oktató a következő instrukciót adja: <i>Gondoljátok végig, hogy milyen tanulságokkal gazdagodtatok az órák során. Miben szeretnétek fejlődni? Hova szeretnétek eljutni?</i> <i>Fogalmazzatok meg a saját cselekvési terveteket!</i>
15 perc	A hallgatók párokban megosztják egymással a feladatlapon adott válaszaikat.
5 perc	Az oktató visszajelzést kér a hallgatóktól.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók egyesével is elmondhatják az általuk leírtakat, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

Gyakorlat: Órázáró –Üzenet a palackban

A gyakorlat célja: Szintetizálás.

A fejlesztendő mutató(k):

figyelem és fókuszálás

hosszú távú célok

pozitív beállítódás

személyes hatékonyság

önismeret

Időigény: 10 perc

Eszközök: papírlapok, üveg/palack

Időigény	A gyakorlat
2 perc	Az oktató összefoglalja a témát és kiosztja az előkészített papírlapokat. <i>Mindenki gondolja végig, hogy mit adott számára ez a Program!</i> <i>Mivel lettél gazdagabb?</i> <i>Mit üzensz a palackban önmagadnak/társaidnak/oktatódnak?</i>
10 perc	A hallgatók megírják üzenetüket és bedobják a palackba.
3 perc	Az oktató rövid összefoglalást tart és lezárja a Programot.

Kiegészítő információk az oktatónak: A hallgatók felolvashatják üzeneteiket a palackba dobás előtt, ebben az esetben hosszabb időt vesz igénybe a gyakorlat.

XVII.4. VIA KÉRDŐÍV

Tökéletesen illik rám:	5
Illik rám:	4
Semleges számomra:	3
Nem nagyon illik rám:	2
Egyáltalán nem illik rám:	1

- 1) Az utóbbi hónapban előfordult, hogy végigfutott a hátamon a hideg egy rendkívüli zenei, művészi, sport-, tudományos vagy matematikai teljesítmény, egy jó film vagy színdarab láttán.
- 2) Sohasem szakítok időt múzeumok vagy más kulturális intézmények megtekintésére.
- 3) Vannak az életemben olyan emberek, akik legalább annyira törődnek az érzéseimmel és a hogylétemmel, mint a sajátjukéval.
- 4) Ritkán gondolom át alaposan, hogy mit is akarok csinálni.
- 5) Mindig kíváncsi vagyok a világra.
- 6) Mindig összefüggéseiben látom a világot.
- 7) Képes vagyok embereket együttműködésre bírni anélkül, hogy tehernek éreznék.
- 8) Amibe belefogok, azt mindig be is fejezem.
- 9) Ritkán nevettek meg másokat.
- 10) Felvillanyoz, ha valami újat tanulok.
- 11) Nem szeretném saját érdekeimet csoportom céljai érdekében feláldozni.
- 12) Általában fátylat borítok a múltra.
- 13) Kerülöm a testi épségemet veszélyeztető dolgokat.
- 14) Minden társas helyzetben feltalálom magam.
- 15) Mások sorsát nem viselem úgy a szívemen, mint a sajátomat.
- 16) Mindig megpróbálok visszavágni.
- 17) Képes vagyok uralkodni érzéseimen.
- 18) Bizonyos helyzetekben igen racionálisan tudok gondolkodni.
- 19) Az elmúlt egy évben semmi szépet nem hoztam létre.
- 20) Minden embert egyenlőnek tekintek, legyen bárkiről is szó.
- 21) Mindig állom a szavam.
- 22) Szeretek rendhagyó megoldási módszereket alkalmazni.

- 23) Sokat búslakodom.
- 24) Amikor mások dicsérni kezdenek, gyorsan témát váltok.
- 25) Akkor is kiállok bizonyos dolgok mellett, ha sokan nem értenek egyet velem.
- 26) Könnyen elunom magam.
- 27) Életemnek határozott célja van.
- 28) Gyakran beszélek sikereimről.
- 29) Saját elhatározásomból segítettem valamelyik szomszédomnak az utóbbi hónapban.
- 30) Nehezen tudok kiigazodni mások érzésein.
- 31) Nem nagyon tudom elfogadni a felém irányuló szeretetet.
- 32) Ha tehetem, megpróbálok játékosságot vinni a munkába.
- 33) Ritkán kérnek tőlem tanácsot.
- 34) Hajlamos vagyok elhamarkodottan ítéletet hozni.
- 35) Általában nem vagyok képes egy fogyókúrát végigcsinálni.
- 36) Testestől-lelkestől belevetem magam abba, amit teszek.
- 37) Munka közben gyakran elkalandoznak a gondolataim.
- 38) Ha valakit nem kedvelek, nehezemre esik rendesnek lenni vele.
- 39) Előfordult már, hogy rosszul választottam meg barátaimat vagy szerelmeimet.
- 40) Még az egészen apró dolgokért is köszönetet szoktam mondani.
- 41) Nem vagyok túl jó a csapatmunka megszervezésében.
- 42) Majdnem minden barátomnak jobb a fantáziája, mint nekem.
- 43) Még soha nem mondták rám, hogy két lábbal a földön járok.
- 44) Mindent beleadok, amikor csoportban dolgozom.
- 45) A fájdalom és a csalódás gyakran a legjobbat hozza ki belőlem.
- 46) Ritkán adok hálát Istennek.
- 47) Nem érzek elhivatottságot semmi iránt.
- 48) Mindig a dolgok jó oldalára figyelek.

XVII.5. VIA KIÉRTÉKELÉS

A kiértékelés során a **vastagon szedett állításszámok a fordított tételek**. A beírt szám inverzével számoljon!

Bölcsesség és tudás:

1. Kíváncsiság, érdeklődés a világ iránt: 5; **26**
2. Tudásszomj, tanulás szeretete: 10; **2**
3. Ítézőképesség, kritikus gondolkodás, nyitottság: 18; **34**
4. Találékonyság, eredetiség, praktikus intelligencia, hétköznapi bölcsesség: 22; **42**
5. Szociális, személyes és érzelmi intelligencia: 14; **30**
6. Perspektíva: 6; **33**

Bátorság

7. Helytállás és merészség: 25; **45**
8. Kitartás, igyekezet, szorgalom: 8; **37**
9. Integritás, hitelesség, őszinteség: 21; **43**

Emberség és szeretet:

10. Kedvesség és nagylelkűség: 29; **15**
11. Szeret adása és elfogadása: 3; **31**

Igazságosság

12. Kötelességérzet, állampolgári öntudat, csapatmunka, lojalitás: 44; **11**
13. Becsületesség: 20; **38**
14. Vezetői képesség, leadership: 7; **41**

Mértékletesség

15. Önkontroll: 17; **35**
16. Megfontoltság, óvatosság, körültekintés: 13; **39**
17. Szerénység és alázat: 24; **28**

Transzcendencia

18. A szépség és tökéletesség értékelése: 1; **19**
19. Hálaérzet: 40; **46**

XVII.6. REZILIENCIA TESZT

Kérem, jelölje meg a megfelelő négyzetet attól függően, hogy az adott állítás

1 – ritkán jellemző

2 – időnként jellemző

3 – gyakran jellemző

4 – csaknem mindig jellemző Önre!

	1	2	3	4
1. Tisztában vagyok a múltammal és megbékéltem vele.				
2. Ismerem és napi szinten kamatoztatom a képességeimet.				
3. Tudom, hogy milyen sokat jelentek másoknak.				
4. Bízom abban, hogy végső soron minden jóra fordul.				
5. Ismerem és elfogadom a személyes élettörténetemet.				
6. A kihívásokhoz lépésről lépésre közelítek.				
7. A hála fontos szerepet játszik az életemben.				
8. Akár feszült helyzetekben is képes vagyok uralkodni az érzelmeimen.				
9. Heti két-három alkalommal sportolok.				
10. Tudatosan igyekszem fejleszteni a képességeimet.				
11. Nagyon magabiztos vagyok.				
12. Jó hallgatóság vagyok és szeretem a jó beszélgetéseket.				
13. Könnyen elnyerem mások bizalmát.				
14. Elemzem a negatív eshetőségeket, hogy alternatív megoldásokkal válaszolhassak az újonnan adódó kihívásokra.				
15. Jól kezelem a veszteségeket, képes vagyok elengedni dolgokat.				

16. Fegyelmezetten kezelem a pénzt.				
17. Világos céljaim vannak az életemmel és a fejlődésemmel.				
18. Reális célokat tűzök ki, amelyek jól illeszkednek a jövővel kapcsolatos terveimhez.				
19. Nem sokat aggódom a jövő miatt.				
20. Jól alszom és kipihenten ébredek.				
21. Tartozom egy közösséghez, melynek tagjai támogatják egymást.				
22. Szeretek csapathoz tartozni, és a helyemen érzem magam.				
23. Megfelelő a testsúlyom és soha nem ingadozik három kilót meghaladó mértékben.				
24. Nem kerülöm a kellemetlen véleményeket/nézeteket/konfrontációkat.				
25. Tervezéskor mindig számításba veszem a kockázatokat is, hogy fel tudjak rájuk készülni.				
26. Szeretem a tartós kapcsolatokat, és gondosan ápolom őket.				
27. Világosan látom, hogy mit adhatok a világnak, és folyamatosan törekszem a megvalósítására.				
28. Mások felé is jól tudom kommunikálni a képességeimet.				
29. Az idő nagy részében pontosan tudom, hogy mit akarok.				
30. Nem hátrálok meg a konfliktushelyzetektől, hanem igyekszem építő megoldást találni rájuk.				
31. Jól kombinálok és értelmes célok szolgálatába állítom a képességeimet.				
32. Optimistább vagyok az ismerőseim többségénél.				
33. Képes vagyok a gondolataimat kontrollálni, sőt hatékonyan alkalmazni.				
34. Tudom, hogy milyen munkahelyi környezet motivál a leginkább.				
35. Optimista meglátásaimmal másokat is inspirálok.				

