

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

Doktori Iskola vezető:
Prof. Dr. Bódis József PhD, DSc

1. Program (PR-1)
Egészségtudomány határterületei

Programvezető:
Prof. Dr. Kovács L. Gábor PhD, DSc

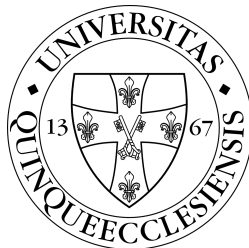
Témavezető:
Dr. habil. Lampek Kinga

**A KEZDŐDŐ FELNŐTTKORÚ FIATALOK
EGÉSZSÉGTUDATOS MAGATARTÁSÁNAK VIZSGÁLATA
POZITÍV PSZICHOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉSBN**

**A jóllét, a pozitív-negatív érzelmek megfelelő aránya és
az önegyüttérzés mint az egészségvédő magatartás erőforrásai**

Doktori (Ph.D.) értekezés tézisei

Lobanov-Budai Éva



Pécs, 2022

1. BEVEZETÉS

A magyar lakosság egészségi állapota és életminősége nagyban elmarad az Európai Unió fejlett országaihoz képest. Az egészségvesztés háttérében döntően a különféle rizikómagatartások állnak (pl. egészségtelen táplálkozás, dohányzás, mozgásszegény életmód) (Varsányi és Vitrai, 2017; OECD, 2019).

A fiatalok egészségi állapota, egészségmagatartása kevésbé vizsgált terület. Az ezirányú kutatások a rizikómagatartásukra vonatkoznak, mivel a fiatalos életmóddal leginkább ezek a viselkedésformák járnak együtt (Susánszky, 2011). Ez a hiány is indokolja, hogy jelen munkában a fókusz a kevésbé kutatott területre, a preventív egészségmagatartásra irányuljon.

Bár az emberek ismerik a főbb egészségvédő tevékenységeket, 70-80%-uk érdeklődik is irántuk, de a megvalósításig mindössze 35-55%-uk jut el. A felismerés és cselekvés közötti különbséget a válaszadók leginkább időhiánnyal, akaraterő hiányával, energiahiánnyal, az önlegyőzés nehézségével magyarázzák (Szakály, 2016). Ezen laikus nézetet Bandura (2005) koncepciója szerint erősíti, miszerint az egészséges életmódhoz kapcsolódó viselkedések kialakításához önmagában nem elég a változtatás szándékának tudatos meghozatala, ezen túl fontos a hatékony önmenedzselés is, azaz az egyén képes legyen hatékonyan használni a motivációs és önszabályozási készségeit is.

Sirois (2015) szerint azért is érdemes a kezdődő felnőtt korosztállyal foglalkozni, mivel náluk még alakulóban van az önszabályozás. Ez az éretlenség vezethet azon egyensúlytalansághoz, hogy az érzelmek sokszor átvehetik az irányítást a racionális viselkedés felett. Ezért ennél a korosztálynál figyelembe kell venni az önszabályozás sebezhetőségét, és a preventív egészségmagatartás erősítése érdekében a magatartásváltoztatás mellett segíteni kell őket az önszabályozás és identitás fejlesztésében.

A hatékony és korszerű népegészségügyi programoknak mindenképp fel kell használnia a pozitív egészségpszichológia eredményeit, azaz fejleszteniük kell a pozitív pszichikai erőforrásokat, melyek elengedhetetlenek a sikeres adaptációhoz (Pikó, 2004).

Mindezek alapján a dolgozat fókuszában azok a pszichés tényezők, erőforrások állnak, melyek képesek segíteni a kezdődő felnőttkorban levő fiatalok egészségtudatos magatartását.

2. A DISSZERTÁCIÓ ELMÉLETI HÁTTERE

Az elméleti keret legfontosabb fogalmait az 1. sz. táblázat foglalja magában.