XVII.7. REZILIENCIA TESZT ÉRTÉKELÉSE

1. Megbékélés a múlttal, érzelmi stabilitás

1.	
5.	
8.	
15.	
24.	

2. Realista optimizmus

4.	
7.	
19.	
32.	
35.	

3. Problémamegoldó képesség

6.	
14.	
18.	
25.	
29.	

4. Egyedi képességeink kamatoztatása

2.	
10.	
28.	
31.	
34.	

5. Önfegyelem és egészséges életmód

9.	
16.	
20.	
23.	
33.	

6. Tudatosság és szenvedély

3.	
11.	
13.	
17.	
27.	

7. Egészséges kapcsolatok

12.	
21.	
22.	
26.	
30.	

XVII.8. A TÁMOGATÁS FORRÁSAI AZ ÉLETEMBEN

[illegible]

XVII.9. AKIKET ÉN TÁMOGATOK

Kapcsolatom	Biztonság és védelem	Tanulás és növekedés	Érzelmi közelség és bizalom	Identitás-megerősítés és közös élmény	Intim közelség	Információs és gyakorlati segítség	Szórakozás és kikapcsolódás

XVII.10. FOGALOMTÁR

A fogalomtár a pozitív pszichológia sajátos fogalmait és elemeit mutatja be, amelyek a KÖZSZOLGÁLATI EGYETEMES EGYENSÚLY PROGRAM (KEEP) anyagában szerepet kapnak.

Belső erőforrás: Az egyén lelki erő tartaléka, mely a nehéz helyzetekkel való megküzdésben és a mindennapokban egyaránt megmutatkozik. A személyes motiváció, az energia és az akaraterő egészséges kombinációja a személyiségfejlődés magas szintjén álló egyénekre jellemző.

Belső szabadság: A pszichésen egészséges, kiegyensúlyozott, érett, felnőtt személyiség korlátoktól mentes, független működése. A jelenben létezés és a tökéletlenség elfogadása önmaga és környezete vonatkozásában egyaránt.

Fizikai aktivitás: A sportolás hozzájárul a szubjektív jóllét fizikai és mentális dimenziójához is, egyenesen a boldogság legfelsőbb szintjét támogatva (Kovács-Perényi, 2012).

A fizikai aktivitás kedvező pszichológiai hatásaiént említhető, hogy pozitív befolyással van a személyes fejlődésre, hozzájárul a reális testkép és a testtudatosság kialakulásához, javítja az önértékelést, fejleszti a szociális készségeket és csökkenti az általános szorongásszintet (Gyömbér-Kovács, 2019).

Flow: A flow állapotában a személy bevonódik egy kihívást jelentő aktivitásba, ahol az élmény a személy és környezete közötti dinamikus interakción múlik (Csíkszentmihályi, 1997).

A flow-élmény alapfeltétele a személyiségünkben gyökerezik. Céljaink kiválasztásához elengedhetetlen, hogy rendelkezünk a megvalósításukhoz szükséges képességekkel. Ha a feladatok és a követelmények, valamint a meglévő képességeink között illeszkedés van, akkor lehetőségünk van egy sajátos élményminőségre, a flow-állapotot átélésére (Oláh, 2005).

Kompetencia: Olyan személyiségjellemzők, képességek, készségek, tulajdonságok összessége, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a személy munkakörét hatékonyan el tudja látni. Olyan magatartás-és viselkedésmódok, amelyek összefüggésben állnak a munkahelyi teljesítménnyel. Fontos, hogy a munkavégzés vonatkozásában van jelentőségük, és a munkatársak részéről ténylegesen megfigyelhetők, megtapasztalhatók.

Önreflexió: A személyiségfejlődésben és a személyes célok elérésében is elengedhetetlen képesség. Az önreflexió során képesek vagyunk önmagunkat viszonylag semlegesen érzékelni és elemezni. A módszer segítségével elgondolkodhatunk magunkon. Célja, hogy a saját magatartási formák tudatosuljanak, azokat megkérdőjelezve, szükség esetén változtatásra is sor kerüljön.

Örömteli tevékenység: Jó közérzetünk megőrzése és fejlesztése érdekében szükségünk van örömmel végzett tevékenységeinkre. Az örömteli tevékenységek gazdagítják életünket és a flow élmény átélésére is potenciális alkalmat teremtenek.

Mentális egészség: A mentális egészség a jóllét olyan állapota, amelyben a személy kibontakoztatja képességeit, megküzd a mindennapi stresszhelyzetekkel és képes produktív munkavégzésre emellett, hogy saját és mások életéhez is konstruktívan hozzájárul (WHO, 1988).

Mindfulness: A tudatos jelenlét során megtanuljuk észrevenni, mi minden zajlik a testünkben, az elménkben és a környezetünkben, vagyis a cselekvés helyett a létezés előtérbe kerülését jelenti. A jelen élményeire összpontosított figyelem a relaxáció hatásos eszköze, emellett a testi-lelki egészségünk védője is (Sweet, 2016).

Pozitivitási arány: Marcel Losada és munkatársa (2004) matematikai modellt állított fel, melynek segítségével meghatározta a pontos pozitivitási arányt. Ez az arányszám $2,9013:1$, mely a fejlődés érdekében szükséges, legyen szó vállalati, üzleti csoportokról vagy egyéb közösségekről.

Pozitív érzelmek: a pozitív érzelmek 10 formája - öröm, hála, derű, érdeklődés, remény, büszkeség, vidámság, inspiráció, áhítat, szeretet - elengedhetetlen mind a pszichológiai, mind a fizikai működés optimalizálásához. Az érzelmek különössége és szépsége abban rejlik, hogy rendkívül differenciáltak/egyéniek, jellemzően a saját interpretációnktól függenek, mintsem a külső körülményektől. A pozitív érzelmek intenzitásának növelésével elérhetővé válik a teljesebb élet, hétköznapi életkörülmények között is (Fredrickson, 2001).

Reziliencia: Masten, Best és Garmezy (1990) alapértelmezésében a reziliencia nem más, mint a kedvezőtlen környezeti hatások ellenére létrejövő pozitív adaptáció, kedvező fejlődési kimenetel. Sheerin és munkatársai (2018) vizsgálati eredményei alátámasztják, hogy a reziliencia erőforrásként képes fellépni az élet stresszoraival szemben.

Savoring: Mindazon stratégiákat és erőfeszítéseket összegzi, amelyek a pozitív élményállapot megteremtését és fokozását szolgálják, vagyis a szubjektív jóllét növelésének folyamatát. A savoring pozitív hatással van a fizikai egészségre, erősíti az immunfunkciókat, valamint protektív faktorként szolgál a fizikai és a mentális betegségekkel szemben is (Bryant-Veroff, 2007).

Társas támasz: A társas támasz azokat a kapcsolati rendszereket foglalja össze, amelyek pozitív hatással vannak az egyénre, emellett fontos társadalmi védőfaktoroknak is tekinthetők (Pikó, 2010, Forgács, 2015). A társas támasz összefüggésbe hozható a jobb fizikai állapottal, a hosszabb élettel és a magasabb szintű egészségmegtartással (Taylor, 2011).

Vallás és spiritualitás: Az adaptív megküzdés módszereinek egyikeként a vallás egészséges módon segít az egyént a stressz leküzdésében. További adaptív megküzdési módszer például a társas támogatás, a testmozgás és az örömteli tevékenységek gyakorlása (Gács, 2024).

XVIII. FÜGGELÉK

XVIII.1. FETA ORSZÁGOS HALLGATÓI MENTÁLIS EGÉSZSÉG FELMÉRÉS 2023

Demográfia

Tájékoztató és Beleegyező Nyilatkozat

Jelen vizsgálatunk célja a **magyarországi felsőoktatásban** részt vevő **aktív státuszú hallgatók mentális jóllétének** és általános egészségpszichológiai állapotának a felmérése. Kérjük, akkor töltsd ki az alábbi kérdőívet, ha az **aláhúzott rész igaz rád**.

A vizsgálatban való **részvétellel segítesz** abban, hogy minél átfogóbb képet kapjunk a hallgatók pszichés állapotáról, és ez alapján minél hatékonyabb prevenció és támogatási szolgáltatásokat alakíthassunk ki a felsőoktatási intézményekben. A kutatás a Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület szervezésében, Dr. Karner Orsolya (karner@ppk.elte.hu) vezetésével valósul meg.

A kutatásban való részvétel önkéntes, és egy online kérdőív kitöltéséből áll, ami kb. **30 percet** vesz igénybe. Az adatok értelmezhetősége érdekében minden kérdésre kötelező a válaszadás. Ugyanakkor a kérdőív kitöltését bármikor indoklás nélkül akár végleg is megszakíthatod, ilyen esetben a rólad addig felvett adatokat töröljük.

A kutatásban az adatokat **névtelenül** gyűjtjük, és más személyes adatodat sem rögzítjük.

Amennyiben pluszpontot kapsz egy kurzuson a kérdőív kitöltéséért, a kérdőív beküldése után megjelenik egy link, ahol megadhatod az adataidat (intézmény, kurzus, Neptun kód), hogy

megkaphasd a pontokat. Ezeket az adatokat külön gyűjtjük és kezeljük, és nem kapcsoljuk össze a kérdőívre adott válaszaiddal.

Szigorúan bizalmasan kezelünk minden olyan információt, amit a kutatás keretén belül gyűjtünk össze. A vizsgálat során nyert adatokat kóddal ellátva biztonságos számítógépen őrizzük, nyers adatot a kutatócsoport senkinek nem ad ki. Az eredményekből publikáció készül, így azok (anonim módon, összesített formában) más kutatók és a nyilvánosság számára is hozzáférhetővé válnak egyebek mellett egyesületünk weboldalán: www.feta.hu.

Kijelentem, hogy 18 éves elmúltam, a kutatásban való részvétel körülményeiről részletes tájékoztatást kaptam, a feltételekkel egyetértek, a részvételt vállalom.

Ahhoz, hogy a kérdőívet kitölthesd, az "igen" gombot kell választanod.

Igen

Nem

Ha Nem-et jelöl, lezárul a kérdőív

Tanulmányok

Aktív félévek száma

Hány aktív félévet fejeztél be eddig összesen a felsőoktatásban?

még egyet sem

1

...

20

21 vagy annál több

Hány szak párhuzamos

Hány szakra/képzésre jársz párhuzamosan? (Ha pl. egy egyetemi szakot és egy felsőfokú szakirányú továbbképzést végzel egyszerre, az 2 képzésnek minősül.)

1

2

3 vagy több

Ha több szakra/képzésre jár

Képzési szint több

Kérlek, válaszd ki az egyik szakot/képzést, amit most végzel, és erre vonatkozóan válaszold meg az alábbiakat.

Ha 1 szakra/képzésre jár:

Képzési szint (1 szak)

Milyen képzési szinten tanulsz jelenleg?

BA/BSc (1)

MA/MSc (2)

Osztatlan képzés (6)

Doktori képzés (3)

Posztgraduális szakirányú továbbképzés / szakképzés (4)

Egyéb (5) _____

Milyen képzési szinten tanulsz ezen a képzésen?

BA/BSc (1)

MA/MSc (2)

Osztatlan képzés (6)

Doktori képzés (3)

Posztgraduális szakirányú továbbképzés / szakképzés (4)

Egyéb (5) _____

--Mindenkire vonatkozó kérdések--

Munkarend

Milyen munkarendben tanulsz?

Nappali

Esti

Levelező

Távoktatás

Hányadik aktív félévedet töltöd ezen a képzésen?

legördülő: 1.- Több, mint a 12.

A szakodon elsőéves vagy utolsó éves vagy?

Igen, elsőéves vagyok

Igen, utolsó éves vagyok

Nem

Intézmény

Melyik felsőoktatási intézményben végzed ezt a képzést?

- A Tan Kapuja Buddhista Főiskola
- Adventista Teológiai Főiskola
- Állatorvostudományi Egyetem
- Andrassy Gyula Budapesti Német Nyelvű Egyetem
- Apor Vilmos Katolikus Főiskola
- Baptista Teológiai Akadémia
- Bhaktivedanta Hittudományi Főiskola
- Brenner János Hittudományi Főiskola
- Budapest Kortárástánc Főiskola
- Budapesti Corvinus Egyetem
- Budapesti Gazdasági Egyetem
- Budapesti Metropolitan Egyetem
- Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem
- Debreceni Egyetem
- Debreceni Református Hittudományi Egyetem
- Dunaújvárosi Egyetem
- Edutus Egyetem

- Egri Hittudományi Főiskola
- Eötvös József Főiskola
- Eötvös Loránd Tudományegyetem
- Esztergomi Hittudományi Főiskola
- Eszterházy Károly Katolikus Egyetem
- Evangélikus Hittudományi Egyetem
- Gábor Dénes Főiskola
- Gál Ferenc Egyetem
- IBS Nemzetközi Üzleti Főiskola
- Károli Gáspár Református Egyetem
- Kodolányi János Egyetem
- Közép-európai Egyetem
- Liszt Ferenc Zeneművészeti Egyetem
- Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
- Magyar Képzőművészeti Egyetem
- Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem
- Magyar Táncművészeti Egyetem
- Milton Friedman Egyetem
- Miskolci Egyetem
- Moholy-Nagy Művészeti Egyetem
- Nemzeti Közszerológati Egyetem
- Neumann János Egyetem
- Nyíregyházi Egyetem
- Óbudai Egyetem
- Országos Rabbiképző - Zsidó Egyetem
- Pannon Egyetem
- Pápai Református Teológiai Akadémia
- Pázmány Péter Katolikus Egyetem
- Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola
- Pécsi Tudományegyetem
- Pünkösdi Teológiai Főiskola
- Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola

- Sárospataki Református Teológiai Akadémia
- Semmelweis Egyetem
- Sola Scriptura Teológiai Főiskola
- Soproni Egyetem
- Széchenyi István Egyetem
- Szegedi Tudományegyetem
- Szent Atanáz Görögkatolikus Hittudományi Főiskola
- Szent Bernát Hittudományi Főiskola
- Szent Pál Akadémia
- Színház- és Filmművészeti Egyetem
- Tokaj-Hegyalja Egyetem
- Tomori Pál Főiskola
- Veszprémi Érseki Főiskola
- Wekerle Sándor Üzleti Főiskola
- Wesley János Lelkészképző Főiskola

Szak

Milyen szakra / képzésre jársz?

Tudterület

Milyen tudományterülethez tartozik ez a szak / képzés? (A pszichológiát a bölcsészettudományok közé soroljuk.)

- agrár (1)
- államtudomány (2)
- bölcsészettudomány (3)
- gazdaságtudomány (4)
- hittudomány (5)
- informatika (6)
- jog (7)
- műszaki (8)
- művészeti (9)
- orvos- és egészségtudomány (10)
- pedagógusképzés (11)
- sporttudomány (12)
- társadalomtudomány (13)
- természettudomány (14)
- egyéb (15)

Kapsz tanulmányi ösztöndíjat?

- kapok
- nem kapok, mert a tanulmányi átlagom nem elegendő hozzá
- nem kapok, mert nem vagyok rá egyéb okból jogosult

Haladás - terv

Hogy haladsz a tanulmányaiddal ezen a szakon / képzésen? (Kérjük, egyéni tanrend esetén is próbáld megítélni!)

- Az egyetem által előírt ütemben haladok a tanulmányaimmal.
- Csúszok a tanulmányaimmal.
- Gyorsabban haladok a tanulmányaimmal az előírtnál.
- Még csak az első félévemem töltöttem itt, ezért nem értelmezhető esetemben ez a kérdés.

Ha csúszik:

Csúszás oka

Mi a csúszásod elsődleges oka? Egyet jelölj meg!

Több szak végzése párhuzamosan

Motivációs problémák

Tanulási problémák/nehézségek a tanulmányi követelményekkel kapcsolatban

Magánéleti okok

Saját egészségügyi probléma

Munkavégzés a tanulmányokkal párhuzamosan

Tudatos döntés eredménye (pl. külföldi tanulmányok/tartózkodás / GAP year)

Covid / járványhelyzet

Rajtam kívül álló külső ok (Pl. járvány, lezárás, háború stb.) és pedig:

Egyéb: _____

Haladás elégedettség

Mennyire vagy elégedett a tanulmányaidban való haladásoddal?

- 1 - Egyáltalán nem vagyok elégedett
- 2 - Kevéssé vagyok elégedett
- 3 - Közepesen vagyok elégedett
- 4 - Nagyon elégedett vagyok
- 5 - Teljesen elégedett vagyok

Egyetemi identitás/kötődés, karrierterv

Mennyire igazak rád a következő állítások?

- 1 - Egyáltalán nem igaz rám
- 2 - Kevéssé igaz rám
- 3 - Közepesen igaz rám
- 4 - Nagyon igaz rám
- 5 - Teljes mértékben igaz rám

- 1. Ebben az intézményben tervezek diplomát/oklevelet/tudományos fokozatot szerezni.
- 3. Elégedett vagyok az intézményválasztásommal.
- 4. Büszke vagyok rá, hogy ennek az intézménynek a hallgatója vagyok.

Mennyire igazak rád a következő állítások?

1-5 ig Egyáltalán nem- Teljes mértékben

1. Aggaszt, hogy nem tudom, mit akarok kezdeni az életemmel.
2. Néha úgy érzem, hogy kifutok az időből, hogy végre eldöntsem, mivel akarok foglalkozni.
3. Hajlamos vagyok halogatni a tanulmányaimat.
4. Gondolkodom, hogy otthagynom a felsőoktatást.
5. Vannak terveim a karrieremmel kapcsolatban.