1. sz. táblázat: A dolgozat által használt főbb fogalmak ismertetése

Fogalom	Magyarázat
Kezdődő felnőtt korosztály (emerging adulthood)	Azok a fiatalok, akik már elhagyták a gyermek- és serdülőkor függőségét, de még nem látják el a felnőtt szerephez tartozó feladatokat (Arnett, 2000). A dolgozat 18-29 év között azonosítja őket.
Egészségtudatos magatartás erőforrásai	Azon tényezők, melyek segítenek az egyén egyensúlyának a helyreállításában, s egyben egy magasabb szintű egészség, jóllét megélését is elősegítik (Antonovsky 1979, 1987).
Pozitív mentális egészség	Pozitív pszichológiai jóllét, mely során az egyén képes rugalmasan megküzdeni a különféle stresszorokkal, képes megvalósítani a személyes növekedést. Az egyén rendelkezik egy belső érzelmi kapacitással (WHO, 2004).
Jóllét koncepciók	Szubjektív jóllét (hedonizmus): az élvezet elérése és a fájdalom elkerülése a cél. Ebben az esetben a jóllét az örömből és a boldogságból áll (Kahneman és mtsai, 1999). Pszichológiai jóllét (eudaimonizmus): célja az egyéni lehetőségeknek az aktualizálása, az önmegvalósítás elérése, a személyes fejlődés és pozitív pszichés működés (Ryff és Keyes, 1995). Boldogságorientációk: teljesen elégedett, boldog életet a hedonia, eudaimonia, valamint az áramlatélmény (Csíkszentmihályi) egyidejű megvalósításával lehetséges elérni (Peterson, Park és Seligman, 2005).
Sikerés önszabályozás	A gondolatok, érzelmek, cselekedetek stratégiai mozgósítása (Cantor, 1990; Kuhl, 2000). A sikeres önszabályozás erőforrásigényes (Baumeister és mtsai, 2006), a megterhelő feladatok, időszakok igénybe veszik és kimerítik a pszichés erőforrásokat (Baumeister és mtsai, 1998).
Pozitív érzelmek	Növelik az aktivitást, a kreativitását, segítik a viselkedési készségek fejlődését, azaz erőforrásként bővítik az egyén gondolat-cselekvés repertoárját (Fredrickson, 2004). (A negatív érzelmek romboló módon, ellenkezőleg hatnak: beszűkítik az egyén gondolkodását és cselekvését (Fredrickson, 2004).)
Pozitív mentális egészség, a "virágzás" állapota	A 3:1 pozitív-negatív érzelmi arány megélése segíti elő (Fredrickson, 2004).
Önegyüttérés	Adaptív érzelemszabályozási stratégia, egy pozitív érzelmi viszonyulás a szelf felé, az önelfogadás egy egészséges formája (Neff, 2003a, 2003b).

3. KUTATÁSI CÉLOK

A dolgozat célja, hogy vizsgálja a kezdődő felnőtt korosztály (18-29 év) pozitív mentális egészségét és annak egészségtudatos magatartását pozitív pszichológiai szempontok alapján:

- Mi jellemzi a mentális egészségüket és az egészségtudatos viselkedésüket?
- Melyek azok az erőforrások (felnőtt szerep betöltöttsége, megfelelő szintű jóllét, pozitív-negatív érzelmek megfelelő aránya, önegyüttérzés), amelyek képesek az egészségtudatos viselkedést elősegíteni és fenntartani?

4. KUTATÁSI MÓDSZEREK

A kutatás 2015-2016. júniusa között zajlott, nem valószínűségi mintavétellel. Azon belül hozzáférés alapú módon és hólabda módszerrel történt. A kitöltési és egyben a mintába való bekerülési kritérium az életkor volt, 18 és 29 év közötti korcsoportba kellett tartozni. A papír alapú kérdőívből 296, az online kitöltöttből 564 fő értékelhető anyaga került bele a mintába, így a teljes elemszám 860 fő.

A kutatásban használt mérőeszközök:

- 1. blokk: általános szociodemográfiai adatok, felnőtt szerep betöltöttség felmérése**
- 2. blokk: a pozitív mentális egészség mutatóinak a vizsgálata:**
 - a. WHO Jól-lét Kérdőív (WBI-5) (Susánszky és mtsai, 2006)
 - b. Élettel való Elégedettség Skála (SWLS-H) (Martos és mtsai, 2014)
 - c. Pszichológiai Jóllét Kérdőív (PWB) (Oláh, személyes közlés)
 - d. A Boldogság Orientáció Skála – OTH-H (Szondy és Martos, 2014)
 - e. Pozitív és Negatív Affektivitás Skála - PANAS-H (Gyollai és mtsai, 2011)
 - f. Önegyüttérzés Skála- SCS-H (Sági és mtsai, 2013)
- 3. blokk: az egészségtudatos magatartás következő indikátorainak vizsgálata:**
szűrővizsgálatokon való részvétel, önvizsgálat; egészséges táplálkozás, folyadékfogyasztás, szájhygiéné, testmozgás, biztonságos szórakozás, biztonságos szexualitás, biztonságos közlekedés.

5. ELEMZÉSI STRATÉGIA

Az adatok feldolgozása és elemzése az SPSS for Windows 19.0 statisztikai szoftvercsomag alkalmazásával történt. Létrehoztunk egy *“összesített felnőtt szerep”* és egy *“összesített egészségtudatos magatartás”* mutatót, hogy a hipotézis elemzéseket el tudjuk végezni.

ANOVA vizsgálatokat, Tukey'b post hoc tesztet, LSD vizsgálatot, klaszteranalízist, Mann-Whitney próbát, Spearman-féle rangkorrelációs vizsgálatot alkalmaztunk a hipotéziselemzések során.

6. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK

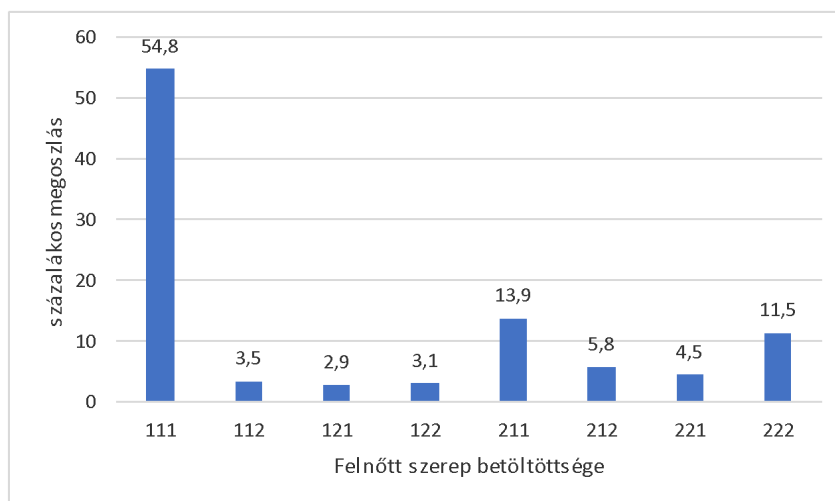
A minta bemutatása

A 860 fős mintát 233 fő férfi (27,1%) és 627 fő nő (72,9%) alkotja.

Az átlagéletkor 22,56 év (SD=2,99). A férfiak átlagéletkora (22,42 év, SD=2,8) és a nőké (22,61 év, SD=3,1) között nincs jelentős eltérés ($p=0,425$).

A felnőtt szerep (Hajduska, 2010) vizsgált mutatói: *fő tevékenységi státusz, családi állapot, és az életvitelszerű lakáshelyzet* (az új változóban mindig ebben a sorrendben szerepelnek a felnőtt szerep paraméterei). A három változó segítségével új mutatót hoztunk létre (*összesített felnőtt szerep mutató*). Az 1-es számérték jelenti a „felnőtt szerep be nem töltöttségét”, míg a 2-es a „betöltött felnőtt szerepet”. Így pl.: az új változó 212 értéke olyan kitöltőt jelent, aki *dolgozik, egyedülálló, és önállóan oldja meg lakhatását*.

1. sz. ábra: Felnőtt szerep betöltöttségének megoszlása (N = 849)



Ahogy az 1. sz. ábrán látható, nem egyenletes a minta eloszlása. A 111 kategóriában (tanuló, komoly párkapcsolat hiánya, önálló lakás hiánya) van a minta mintegy fele. Ők azok, akik leginkább távol állnak a felnőtt szerep betöltöttségétől.

A minta kezdődő felnőttkorú fiataljainak mentális egészségével és egészségmagatartásával kapcsolatban a következő eredmények születtek:

A *teljes életet* (élvezet-, áramlat-, értelemkeresés mindhárom orientációja magas) a fiatalok 18,45%-a éli meg; *két magas orientációval* pedig 29,29% rendelkezik. Ez némileg magasabb arány a hazai adatokhoz képest.

Az optimális, mentális egészség „virágzását” bejósoló, 3:1-es pozitív-negatív érzelmi arányt a saját minta 36,12%-a mutatja, míg a 2:1-es, „stagnáló” arányt 29,41%. Ezen értékek pozitívabbak a külföldi adatokhoz képest.

A vizsgálatban résztvevő fiatalok szubjektíven megélt egészség szintje magasabb a normatív adatokhoz képest: a férfiak 73,3%-a, a nőknek pedig 65,7%-a ítélte jónak vagy nagyon jónak az egészségi állapotát.

Az egészségtudatos magatartást illetően a saját kutatás eredményei néhány területen pozitívabbak a hazai adatokhoz képest: a férfiak 42,9%-a, a nők 51,5%-a vett részt fogászati kontrollon az utóbbi 1 évben. A napi kétszeri fogmosást a fiatalok 65,7%-a gyakorolja (férfiak 49,8%-a; nők 71,6%-a). A szexuális életet élők többsége mindig védekezik a nem kívánt terhesség ellen: 63,7% (férfiak 59,1%-a, nők 65,3%-a), óvszerrel a fiatalok 52,7%-a (férfiak 16,4%-a, nők 36,3%-a).

A fiatalok többségére jellemző a biztonságos szórakozás: a többségük, 74,2% (72,6%-nyi férfi, 74,8%-nyi nő) sohasem fogadott el italt idegentől vagy hagyta felügyelet nélkül az italát. Szintén nem jellemző rájuk, hogy a buliból ismeretlen személlyel távoztak volna (75,5%; férfiak 74,4%-a, nők 75,9%-a).

A következő dimenziókban elmaradás figyelhető meg a mintában a magyarországi adatokhoz képest. A férfiak 33,6%-a fogyaszt naponta zöldséget-gyümölcsöt, a nőknél ez az arány 48,8%. A testmozgás gyakorisága is alacsonyabb a mintában, férfiak 57,1%; nők 42%-a teljesíti az egészségre előnyös, rendszeres testmozgást. A fiatalok kb. háromnegyede, 70,4%-a (férfiak 64,8%-a, nők 72,5%-a) használja minden autós utazás során a biztonsági övet.

7. A HIPOTÉZISEK ÖSSZEVETÉSE AZ EREDMÉNYEKKEL

Az első, komplex hipotézisünk a fiatalok pozitív mentális egészségének és a felnőtt szerepük betöltöttségének a kapcsolatára vonatkozik:

„Azok a fiatalok képesek a pozitív mentális egészség „virágzás” állapotát megélni, akik magasabb fokon betöltötték a felnőtt szerepet.”

H1.1. „A fiatal felnőttek közül magasabb jóllét szinttel rendelkeznek azok, akik jobban betöltötték már a felnőtt szerepet, pl. tartós kapcsolatban élnek, otthonnal, munkával rendelkeznek.” hipotézist nem sikerült igazolni.