Mennyire fontos része az önmagadról kialakított képnek, hogy...

- 1 - Egyáltalán nem
- 2 - Kevésbé
- 3 - Közepesen
- 4 - Nagyon
- 5 - Teljes mértékben

...egyetemi/főiskolai hallgató vagy?

...ebben az intézményben tanulsz?

...ezen az adott szakon folytatsz tanulmányokat?

Tagja vagy valamilyen egyetemi diákszervezetnek vagy diákközösségnek (pl. hallgatói csoport, sportklub, HÖK, szakkollégium, kortárs segítők, Erasmus mentor/buddy program stb.)?

Igen

Nem

Ha igen: legördülő típusok

Jelöld, mely szervezet(ek) tagja vagy

Hallgatói Önkormányzat/Hallgatói Képviselő/Doktorandusz Önkormányzat (vagy hasonló elnevezésű szervezet)

Szakkollégium (vagy hasonló elnevezésű, célú szervezet)

Kollégiumi közösség, szervezet

Mentorprogram (vagy hasonló elnevezésű, hazai hallgatók felsőbbéves hallgatók általi segítségét célzó program)

Erasmus mentor

program/Erasmus buddy (vagy hasonló elnevezésű program, amelynek célja a nemzetközi hallgatók segítése)

Egyetemi sportklub/sportkör

Nemzetközi diákszervezet (pl. AIESEC, IAESTE, ESTIEM stb.)

Diákszervezet/Diákkör (szakmai, kulturális, szabadidős stb.)

Egyházi, vallási közösség

Egyéb:

Ha tagja egyetemi szervezetnek:

Mennyire fontos része az önmagadról kialakított képnek, hogy egy egyetemi diákszervezetnek, vagy diákközösségnek (pl. hallgatói csoport, sportklub, kollégiumi közösség kortárs segítők stb.) tagja vagy?

- 1 - Egyáltalán nem
- 2 - Kevéssé
- 3 - Közepesen
- 4 - Nagyon
- 5 - Teljes mértékben

Mennyire ismered a szakoddal/képzéseddel kapcsolatos karrierlehetőségeket?

(1-5 Likert)

- 1. Egyáltalán nem
- 2. Kevéssé
- 3. Közepesen
- 4. Nagyon
- 5. Teljes mértékben

Végzel bármilyen önkéntes (nem fizetett) munkát a tanulmányaid mellett ebben a szemeszterben?

Igen

Nem

Ha igen:

Önkéntes munka tanulmányok

Mennyire kapcsolódik az önkéntes munkád a tanulmányaidhoz?

- 1 - Egyáltalán nem
- 2 - Kevésbé
- 3 - Közepesen
- 4 - Nagyon
- 5 - Teljes mértékben

Hány órát vesz igénybe az önkéntes munkád?

- Havonta pár alkalom
- Heti 1-10 órát
- Heti 11-20 órát
- Heti 21-30 órát
- Heti 31-40 órát
- Több, mint heti 40 órát

Az önkéntes munkád milyen szervezetben végzed?

- Egyetemhez/főiskolához kapcsolódó önkéntes szervezetben (pl. diákszervezet, szakkollégium, kortárs segítő stb.)
- Nem az egyetemhez/főiskolához kapcsolódó önkéntes szervezetben (pl. civil szervezet, kulturális szervezet/egyesület stb.)

Fizetett munka

Végeztél-e, ill. végzel-e ebben a szemeszterben fizetett munkát a tanulmányaid mellett?

- Igen
- Nem

Ha fizetett munkát végez:

Milyen típusú fizetett munkát?

- Alkalmi
- Rendszeres
- Szezonális/idénymunka

Munka időmennyiség

Mennyi időt vesz igénybe a fizetett munkavégzés?

Havonta pár alkalom

Heti 1-10 órát

Heti 11-20 órát

Heti 21-30 órát

Heti 31-40 órát

Több, mint heti 40 órát

Mi a munkavállalásod elsődleges oka/motivációja? (Egyszeres választás)

Szükségem van pénzre a megélhetéshez.

Szakmai fejlődési lehetőségként tekintek rá.

Önállósodásként tekintek rá.

A kötelező szakmai gyakorlatomat teljesítem vele.

Szeretném magam kipróbálni a munka világában.

Pénzre van szükségem a hobbim és/vagy szórakozás finanszírozására.

Szüleim elvárják, hogy dolgozzak.

Egyéb (szabad szavas)

Mennyire kapcsolódik a munkád a tanulmányaidhoz?

1 - Egyáltalán nem

2 - Kevésbé

3 - Közepesen

4 - Nagyon

5 - Teljes mértékben

Összességében mennyire vagy elégedett a munkáddal?

1 - Egyáltalán nem

2 - Kevésbé

3 - Közepesen

4 - Nagyon

5 - Teljes mértékben

Jelöld, hogy a munkád hogyan befolyásolja a tanulmányi követelmények teljesítését!

1-5 Likert (csak szövegesen)

Erős negatív hatással van
Kissé negatív hatással van
Nincs hatással
Enyhe pozitív hatással van
Erős pozitív hatással van

Jelöld, hogy a munkád mennyire van hatással a szakmai fejlődésed alakulására!

1-5 Likert (csak szövegesen)

Erős negatív hatással van
Kissé negatív hatással van
Nincs hatással
Enyhe pozitív hatással van
Erős pozitív hatással van

Jelöld, hogy a felsőoktatási tanulmányod mennyire van hatással a szakmai fejlődésed alakulására!

1-5 Likert (csak szövegesen)

Erős negatív hatással van
Kissé negatív hatással van
Nincs hatással
Enyhe pozitív hatással van
Erős pozitív hatással van

Mennyire vagy elégedett a munka-tanulás-magánélet egyensúlyával az életedben?

1 - Egyáltalán nem
2 - Kevéssé
3 - Közepesen
4 - Nagyon
5 - Teljes mértékben

Anyagi helyzet

Összességében véve a rendelkezésedre álló pénzösszeg elegendő ahhoz, hogy az egyetemi tanulmányaidhoz stabil körülményeket biztosítson?

Igen (1)

Nem (2)

Mennyire stresszelsz az anyagi helyzeted miatt?

1-5 Likert (csak szövegesen)

Semennyire

Enyhén

Közepesen

Nagyon

Súlyosan

Oktatókkal kapcsolatos kérdések

Van-e olyan oktató ebben az intézményben, aki **meghatározó pozitív** hatással van a szakmai fejlődésed és identitásod alakulására, aki inspirál téged?

1- egyáltalán nincs ilyen oktató

2- van egy oktató

3- legalább 2 oktató

4- 3-5 oktató van

5- 5-nél több oktató van

Van-e olyan oktató ebben az intézményben, aki a személyiségével vagy viselkedésével elveszi a kedved és **csökkenti a motivációd** a tanulmányaid folytatásával kapcsolatban?

1- egyáltalán nincs ilyen oktató

2- van egy oktató

3- legalább 2 oktató

4- 3-5 oktató van

5- 5-nél több oktató van

Kérjük, jelöld, hogy **az egyetemi éveid alatt** találkoztl-e az alábbi bánásmóddal/jelenséggel!

Diszkrimináció vagyis igazságtalan bánásmód valamilyen külső tulajdonság, személyiségjegy, etnikai hovatartozás, vallás, életkor, nem stb. alapján

Diszkrimináció

A) Az egyetemen hatalmi helyzetben lévő egyetemi oktató, témavezető, ügyintéző, vezető szerepben lévő hallgatótárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Diszkrimináció

B) Egyetemi hallgatótárs, szobatárs, szaktárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Diszkrimináció

C) Egyetemen kívüli személyek részéről (pl. utcán, tömegközlekedésen, hivatalokban, szórakozóhelyen, étteremben, bevásárlóhelyen, online stb.)

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Személyeskedő, bántó kritika, ellenséges vagy megalázó viselkedés, bullying valamilyen külső tulajdonság, személyiségjegy, etnikai hovatartozás, vallás, életkor, nem stb. alapján

Személyeskedő, bántó kritika, ellenséges vagy megalázó viselkedés, bullying

A) Az egyetemen hatalmi helyzetben lévő egyetemi oktató, témavezető, ügyintéző, vezető szerepben lévő hallgatótárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Személyeskedő, bántó kritika, ellenséges vagy megalázó viselkedés, bullying

B) Egyetemi hallgatótárs, szobatárs, szaktárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni
Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Személyeskedő, bántó kritika, ellenséges vagy megalázó viselkedés, bullying

C) Egyetemen kívül személyek részéről (pl. utcán, tömegközlekedésen, hivatalokban, szórakozóhelyen, étteremben, bevásárlóhelyen, online stb.)

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni
Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Gyűlöletbeszéd, uszítás valamilyen etnikai, vallási, politikai hovatartozás, szexuális irányultság vagy valamilyen kisebbségi csoporthoz tartozás miatt

Gyűlöletbeszéd, uszítás

A) Az egyetemen hatalmi helyzetben lévő egyetemi oktató, témavezető, ügyintéző, vezető szerepben lévő hallgatótárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni
Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Gyűlöletbeszéd, uszítás

B) Egyetemi hallgatótárs, szobatárs, szaktárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni
Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Gyűlöletbeszéd, uszítás

C) Egyetemen kívül személyek részéről (pl. utcán, tömegközlekedésen, hivatalokban, szórakozóhelyen, étteremben, bevásárlóhelyen, online stb.)