A felnőtt szerepet jobban betöltők magasabb jólléttel rendelkeznek a WHO Jóllét Kérdőív és az Élettel való Elégedettség Skála mérőeszközök szerint. Ezen adatokhoz hasonlóan a Pszichológiai Jóllét Kérdőív 5 skálájában is a hipotézisünk igazolódott. Egyedüli kivételt az autonómia skála képezett. Itt azt látjuk, hogy vagy a két szélsőség esetében (teljesen betöltött felnőtt szerep - egyáltalán be nem töltött felnőtt szerep) egyaránt magas a függetlenség foka, vagy abban az esetben, ha csak munkahellyel rendelkezik, mivel ennek a megléte kevesebb kötöttséggel jár, mint a stabil párokapsolat és otthon megléte.

A Boldogság Orientáció Skála vonatkozásában adataink azt mutatják, hogy nem fedezhető fel összefüggés az értelem- és áramlatkereső boldogság skála szintjei és a felnőtt szerep betöltöttségi foka között.

Azonban az élvezetkereső tevékenységeket a fiatalok előnyben részesítik a többihez képest. Az *élvezetkeresés* változó rangszám átlaga (394,56) szignifikánsan magasabb ($Z=-2,783$, $p=0,005$; $N=844$), mint az *értelemkereső* (362,04). Az *élvezetkereső magatartás* (403,20) előnyt élvez az áramlatkereséssel (344,57) szemben is ($Z=-7.948$; $p<0,001$; $N=844$).

Az élvezetkeresés inkább az életkor jellemzője, és nincs kapcsolatban a felnőtt szerep betöltöttségével (Szondy és Martos, 2014).

H1.2. „A felnőtt szerep betöltöttsége pozitív kapcsolatban áll az érzelemszabályozással, azaz a megélt pozitív-negatív érzelmi arány szintjével.” hipotézis teljesült.

Az érzelemszabályozást tekintve a felnőtt szerep teljes betöltöttsége (dolgozók, érettebb párkapcsolattal és önálló lakhatással rendelkezők) magasabb pozitív-negatív érzelmi aránnyal jár együtt a valamely dimenzióban elmaradókhoz képest. Ez egybevág Sirois (2015) megállapításával, miszerint a kezdődő felnőttek esetében még éretlen az ön- és érzelemszabályozás, ami csak későbbi életkorokban tud jobban megszilárdulni.

H1.3. „A felnőtt szerep betöltöttsége pozitív kapcsolatban áll az önegyüttérés szintjével.” hipotézis nem igazolódott.

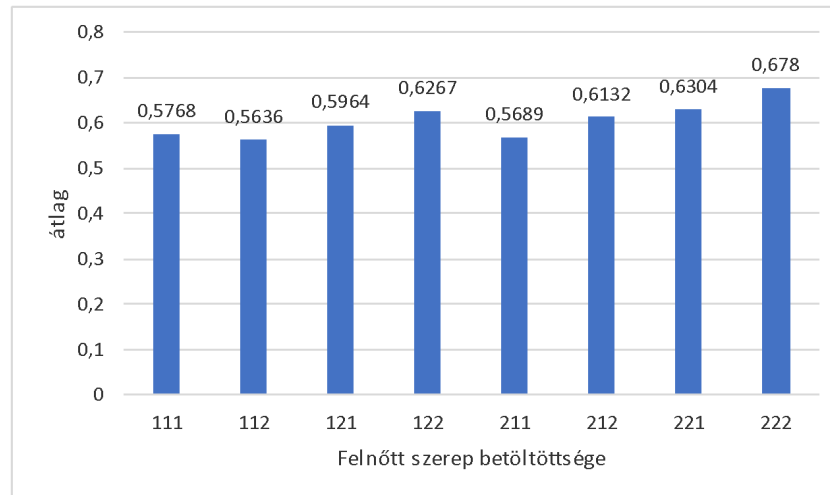
Az önegyüttérés esetén csak az *önbírálatot* és *izolációt* megélését volt képes kimutathatóan csökkenteni a felnőtt szerep teljes betöltöttsége. Neff és Vonk (2009), valamint Sági (2013) eredményei szerint sem egyértelmű a kapcsolat az életkor és az önegyüttérés foka között. Kutatásaikban csak gyenge összefüggést tudtak kimutatni. Ez a magyarázat a mi eredményeink értelmezésénél is elfogadható.

H2. „A fiatal felnőttek közül azokra jellemzőbb a preventív egészségmagatartás, akik jobban betöltötték a felnőtt szerepet, pl. tartós kapcsolatban élnek, otthonnal, munkával rendelkeznek.” hipotézis igazolódott.

A 2. sz. ábra alapján látható, hogy a preventív egészségmagatartás tekintetében a 222-es kódú csoportba tartozók (dolgozók, érettebb párkapcsolat, saját lakhatás) szignifikánsan magasabb „összesített egészségtudatos magatartás” átlaggal rendelkeznek a többi csoporthoz képest.

A 222-es csoporthoz hasonlóan magas azoknak is az „összesített egészségtudatos magatartás” átlaga, akik csak egy dimenzióban maradnak el a felnőtt szerep betöltésében (122, 221, 212).

2. sz. ábra: Felnőtt szerep betöltöttsége és az egészségtudatos viselkedés (összesített egészségtudatos magatartás mutató) közötti kapcsolat (N = 849)



(Jelmagyarázat: a “felnőtt szerep betöltöttsége csoportok” oszlopban szereplő számkódok a felnőtt szerep betöltöttségi fokát mutatják. 1= nem töltötte be az adott dimenzióban a szerepet, 2= betöltötte.)

Összegezve a kapott eredményeket, a felnőtt szerep minél jobbani betöltése preventívebb egészségmagatartással (azaz magasabb „összesített egészségtudatos magatartás” átlaggal) jár együtt azokhoz képest, akik elmaradnak valamely felnőtt szerep dimenzióban. Itt is beigazolódott, hogy a preventív egészségmagatartás szintjében is kulcsfontosságú a felnőtt szerep teljes betöltöttsége. Hasonló eredményre jutott Neinstein (2013), valamint Hargreaves és mtsai (2015), amikor a kezdődő felnőttkorúak egészségmagatartását vizsgálta.

H3. „A jóllét magasabb szintje preventíven hat az egészségmagatartásra. A három jóllét forma közül a „teljes élet” megélése a leghatékonyabb intrapszichés tényező a preventív egészségmagatartás alakulásában.” hipotézis teljesült. Ugyanis a preventív egészségmagatartású fiataloknál magasabb jóllét szint figyelhető meg az összes jóllétet mérő teszt esetében. A Boldogság Orientáció Skála eredményei szerint (2. sz. táblázat) a „teljes életet” élő fiatalok rendelkeznek a legmagasabb preventív egészségmagatartás értékkel ($F=9,62$, $p<0,001$). A teljes élet fogalma alatt azt értjük, hogy az élvezet-, értelem-, és áramlatélmény keresése egyaránt magas szinten érvényesül. Zadworna-Cieślak (2018) szerint is a boldogabb, magasabb jóllétet megélő fiatalok választják nagyobb valószínűséggel az egészségvédő viselkedést, mert a pozitív, örömteli élet erőforrásának, tehát értéknek tekintik.

H4. „A pozitív-negatív érzelmek megfelelő arányú (3:1) megléte erőforrásként segíti az egészségtudatos magatartást.” hipotézis teljesült.

Az optimálisához közeli, 1:2,57 negatív-pozitív érzelmi arányú fiatalok (4. klaszter) szignifikánsan a legmagasabb egészségtudatos magatartás értékkel rendelkeznek. Ellenben, az átlag feletti magas negatív érzelmű, átlag alatti pozitív érzelmű (arányuk: 1:0,76, 2. klaszter) egyének a legkevésbé egészségtudatos magatartásúak a mintában ($F=35,29$; $p<0,001$) (3. sz. táblázat).

3. sz. táblázat: Egészségtudatosság és PANAS klaszterei közötti összefüggések (N = 850)

Klaszterek	Elem- szám	Egtud. magatart. átlaga	Szórás
1. klaszter: „szélsőséges érzelmi skála”: átlag feletti magas negatív és magas pozitív érzelmek, arányuk: 1:1,35	178	0,60	0,14
2. klaszter: „negatív érzelmi skála”: átlag feletti magas negatív érzelmek, átlag alatti pozitív érzelmek, arányuk: 1:0,76	115	0,50	0,15
3. klaszter: „érzelmi semlegeség”: átlag alatti negatív érzelmek, átlag alatti pozitív érzelmek, arányuk: 1:1,57	250	0,56	0,14
4. klaszter: „pozitív érzelmi skála”: átlag alatti negatív érzelmek, átlag feletti pozitív érzelmek, arányuk: 1:2,57	307	0,65	0,14

A negatív érzelmek túlsúlya a rizikómagatartásnak képes teret nyitni. Ezzel szemben a pozitív érzelmek a preventív, egészségtudatos viselkedést erősítik (Ferrer és Mendes, 2017).

H5. „Az önegyüttérzés magasabb szintje pozitív kapcsolatban áll a fiatal felnőttek egészségtudatos magatartásával.” hipotézist nem tudtuk igazolni.

Az Önegyüttérzés Skála *pozitív alszkáláiban* (önmagunk iránt érzett kedvesség, közös emberi természet, jelentudatosság) szignifikánsan magasabb átlagpontoszámot érnek el a magasabb preventív egészségmagatartású fiatalok, viszont a negatív alszkálákban (izoláció, túlzott azonosulás) alacsonyabb az átlaguk. Az önbírálat alskála, a globális önegyüttérzés és az egészségmagatartás között nem találtunk kimutatható kapcsolatot.

Gedik (2019) török egyetemisták körében végzett kutatásából is az derül ki számunkra, hogy az egészségtudatosság pozitívan korrelál az önegyüttérzés pozitív alszkáláival, de az ellentétpárjaikkal már nem.

K1. Kutatási kérdésként fel szeretnénk tenni, van-e az önegyüttérzésnek kompenzáló szerepe az alacsonyabb szintű jóllét vonatkozásában, ami elősegítené a preventív egészségmagatartást.