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni
Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Fizikai bántalmazás, testi fenytés, ezzel való fenyegetözés akár egyének vagy csoportok részéről valamilyen külső tulajdonság, személyiségjegy, etnikai hovatartozás, vallás, életkor, nem stb. alapján

Fizikai bántalmazás, testi fenytés, ezzel való fenyegetözés

A) Az egyetemen hatalmi helyzetben lévő egyetemi oktató, témavezető, ügyintöző, vezető szerepben lévő hallgatótárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Fizikai bántalmazás, testi fenytés, ezzel való fenyegetözés

B) Egyetemi hallgatótárs, szobatárs, szaktárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Fizikai bántalmazás, testi fenytés, ezzel való fenyegetözés

C) Egyetemen kívül személyek részéről (pl. utcán, tömegközlekedésen, hivatalokban, szórakozóhelyen, étteremben, bevásárlóhelyen, online stb.)

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Nem kívánatos szexuális tartalmú megjegyzések, közeledés

A) Az egyetemen hatalmi helyzetben lévő egyetemi oktató, témavezető, ügyintöző, vezető szerepben lévő hallgatótárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Nem kívánatos szexuális tartalmú megjegyzések, közeledés

B) Egyetemi hallgatótárs, szobatárs, szaktárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Nem kívánatos szexuális tartalmú megjegyzések, közeledés

C) Egyetemen kívül személyek részéről (pl. utcán, tömegközlekedésen, hivatalokban, szórakozóhelyen, étteremben, bevásárlóhelyen, online stb.)

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Szexuális erőszak, zaklatás

A) Az egyetemen hatalmi helyzetben lévő egyetemi oktató, témavezető, ügyintéző, vezető szerepben lévő hallgatótárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Szexuális erőszak, zaklatás

B) Egyetemi hallgatótárs, szobatárs, szaktárs stb. részéről

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Szexuális erőszak, zaklatás

C) Egyetemen kívül személyek részéről (pl. utcán, tömegközlekedésen, hivatalokban, szórakozóhelyen, étteremben, bevásárlóhelyen, online stb.)

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Párkapcsolatban vagy családtagok részéről érzelmi, lelki, fizikai, szexuális visszaélés/abúzus

Veled kapcsolatban Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Mással kapcsolatban: Soha, Egyszer, Néhányszor, Gyakran, Nem szeretnék válaszolni

Amennyiben bántalmazás (akár, szóbeli, lelki, fizikai, szexuális vagy gazdasági erőszak) áldozata vagy, jogod van segítséget kérni!

[Ezen a honlapon](#) tudsz segítséget kérni.

Kérdőívek

Társadalmi krízis mennyire hat

Mit gondolsz, a jelenlegi lelkiállapotodat hogyan befolyásolja az aktuális gazdasági helyzet?

- Erős negatív hatással van
- Kissé negatív hatással van
- Nincs hatással
- Enyhe pozitív hatással van
- Erős pozitív hatással van

Mit gondolsz, a jelenlegi lelkiállapotodat hogyan befolyásolja a klímaváltozás?

- Erős negatív hatással van
- Kissé negatív hatással van
- Nincs hatással
- Enyhe pozitív hatással van
- Erős pozitív hatással van

Mit gondolsz, a jelenlegi lelkiállapotodat hogyan befolyásolják az aktuális háborús katonai konfliktusok?

- Erős negatív hatással vannak
- Kissé negatív hatással vannak
- Nincsenek hatással
- Enyhe pozitív hatással vannak
- Erős pozitív hatással vannak

Aktuális krízis

Átélsz mostanában valamilyen nehéz életeseményt / élethelyzetet (szakítás, gyász, betegség stb.), amely befolyásolja a jelenlegi lelkiállapotodat?

igen

nem

nem szeretnék válaszolni

Testi betegség : szenzitív kérdéseknél “nem szeretnék válaszolni” + szenzitív kérdések a végére
Érintett vagy valamilyen krónikus betegségben?

igen

nem

nem szeretnék válaszolni

Ha igen: mi az/mik azok?....legördülőben: többszörös választás

Szív- és érrendszeri betegségek

Emésztőrendszeri betegségek

Mozgásszervi betegségek

Endokrin eredetű betegségek

Daganatos betegségek

Cukorbetegség

Bőrbetegség

Mentális betegség

Allergia

Gyulladásos megbetegedés

Egyéb...

Nem szeretnék válaszolni

Ha van testi betegsége:

Betegség hatás

Jelöld, hogy a testi betegséged hogyan befolyásolja a lelkiállapododat/általános jóllétedet/életminőségedet!

1-5 Likert (csak szövegesen)

Erős negatív hatással van

Kissé negatív hatással van

Nincs hatással

Enyhe pozitív hatással van

Erős pozitív hatással van

Ha van testi betegsége: Szedsz-e a krónikus betegség miatt vényköteles gyógyszert?

igen

nem

nem szeretnék válaszolni

Háziorvosi ellátás

Hol veszel igénybe háziorvosi ellátást?

a szülői ház településén

az egyetem városában

másik településen (ha az előzőek nem érvényesek rád)

ha szülői ház településén:

Átlagban mennyi időt vesz igénybe, hogy az egyetemi városból eljuss a háziorvoshoz?

max fél óra

egy órán belül

1-2 óra között

2 óránál hosszabb idő szükséges

Mindenkinek kérdés:

Igénybe vetted a háziorvosi szolgáltatást, amikor legutóbb szükséged volt rá (pl. betegség, beutaló szakorvosi ellátásba, receptírás, szűrés, stb)?

Igen

nem

Ha nem: Ha nem, akkor miért? szabad szavas válasz.....

Ha lenne háziiorvosi ellátás a hallgatók számára a campuson, igénybe vennéd (receptírás, beutalók stb)?

Igen

Nem

Mennyire jelentene neked javulást az orvosi ellátásban?

1 Nem jelentene javulást

2 Kis javulást jelentene

3 Közepes javulást jelentene

4 Elég nagy javulást jelentene

5 Nagyon nagy javulást jelentene

Érintett vagy valamilyen mentális betegségben?

Igen

Nem

Nem szeretnék válaszolni

Ha érintett mentális betegségben: Ha érintett vagy valamilyen mentális betegségben, van diagnózisod?

Igen

Nem

Nem szeretnék válaszolni

Gyógyszer felírás

Ha érintett mentális betegségben:

Írtak már fel neked vényköteles gyógyszert mentális problémákkal összefüggésben?

Igen

Nem

Nem szeretnék válaszolni

Ha írtak már fel neki vényköteles gyógyszert mentális problémákkal összefüggésben:

Gyógyszerszedés

Jelenleg szedsz gyógyszert mentális betegség miatt?

Igen

Nem

Nem szeretnék válaszolni

Részt veszel jelenleg bármilyen segítő/mentálhigiénés folyamatban (tanácsadás, terápia, pszichiátriai kezelés stb.)?

Igen

Nem

Nem szeretnék válaszolni

Ha igen: Hol veszel részt segítő/mentálhigiénés folyamatban?

állami szférában / TB alapon

magánszolgáltatónál

egyetemi tanácsadóban

egyéb:.....

PHQ-15

Az **elmúlt hónap** során mennyire zavartak téged az alábbi tünetek?

0 - Egyáltalán nem zavart / 1 - Kissé zavart / 2 - Nagyon zavart

Gyomorfájás

Derék- vagy hátfájás

Kar-, láb- vagy ízületi fájdalom (térd, csípő stb.)

Fejfájás

Mellkasi fájdalom

Szédülés

Ájulásérzés, elgyengülés

Erős vagy szapora szívdobogás

Nehézlégzés, légszomj

Fájdalom vagy problémák a szexuális együttlét során

Székrekedés, híg vagy gyakori széklet

Hányinger, puffadás, bélgázok, emésztési problémák

Fáradtság, energiahiány

Alvással kapcsolatos problémák

Az **elmúlt hónap** során mennyire zavartak téged az alábbi tünetek?

0 - Egyáltalán nem zavart / 1 - Kissé zavart / 2 - Nagyon zavart

Nőknél: menstruációs görcsök vagy egyéb problémák a ciklus során

Dohányzás

Melyik állítás illik rád legjobban a dohányzással kapcsolatban?

1. Dohányzom, de elektronikus eszközt nem használlok.
2. Dohányzom és elektronikus eszközt is használlok.
3. Csak elektronikus eszközt használlok.
4. Nem dohányzom és elektronikus eszközt sem használlok.
5. Nem szeretnék válaszolni

HA DOHÁNYZIK:

Milyen gyakran dohányzol?

- 1 – naponta
- 2 – hetente néhányszor
- 3 – hetente egyszer (hétvégén)
- 4 – ennél is ritkábban

5 – Nem szeretnék válaszolni

Azokon a napokon, amikor cigarettát használsz, általában hány szál cigarettát/cigarettának megfelelő dohányt szívsz el egy nap?

Ha változó, akkor add meg a legjellemzőbb, leggyakoribb értéket. szál/nap

Alkohol

Hány napon (ha volt ilyen) fogyasztottál alkoholt az elmúlt 30 napban?
soha,

1-2 napon,

3-5 napon,

6-9 napon,

10-19 napon,

20-29 napon,

30 (vagy több) napon

nem szeretnék válaszolni

Ittál-e annyi alkoholt, hogy le is részegedtél az elmúlt 30 napban?

Nem, egyszer sem

Igen, egyszer

Igen, 2-3-szor

Igen, 4-10-szer

Igen, több mint 10-szer

Nem szeretnék válaszolni

Változott-e az alkoholfogyasztási szokásod, amióta egyetemreí/főiskolára jársz?

Nem változott, mert korábban és most sem fogyasztok

Nem, ugyanannyit fogyasztok

Igen, több alkoholt fogyasztok.

Igen, kevesebb alkoholt fogyasztok.

Nem szeretnék válaszolni

Drog

Milyen gyakran fogyasztod / használod a következő szereket?

	Soha	Ritkábban, mint havonta egyszer	Havonta 1-3 nap	Heti 1-2 nap	Heti 3 vagy több nap	Nem szeretnék válaszolni
Alkohol						
Amfetamin és származékai (Ecstasy (MDMA), Speed, Ritalin (ADHD gyógyszer)						
Koffein (kávé, koffein tabletta, energialital)						
Cannabis (THC) (marihuána (fű), hasis, CBD olaj)						
Kokain (Kokain és crack kokain)						
Hallucinogének (LSD, Varázs gomba (pszilocibin), Meszkalin, GHB, Ketamin)						
Szerves oldószer (inhalánsok) (Festékek, ragasztók, hígítók, lakkok, csavarlazítók,						

aeroszolok (hajtógázak)						
Nikotin (cigaretta, e- cigaretta)						
Opioidok (Heroin, Kodein, Morfín, Mák, Opiát tartalmú gyógyszerek (Tramadol, Oxycodon, Vicodin)						
Phencyclidine és származékai (PCP, Fenciklidin (angyalpor))						
Szedatívumok – nyugtató- és altatószerek (nyugtatók, altatók: altató, nyugtató és szorongáscsökke ntő gyógyszerek)						
Anabolikus szteroidok						
Egyéb (designer drogok, új pszichoaktív szerek) (biofű, herbál, Gina (GHB), Kati (mefedron), kristály, meth, penta, Zsuzsi, kréta, krokodil, zene)						

Hogyan változott a fogyasztásod az egyetem megkezdése óta?

	Nem változott, mert korábban és most sem fogyasztok	Sokat csökkent	Kicsit csökkent	Nem változott	Kicsit növekedett	Jelentősen növekedett	Nem szeretnék válaszolni
Alkohol							
Drog							
Nikotin							

Speciális igény

Van bármilyen speciális igényed a tanulmányaid, egyetemi ügyeid intézése kapcsán (pl. látássérültség, mozgáskorlátozottság, autizmus spektrum zavar, diszlexia, diszgráfia stb. miatt)?

igen

nem

nem szeretnék válaszolni

Ha van spec. igénye:

Ha igen, mi az? (legördülő)

autizmus-spektrum zavar

látássérülés

mozgássérülés

tanulási zavar (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia)

beszédsérülés

hallássérülés

figyelem- vagy magatartásszabályozási zavar (ADHD)

egyéb: _____

Nem szeretnék válaszolni

Jelöld, hogy a speciális igényed hogyan befolyásolja a lelkiállapotodat/általános jóllétedet/életminőségedet!

1-5 Likert (csak szövegesen)

Erős negatív hatással van

Kissé negatív hatással van

Nincs hatással

Enyhe pozitív hatással van

Erős pozitív hatással van

Mennyire vagy elégedett az intézmény által a speciális igényeddel kapcsolatban nyújtott támogatásokkal?

1 Egyáltalán nem vagyok elégedett

2 Kevésbé

3 Közepesen

4 Nagyon

5 Teljes mértékben elégedett vagyok

Az egyetem, az oktatók és az adminisztráció részéről milyen támogatásra lenne szükség?
(Szabad szavas válasz)

Felnőtt ADHD Önértékelő Skála (ASRS)

Válaszold meg az alábbi kérdéseket. Azt az opciót jelöld be, amelyik a legjobban leírja, hogyan érezted magad, illetve viselkedted az **elmúlt 6 hónapban**.

0 - Soha / 1 - Ritkán / 2 - Néha / 3 - Gyakran / 4 - Nagyon gyakran

1. Milyen gyakran fordul elő, hogy nehezedre esik befejezni egy munka utolsó részleteit, miután a kihívást jelentő rész már készen van?
2. Milyen gyakran jelent nehézséget, hogy rendszerezd a dolgokat, amikor szervezést igénylő feladatot kapsz?
3. Milyen gyakran okoz problémát, hogy találkozókat vagy kötelezettségeket fejben tartsz?

4. Ha olyan feladatot kapsz, amelyik sok gondolkodást igényel, milyen gyakran kerülöd el vagy késlelteted az elkezdését?
5. Milyen gyakran babralsz a kezeiddel, lábaiddal, vagy fészkelődsz, amikor sokáig egy helyben kell ülnöd?
6. Milyen gyakran érzed úgy, hogy túlzottan aktív vagy, és muszáj csinálnod valamit, úgy mintha motor hajtana?
7. Milyen gyakran fordul elő, hogy figyelmetlenségből hibát követsz el, ha unalmas vagy nehéz feladaton dolgozol?
8. Milyen gyakran okoz nehézséget a figyelmedet fenntartani, amikor unalmas vagy monoton munkát végzel?
9. Milyen gyakran okoz nehézséget, hogy arra figyelj, amit az emberek mondanak, még akkor is, ha közvetlenül hozzád beszélnek?
10. Milyen gyakran fordul elő, hogy rossz helyre teszel vagy nehezen találsz meg dolgokat otthon vagy a munkahelyeden?
11. Milyen gyakran vonja el a figyelmedet a környezetben folytatott tevékenység vagy zaj?
12. Milyen gyakran hagyod el a helyedet megbeszéléseken vagy más olyan helyzetben, amikor ülve kellene maradni?
13. Milyen gyakran vagy nyughatatlan vagy fészkelődő?
14. Milyen gyakran fordul elő, hogy nehezen tudsz ellazulni vagy pihenni, amikor van időd saját magadra?
15. Milyen gyakran veszed észre, hogy társaságban túl sokat beszélsz?
16. Beszélgetés közben milyen gyakran kapod magad azon, hogy befejezed mások mondatait, mielőtt még ők maguk befejeznék?
17. Milyen gyakran okoz nehézséget kivárni a sorod olyan helyzetekben, ahol ez szükséges?
18. Milyen gyakran zavarasz meg másokat, ha azok éppen elfoglaltak?

Ha az első 6 kérdés ('A' szekció) esetében 4 vagy több válasz a szürke sávba esik, az alábbi kérdést tesszük fel kiegészítésként (Megjegyzés: Az ADHD tüneteinek 7 (DSM-IV kritérium) vagy 12 éves (DSM-5kritérium) előtt már jelen kell lennie):

A teszt során jelezted, hogy voltak/vannak problémáid a figyelem, a koncentráció, az impulzivitás vagy hiperaktivitás terén. Megközelítőleg hány éves korod óta jellemzőek ezek a problémák?

Megközelítőleg _____ éves korom óta

PHQ-9

Az **elmúlt 2 hétben** milyen gyakran okoztak neked gondot az alábbi panaszok?

0 - Egyszer sem 1 - Néhány napig 2 - A napok több mint felében 3 - Majdnem minden nap

1. Kevés érdeklődés vagy örömezés tevékenységeid során
2. Szomorúság, lehangoltság vagy reménytelenség
3. Nehezen tudsz elaludni, éjszaka könnyen felébredsz, vagy túl sokat alszol
4. Fáradtság vagy kevés energia
5. Rossz étvágy vagy túlzott evés
6. Rossz érzések saját magaddal kapcsolatban, vagy olyan gondolatok, hogy sikertelen vagy, vagy csalódást okoztál önmagad vagy a családotd számára
7. Koncentrációs nehézségek, például újságolvasás vagy tévénézés közben
8. Mozgásod vagy beszéded annyira lelassult, hogy mások is észrevehették, vagy ellenkezőleg, olyan nyugtalan voltál, hogy a szokásosnál sokkal többet mozgottál
9. Olyan gondolatok, hogy jobb lenne meghalni, vagy hogy valamilyen módon kárt tehetnél önmagadban

Amennyiben bejelöltél egy vagy több problémát, mekkora nehézséget okoztak ezek a problémák a munkahelyeden, otthoni teendőid ellátásában vagy más emberekkel való kapcsolatodban?

Egyáltalán nem okoztak nehézséget

Kis nehézséget okoztak

Nagy nehézséget okoztak

Kifejezetten nagy nehézséget okoztak

GAD-7

Az **elmúlt két hétben** milyen gyakran zavartak a következő problémák?