A WHO Jóllét- és az Élettel való elégedettség Kérdőívek esetén *nem sikerült kimutatni az önegyüttérzés kompenzáló szerepét*. A Boldogság Orientáció Skála (OTH) esetében nem tudunk olyan klaszter-struktúrát kialakítani, ahol az SCS értéke magas, míg az OTH alacsony lett volna, így itt nem volt lehetőségünk vizsgálni ebben az esetben az önegyüttérzés egészségtudatosságot kompenzáló szerepét.

A pszichológiai jóllét esetében kimutatható az önegyüttérzés kompenzáló funkciója az egészségtudatosságban.

A 4. sz. táblázat alapján látható, hogy a szignifikánsan leggyengébb preventív magatartás mutatóval rendelkeznek a 6. csoport tagjai (nagyon gyenge pszichológiai jóllét és átlagos önegyüttérzés). Náluk szignifikánsan jobb a preventív magatartás mutatója a 3-as csoportnak (gyenge pszichológiai jóllét, de erős önegyüttérzés). Itt tehát kimutatható az önegyüttérzés kompenzáló hatása.

4. sz. táblázat: Pszichológiai Jólét Kérdőív (PWB) és Önegyüttérzés Skála (SCS) klaszterei, valamint az egészségtudatosság közötti kapcsolat (N=825)

	Klaszterek					
	1	2	3	4	5	6
Elemszám	111	175	114	212	130	83
SCS stand. összpontsz. átlag	-1,637	-0,299	1,261	-0,148	0,981	-0,082
PWB stand. összpontsz. átlag	0,397	1,041	-0,823	-0,269	0,648	-1,826
Egészségtud. index	0,599	0,653	0,556	0,577	0,638	0,499

8. ÚJ EREDMÉNYEK

A kutatásunk a következő területeken szolgál újdonsággal:

- A kezdődő felnőttkor mint új életkori kategória kevésbé vizsgált terület, főleg a fiatalok egészségmagatartásának feltárásával kapcsolatban. A jelen munka kutatja a kezdődő felnőttkorúak felnőtt szerep betöltöttségi fokát, pozitív mentális egészségi állapotát, egészségtudatos magatartását, s az ezek közötti összefüggéseket.
- A hazai ifjúság-kutatások leginkább a rizikómagatartásra fókuszálnak, a preventív egészségmagatartás elemeiben jelenik csak meg (pl. egészséges táplálkozás, testmozgás). A dolgozat komplex módon vizsgálja az egészségtudatosságot, azon dimenziókat felhasználva, melyekben leginkább érintett lehet a kezdődő felnőtt korosztály. Több változóra nem találtunk hazai eredményeket, pl. önvizsgálattal, biztonságos közlekedéssel és biztonságos szórakozással kapcsolatos szokások esetében.
- Létrehoztuk az „*egyesített egészségtudatos magatartás mutatót*”, hogy statisztikailag is vizsgálni lehessen a preventív egészségmagatartást más változókkal. A feltárt szakirodalmakban nem találtunk egységes módszertant ezzel kapcsolatban.
- A dolgozat komplex módon foglalkozik a pozitív mentális egészség egyik indikátorával, a jólléttel, azaz egyben vizsgálja az általános-, hedonikus-, eudaimonikus jólléteket, azok integrált változatával együtt.
- Magyar kutatást nem találtunk, külföldből is csak keveset, a pozitív mentális egészség indikátoraként használt, 3:1 pozitív-negatív érzelmi arány populációs megoszlására. A dolgozat képet ad erről a saját mintáján keresztül. Ezen túlmenően vizsgálja a preventív egészségmagatartásban betöltött szerepét is.
- Az önegyüttérzés mint az önelfogadás egy formája, és mint adaptív érzelemszabályozási stratégia is kevésbé vizsgált konstruktum hazánkban, főleg mint az egészségmagatartás protektív faktora. A dolgozat nem várt eredményekkel szolgált: nem tudtuk egyértelműen alátámasztani a nemzetközi kutatások konklúzióját, miszerint a magasabb szintű komplex önegyüttérzés pozitívan képes befolyásolni az egészségtudatosságot.

9. A KUTATÁS KORLÁTAI

A kutatás megvalósítása a korlátozott erőforrások okán nem valószínűségi mintavétellel, azon belül hozzáférés alapú módon és hólabda módszerrel történt.

A mintában felülreprezentáltak a női és felsőoktatásban résztvevők. Ez a szocio-demográfiai tényező magyarázza a kedvezőbb, egészség tudatosabb válaszokat.

Nehézséget okozott az „összesített egészségtudatos magatartás” mutató objektív kialakítása. Ugyanis nincs egységes szakirodalmi ajánlás azzal kapcsolatban, hogy az egyes viselkedési formák (pl. táplálkozás, testmozgás, szűrővizsgálaton való részvétel, stb.) ugyanolyan dominanciával határozzák-e meg az egészségtudatosságot.