0 - Egyáltalán nem / 1 - Néhány napig / 2 - A napok több mint felében / 3 - Csaknem minden nap

1. Idegesnek, szorongónak vagy feszültnek érezted magad
2. Nem voltál képes abbahagyni, illetve uralni az aggodalmaskodást
3. Túl sokat aggódtál különböző dolgok miatt
4. Nehezen tudtál ellazulni
5. Olyan nyugtalan voltál, hogy nehezen tudtál egy helyben ülni
6. Könnyen bosszússá vagy ingerültté váltál
7. Féltél attól, hogy valami szörnyűség történhet

Felsőoktatási diák kiégés

Most állításokat fogsz olvasni az egyetemi/főiskolai tanulmányaiddal kapcsolatban. Kérlek, becsüld meg egy skálán 1-6-ig, hogy az alábbi állítások mennyire jellemzőek rád!

1= egyáltalán nem jellemző rám ----- 6 teljesen jellemző rám

1. A tanulmányaim során/ a főiskolán-egyetemen nem ösztönöz semmi, és gyakran úgy érzem, legszívesebben abbahagynám.
2. Úgy érzem, hogy kezdem elveszíteni az érdeklődésem a tanulmányaim iránt.
3. Gyakran gondolok arra, hogy a főiskolai/egyetemi tanulmányaimnak van-e egyáltalán értelme.
4. Gyakran sikertelennek érzem magam a tanulmányaimban.
5. Régebben úgy gondoltam, jobban fogok teljesíteni a főiskolán/egyetemen, mint ahogy most.
6. Sokszor rosszul alszom a főiskolai/egyetemi dolgok miatt.
7. Szabadidőmben is sokat gondolkozom a főiskolai/egyetemi dolgokon.
8. A főiskolai/egyetemi túlterheltség miatt vannak problémáim a baráti-, családi kapcsolataimban is.

Maladaptív coping

Milyen gyakran használsz szorongásoldásra, nehéz érzéseid kezelésére az alábbi dolgokat?

	Soha	Nagyon ritkán	Néha	Elég gyakran	Nagyon gyakran	Nem szeretnék válaszolni
Önsértés						
Dohányzás Szex						
Nyugtató						
Pornó						
Social media						
Online játék						
Evés Egyéb :.....						

Rövid COPE

Az alábbiakban állításokat olvashatsz, melyek a stresszel való megküzdés valamely formájára vonatkoznak. Kérjük, jelöld, hogy mindent egybevetve, melyiket, milyen gyakran alkalmazod stresszes eseményekkel/helyzetekkel kapcsolatban. Ne annak alapján válaszolj, hogy az adott válasz jónak tűnik vagy sem, hanem hogy te alkalmazod-e vagy sem.

Egyáltalán nem csinálom. / Kicsit csinálom / Közepes mértékben csinálom / Sokat csinálom

1. A munka vagy más tevékenységek felé fordulok, hogy kiürítsem a fejem.
2. Minden erőfeszítéssel arra koncentrálok, hogy kezdjek valamit azzal a helyzettel, amiben vagyok.
3. Azt mondom magamnak: „Ez nem a valóság”.
4. Alkoholt iszom vagy más droghoz nyúlok, hogy jobban érezzem magam.
5. Ézelmi támogatást kérek másoktól.
6. Feladom, hogy megküzdjek a helyzettel.
7. Megpróbálok tenni valamit, hogy jobb legyen a helyzet.
8. Tagadom, hogy ez megtörtént.
9. Mondogatok magamnak valamit, hogy megszabaduljak a kellemetlen érzésektől.
10. Segítséget és tanácsot kérek másoktól.

11. Alkohol vagy más drog segítségével megpróbálok túl lenni rajta.
12. Megpróbálok más megvilágításban nézni, hogy pozitívabbnak tűnjön a helyzet.
13. Kritizálok magamat.
14. Megpróbálok valami stratégiát kieszelni ahhoz, hogy mit tegyek.
15. Megnyugtatót és megértést kérek valakitől.
16. Feladom, hogy megpróbáljak megküzdeni a helyzettel.
17. Megpróbálok valami jót találni abban, ami történik.
18. Viccelődöm a helyzettel.
19. Csinálok valamit, hogy kevesebbet gondolkodjam, például moziba megyek, TV-t nézek, olvasok, ábrándozom, alszom vagy vásárolgatok.
20. Elfogadom a tényt, hogy most ez történik.
21. Kifejezésre juttatom a negatív érzelmeimet.
22. Megpróbálok megnyugvást találni a vallásomban vagy vallásos hitben.
23. Megpróbálok tanácsot kérni másoktól, hogy mit tegyek.
24. Megpróbálok együtt élni a helyzettel.
25. Erősen gondolkodom azon, mi legyen a következő lépés.
26. Magamat hibáztatom a történetekért.
27. Imádkozom vagy meditálok.
28. Gúnyt űzök a helyzetből.

Reziliencia (rövidített verzió)

Kérjük, jelöld meg minden állításnál, hogy milyen mértékben volt jellemző rád az adott kijelentés az **elmúlt hónapban**.

	Egyáltalán nem igaz (1)	Ritkán igaz (2)	Néha igaz (3)	Gyakra n igaz (4)	Szinte mindig igaz (5)
Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel. (4)					
Erős emberként gondolok magamra. (6)					
Nagyon céltudatos vagyok. (8)					
Úgy érzem, én irányítom az életemet. (9)					

Testmozgás

Végzel rendszeresen valamilyen testmozgást (min. 30 percen keresztül)?

Nem

Igen, heti egyszer

Igen, heti 2-3-szor

Igen, heti 4-szer vagy gyakrabban

Ha nem:

Mi a fő oka, hogy nem mozogsz rendszeresen?

Nincs rá időm.

Nincs hozzá kedvem.

Nincs kivel eljárnom mozogni.

Nincs ötletem, hol és mit mozoghatnék.

Az egyetem nem biztosít rá lehetőséget.

Anyagiak hiánya (felszerelés, edzés díja stb.)

Egyéb, éspedig:

Örömteli tevékenység

Végzel valamilyen rendszeres örömteli tevékenységet (a testmozgáson kívül) kikapcsolódás, rekreáció céljából?

Nem (1)

Igen, heti egyszer (2)

Igen, heti 2-3-szor (3)

Igen, heti 4-szer vagy gyakrabban (4)

Ha 2.,3 vagy 4:

Mi az a tevékenység? **szabad válasz**

Vallás/spiritualitás

Mennyire támaszkodsz a vallásra / spiritualításra a problémáiddal való megküzdésben?

1 - Egyáltalán nem

2 - Kevéssé

3 - Közepesen

4 - Nagyon

5 - Teljes mértékben, ez a fő támaszom

Társas támasz

Nehéz élethelyzetekben mennyire számíthatsz az alábbi személyek segítségére?

	Egyáltalán nem	Keveset	Átlagosan	Nagyon	Nincs ilyen személy/ csoport az életemben
Anya (1)					
Apa (2)					
Testvér (3) Egyéb rokon (12)					
Partner (élettárs, házastárs) (4)					
Barát (5)					
Lakótárs/szobatárs (6)					
Évfolyamtárs (7)					
Felsőbbéves hallgató (8)					
Diákszervezet tagja (9)					
Oktató (10)					
Munkatárs (11)					
Kortárs segítő csoport / hallgatói segítő csoport (13)					
Segítő foglalkozású szakember (pl. pszichológus, pszichiáter) (14)					
Egyházi csoport (lelkész) (15)					
Egyesület /csapattárs (pl. sport, hobbi, kulturális stb.) (16)					

Milyen gyakran érzed magad magányosnak?

Likert 1-5

1 – Soha; 2 – Ritkán, 3 – Néha, 4 – Gyakran, 5 - Mindig

Egyetemi tanácsadási szolgáltatások ismerete

Ismered a felsőoktatási intézményed karriertanácsadási, karrierépítéssel kapcsolatos szolgáltatásait?

Nem. (2)

Igen, hallottam már róla. (1)

Igen, igénybe is vettem már a szolgáltatást. (3)

Ismered a felsőoktatási intézményed diáktanácsadó/ életvezetési/ pszichológiai/ mentálhigiénés tanácsadó szolgáltatásait?

Nem. (2)

Igen, hallottam már róla. (1)

Igen, igénybe is vettem már a szolgáltatást. (3)

Ha lelki problémád lenne, szívesen fordulnál vele szakemberhez/ pszichológushoz a felsőoktatási intézményedben?

Igen, akkor is ha fizetnem kellene érte.

Igen, de csak ha ingyen járhatnék.

Nem, mert nem hiszek benne, hogy segíteni tudnak.

Nem, mert félek, hogy cikiznének/ megítélnének miatta.

Nem tudom

Egyéb...

Ismered a felsőoktatási intézményed esélyegyenlőségi szolgáltatásait?

Nem.

Igen, hallottam már róla.

Igen, ismerem és igénybe is vettem már a szolgáltatást.

Igen, ismerem, de nem volt rá szükségem.

Igen, ismerem, de nem szerettem volna igénybevenni, mert félek a hátrányos megkülönböztetéstől.