10. JAVASLATOK

Mogyorósy-Révész Zsuzsanna (2021) összefoglaló munkájában az önszabályozás fejlődését egészen a magzati kortól tárgyalja. Ennek alapján látható, hogy már a legkorábbi időszakban is jelentősége van annak, milyen hatások érik a gyermekeket, melyek azok, amelyek formálják az ön- és érzelemszabályozásuk alakulását. A gyermekek esetében ezért érdemes tárgyalni a *koreguláció* jelenségét. Az őket gondozók (pl. a szülők, pedagógusok) a kicsikkel való interakcióikon keresztül egyfajta modellként szolgálnak az önszabályozás korai alakulásában (Murray és mtsai, 2015). A koregulációban, valamint az egészségesen működő szülő-gyermek kapcsolat alakításában a *“kapcsolódó nevelés”* tud hatékony segítséget nyújtani (Wipfler és Schore, 2021). A szakemberek a koreguláció fontos szerepét a fiatal felnőttkorig tárgyalják. Ugyanis az életszakasz-átkelések érzelmileg megterhelőek a fiatalok számára, ezért nekik is fontos, hogy megkapják a szükséges érzelmi támaszt (Murray és mtsai, 2015).

A legfiatalabb korosztály mentális egészségét főleg a szülők formálják. Miután a gyermekek bekerülnek az iskolarendszerbe, fontos szerepet kap az intézmény hatása.

A 7-18 évesek számára aktuálisan működő program a *„Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés”*, mely a tanulók egészségtudatosságát hivatott fejleszteni. Hasonló kezdeményezés indult el a felsőoktatásban *„Egészségfejlesztő Egyetem”* címen, mely mind a hallgatók, mind az oktatók egészségének, életminőségének fejlesztését tűzte ki célul (Czippán és mtsai, 2015).

Az oktatási intézményekből hiányzik a stresszel való megküzdési képesség, a relaxáció, valamint az önálló, független, probléma- és konfliktuskezelő viszonyulás és gondolkodás kialakításának módszere (Nemzeti Lelki Egészség Stratégia 2016 – 2020). Viszont több projekt is megvalósult a felsőoktatásban a Széchenyi 2020 program keretében, mely a hallgatók egészségét, életminőségét próbálta javítani.

Azoknak a fiatal felnőtteknek, akik nem tanulnak tovább, a *munkahelyi egészségfejlesztés* szolgálhatna lehetőségként az egészségjavításra. Juhász (2007) összefoglalásában olvashatjuk, hogy bár a munkahelyi egészségfejlesztésre elindultak a törekvések hazánkban, azonban közel sem ideális a helyzet a megvalósulása terén. Sok potenciál van ebben a színtérben, így érdemes lenne ezt

is állami módon támogatni. *A munkahelyi egészségfejlesztés általánossá tétele kiváló lehetőség lehetne a stresszkezelés és hatékony érzelmszabályozás, önismeret fejlesztésére.*

A művészetterápia hatékony módszer az érzelmi blokkok oldására és feldolgozására. Amikor a kliens létrehozza a művészeti alkotást (bármilyen típusú legyen is az), lehetőséget kap az érzelmei, félelmei, vágyai át-, és kiélésére és a feszültsége levezetésére (Mogyorósy-Révész, 2019). A művészetterápia hatásmechanizmusai révén az egészséges emberek számára is kiváló módszert jelent örömszerzésre és energetizálásra (Antalfai, 2016). A művészeti munka lehetőséget ad az érzelmek megjelenítésére, majd azok verbalizációjára, ami segíti a személyt a tudatosodásban és a megértésben (Mogyorósy-Révész, 2019).

Ezek alapján érdemes lenne a fiatalok számára elérhetővé tenni olyan művészetterápiás elemeket felhasználó csoportokban való részvételt, melyek segítenék őket akár a felnőtt szerep betöltésében, a párkapcsolati érettség kialakításában, az érzelmszabályozásban, vagy az egészségtudatosság fokozásában.

11. ÖSSZEGLZÉS

A dolgozat elméleti keretét a pozitív pszichológia és a szalutogenezis adja, azaz a fókuszban azok a pszichés tényezők, erőforrások állnak, melyek képesek segíteni a kezdődő felnőttkorban levő fiatalok egészségtudatos magatartását. Ezen fiatal korosztály egészségmagatartása kevésbé vizsgált terület (Susánszky, 2011), figyelmen kívül hagyott életszakasz a magatartásváltoztatás szempontjából (Sirois, 2015).

A dolgozat célja, hogy vizsgálja a kezdődő felnőtt korosztály (18-29 év) felnőtt szerep betöltöttségét, pozitív mentális egészségét, egészségtudatos magatartását és ezek egymással való kapcsolatát. A pozitív mentális egészség kapcsán a jóllétet; a megélt pozitív és negatív érzelmeket; valamint az önegyüttérzést helyeztük a kutatás fókuszába.

A 860 fős minta fiataljainak többsége távol áll a felnőtt szerep betöltöttségétől.

Ha összegezzük az *első hipotézis eredményeit*, akkor megállapíthatjuk, hogy a *felnőtt szerepet teljesen betöltő fiatalok* többségükben képesek a törekvéseik és személyes fejlődésük megvalósítására. Intenzívebben és teljesebben élik meg az életükkel való elégedettségüket, a pozitív érzelmeket, az önelfogadást. Több jól működő emberi kapcsolatuk van, kézben tartják az életüket és van motiváló életcéljuk. Önbírálatuk egészséges keretek között marad, kevésbé fenyegeti őket az érzelmi izoláció veszélye. Rendelkeznek előrevivő életcéllal.