Záró demográfia

Születési év

Születési év

(OPCIÓK: 1946-2005)

Nem

Nem:

Férfi (1)

Nő (2)

Egyéb (3) _____

Nem kívánom megadni (4)

Családi állapot

Családi állapot:

Egyedülálló (1)

Párkapcsolatban (2)

Házass (3)

Elvált (4)

Özvegy (5)

Egyéb (6) _____

Apa végzettség

Apa legmagasabb iskolai végzettsége:

felsőfokú (1)

érettségi (2)

szakma érettségi nélkül (3)

befejezett 8 osztály (4)

8 osztálynál kevesebb (5)

nem tudom (6)

Anya végzettség

Anya legmagasabb iskolai végzettsége:

felsőfokú (1)

- érettségi (2)
- szakma érettségi nélkül (3)
- befejezett 8 osztály (4)
- 8 osztálynál kevesebb (5)
- nem tudom (6)

Hol laksz

Hol laksz jelenleg az egyetemi szorgalmi időszakban?

(Hol töltöd praktikusán a legtöbb időt?)

Szülői házban/lakásban (1)

Kollégiumban (2)

Albérletben (3)

Saját lakásban (4)

Egyéb (5) _____

Kikkel élsz

Kikkel élsz együtt?

Egyedül élek (1)

Lakótárssal / kollégiumi szobatárssal (2)

Jóbaráttal/barátokkal (8)

Szüleimmel/szülőmmel (és akár testvére(i)mmel) (9)

Testvére(i)mmel (csak a testvére(i)mmel, a szüleim/szülőm nélkül) (3)

Házastárssal vagy a párommal gyerek nélkül (4)

Házastárssal vagy a párommal gyerek(ek)kel (5)

Többgenerációs családban (6)

Egyéb, éspedig: (7) _____

Visszajelzés

Mennyire hosszú

Mennyire találd hosszúnak a kérdőívet?

Egyáltalán nem (1)

Közepesen (2)

Nagyon hosszúnak találtam (3)

Mennyire megterhelő

Mennyire volt megterhelő számodra a kitöltés?

Egyáltalán nem (1)

Közepesen (2)

Nagyon (3)

Kitöltés motivációja

Kérjük, jelöld, mennyire igazak rád az alábbi állítások!

1 Egyáltalán nem

2 Kevésbé

3 Közepesen

4 Nagyon

5 Teljes mértékben

Azért töltöttem ki a kérdőívet, mert...

Fontosnak tartom a hallgatók mentális állapotának ügyét.

Pluszpontot kapok a kitöltésért.

Egy oktató megkért, hogy töltsük ki a kérdőívet.

Szeretném, ha az egyetemeken jobban figyelembe vennék a hallgatók lelki jóllétét.

Vannak ismerőseim, akik rossz lelki állapotban vannak.

Gyakran élek meg én is megterhelő érzelmi helyzeteket/vagyok rossz lelki állapotban.

Szöveges visszajelzés

Kérjük, ha bármilyen megjegyzésed, észrevételed van a kérdőívvel kapcsolatban, itt jelezd!

Minden visszajelzést szívesen fogadunk.

Kérjük, jelöld, ha az oktatód jelezte, hogy a kitöltésért pluszpontot tudsz kapni a kurzuson.

O Igen, az oktatóm jelezte

O Nem, az oktatóm nem jelezte

Csak azoknak, akik igennel válaszoltak:

Ha pluszpontot kapsz egy kurzuson a kérdőív kitöltéséért, a kérdőív beküldése után megjelenik egy link, ahol megadhatod az adataidat, hogy megkaphasd a pontokat. Ezek az adatok a Neptun kód, a kurzus megnevezése, az intézmény, és egy generált kód, mellyel igazolod, hogy kitöltötted a kérdőívet.

A generált kódhoz írd le egymás után

- édesanyád születési nevéből a vezetéknév első 2 betűjét kisbetűvel, (pl. ab)
- a születési napodat 2 számjeggyel, (pl. 01)
- a vezetéknéved első 2 betűjét kisbetűvel, (pl. cd)
- a mobiltelefonszámod utolsó 2 számjegyét, (pl. 23):

Köszönjük a kitöltést és a segítségedet!

Hasznos információkat találsz a lelki egészségről a [FETA füzetekben](#), az egyetemeken igénybe vehető tanácsadási szolgáltatásokról pedig [itt](#) olvashatsz bővebben.

Ha pluszpontot kapsz a kitöltésért, kérjük, [kattints ide!](#)

XVIII.2. FÓKUSZCSOPORTOS INTERJÚ

Témakörök

3. Szabad asszociáció: mentális egészség
4. Alkoholfogyasztás eredményei.
5. Szerhasználat eredményei.
6. Dohányzás eredményei.
7. A megküzdés stratégiák eredményei.
8. Munka-magánélet egyensúly.
9. Szabad asszociáció: örömteli tevékenységek és hobbi
10. Szabad asszociáció: szorongásoldás
11. Szabad asszociáció: ki mit tesz önmaga mentális egészségéért?
12. Mi lehet az egyetem szerepe a mentális egészség fejlesztésében?

XVIII.3. OKTATÓI INTERJÚ KÉRDÉSSOR

Anyagi biztonság

A hallgatók **78,26%-a rendszeres munkát végez** tanulmányai folytatása mellett, **60,15% egyenesen a megélhetése** miatt. A hallgatók **egyharmada** számára pedig jelentős stresszorként jelenik meg az **anyagi helyzet miatti aggodalom**.

A hallgatók munkavégzése hogyan befolyásolja a tanulmányok végzését? Milyen jellegzetességekkel találkozik oktatói munkája során?

Mentális állapot, sérülékenység

A közszolgálatban hallgatók **28, 89%** (63 fő) gyakran vagy mindig, tehát közel 30% értékelhető **veszélyeztetettnak a magányosság szempontjából**. Az **öngyilkossági gondolatok** pedig 21 fő (**9, 64%**), életében majdnem minden nap vagy a napok több, mint felében jelen vannak. A hallgatók több, mint egyharmada, **33, 93%** (74 fő) mérsékelten súlyos vagy súlyos **depressziós tüneteket** mutat. Aktuális krízishelyzettel pedig 97 fő (**44,50%**) küzd.

Milyen jellegzetességeket mutatnak a hallgatók a mentális állapotuk és sérülékenységük alapján?

Hogyan jellemezné a hallgatókat a depresszió veszélyeztetettsége szempontjából?

Milyen krízishelyzetekkel találkozott oktatóként?

Speciális igények, testi tünetek

A vizsgálatban részt vett közszolgálati hallgatók **17,43%-a** (38 fő) fennálló **krónikus betegséggel küzd**, melyek közül a **szív-és érrendszeri** és az **endokrin eredetű betegségek** előfordulási arány a legmagasabb.

A **speciális igények** tekintetében a közszolgálati hallgatók **5, 04%** jelezte, hogy tanulási zavar (7 fő), hallássérülés (1 fő), látássérülés (2 fő) és figyelem - vagy magatartásszabályozási zavar (ADHD) (1 fő) miatt **érintett** e kérdésben.

Hogyan jelentkezik a krónikus betegségek és a speciális igények a felsőoktatás színterén?

Milyen speciális tudást, felkészülést igényel mindezek kezelése oktatói szempontból?

Testmozgás

A vizsgálatban részt vett közszolgálati hallgatók **25,22%-a** heti egyszer rendszeresen mozog, azonban a hallgatók csaknem egyharmada, **30,73%** nemleges választ adott.

A testmozgást nem végző hallgatók ennek okára a következőképpen válaszoltak: vezető okként az időhiány jelent meg 29 fő hallgatónál (13,30%), melyet a kedvhiány követ 26 esetben (11,93%). A társaság hiányára utal 8 fő válasza (3,67%), majd az anyagiak hiánya zárja a sort 4 fővel (1,84%).

Hogyan látja oktatóként a hallgatók fittségét?

Hogyan lehetne motiválni a hallgatókat a fizikai aktivitás terén?

Igazságtalan bánásmód

A vizsgálatban részt vett közszolgálati hallgatók közül 59 fő (**27,07%**) legalább egy alkalommal **átélt diszkriminációt**, vagyis igazságtalan bánásmódot valamilyen külső tulajdonság, személyiségjegy, etnikai hovatartozás, vallás, életkor, nem stb. alapján.

A **bullying** tekintetében a közszolgálati hallgatók 58 fő (**26,6%**) jelezte, **érintett** e kérdésben.

Tapasztalt-e és ha igen, milyen jellegű diszkriminációt?

Tapasztalt-e és ha igen, milyen jellegű bullyingot?

Megkeresték-e Önt oktatóként, hogy bármilyen támogatást (érzelmi) nyújtson ilyen jellegű esetekben?

Pszichológiai támogatás

A felsőoktatási intézmény nyújtotta pszichológiai támogatás igénybevételének alacsony számát jelzik az adatok mindhárom szolgáltatási területen: a diáktanácsadó, életvezetési, **pszichológiai és mentálhigiénés szolgáltatásokat** mindössze 5 fő (**2,29%**), a **karriertanácsadó szolgáltatásokat** 4 fő (**1,84%**), az **esélyegyenlőségi szolgáltatásokat** pedig 7 fő (**3,21%**) vette igénybe.

Mi lehet az oka az alacsony igénybevételnek mindhárom területen?