A *második hipotézis* kiegészíti az első hipotézisben írtakat. Ugyanis a fentebb bemutatott fiatalokra jellemző az egészségtudatos magatartás is. Felelősséget éreznek önmaguk egészsége iránt, hiszen ez a záloga annak, hogy az életben továbbra is helytálljanak, megtartsák az eddig elért eredményeiket, felneveljék gyermekeiket. Az ilyen magatartás mindig tudatos döntés eredménye, amire leginkább a felnőtt szerepet teljesen betöltő ember képes.

A *harmadik és negyedik hipotézis* tanúsága szerint azok, akik megélik a pozitív mentális egészséget, a virágzás állapotát (azaz a magas szintű jóllét, boldogság, elégedettség, pozitív érzelmek nagyobb arányú átélését) képesek a magasabb fokú egészségtudatosság realizálására. Ezek a tényezők erőforrásként lehetővé teszik más pszichés funkciók magas szintű, pozitív működését. Ezt például a jól működő egészségtudatosságban érhetjük tetten. Az egészségvédő tevékenységek nagyobb pszichés energiabefektetést igényelnek, amit a boldogság, és az ezzel együtt járó nagyobb energiakapacitás képes biztosítani.

Az *ötödik hipotézis* az önegyüttérzéssel foglalkozik. Azok, akik kedvességgel fordulnak maguk felé; tudják, hogy másnak is lehetnek hasonló érzéseik, problémáik, életeseményeik. Tudják, hogy ezek általános emberi dolgok, nincsenek egyedül a gondjaikkal. Ők a jelenben élnek, feleslegesen nem rágódnak a múlton, és nem festenek maguk elé riasztó jövőképet. Ez mind az önegyüttérés pozitív megélése. Akik ezt meg tudják élni, képesebbek az egészségtudatos magatartásra.

A *hipotézisek mellett egy kutatási kérdést is megfogalmaztunk: Van-e az önegyüttérésnek kompenzáló szerepe az alacsonyabb szintű jóllét vonatkozásában, ami elősegítené a preventív egészségmagatartást?* - kerestük az önegyüttérés jóllétet kompenzáló szerepét. Miszerint, ha valakinek alacsony a jóllét szintje, azaz kevésbé elégedett az életével, több negatív érzeme van, annak az önegyüttérés segít ezen felülkerekedni, ami által lesz pszichés energiája, kapacitása a preventív egészségmagatartásra. Viszont kiderült, hogy az önegyüttérés funkciója nem a kompenzálás, hanem például a stressz, vagy a krízis feldolgozásának a támogatása. Ez egy hosszabb idő alatt megvalósuló folyamat.

Összességében megállapítható, mind a szakirodalom, mind a saját kutatás alapján, hogy hazánkban a felnőtté válás kitolódik a húszas évek végére. A minta fiataljainak többsége csak részben töltötte még be a felnőtt szerepet és az egészségtudatosságuk is mérsékelt fokú. Mindezekből arra következtetünk, hogy az ön- és érzelemszabályozásuk még éretlen. A kapott eredmények alátámasztják azt a feltevést, hogy a pozitív mentális egészség, virágzás megélése (azaz a magas szintű jóllét, boldogság és pozitív érzelmek megtapasztalása, valamint a múlttal való elégedettség) erőforrásként lehetővé teszik más pszichés funkciók magasabb szintű, pozitív működését, amit például a jól működő egészségtudatosságban érhetünk tetten.

A kutatás alapján a szakmai javaslatokban olyan intézkedésekre, szolgáltatásokra tértünk ki, melyek segítenék a fiatalokat a felnőtt szerepük megszilárdításában. Olyan rekreációs, mentálhigiénés programokat is bemutatunk, amelyek lehetőséget adnának minél több pozitív élmény, érzelm megélésére. A művészetterápiás kezdeményezések pedig komplex módon segíthetnék a fiatalok személyiségfejlesztését, pozitív mentális egészségét, egészségtudatosságát.

A kutatómunka során elmélyülve ezekben a kérdésekben találtam további lehetőségeket a téma továbbgondolására. Ilyen terület például a pszichológiai életminőség fejlesztése művészetterápiás eszközökkel. Hiszem, hogy a művészetterápia módszerei alkalmasak az egészségtudatosság fejlesztésére is.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönöm a témavezetőmnek, Dr. habil. Lampek Kingának, hogy mindig pozitívan és támogatóan állt mellettem, miközben a dolgozat formálódott. Az általa teremtett pozitív érzelmi légkör biztosította számomra, hogy a lehető legproduktívabb munkát végezhessem.

Hálás köszönetem Nagy Lajosnak a professzionális statisztikai munkájáért.

Szeretném kifejezni köszönetemet V. Komlósi Annamária Professzor Asszonynak és Oláh Attila Professzor Úrnak, hogy készségesen adtak iránymutatást az elméleti és módszertani kérdésekben.

Köszönet illeti az SZTE ETSZK dékánjait, valamint az Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport vezetőit, Bársonyné Kis Klárát és Tóth Renátát a támogatásukért.

Jó érzés volt, hogy munkám során mindig számíthattam a kollégáimra. Külön kiemelném Dr. Németh Anikót, akihez bármikor bármilyen kérdéssel fordulhattam.

Hálával tartozom a családomnak, mert rájuk erőforrásként végig támaszkodhattam a dolgozat írása alatt. Különösen sokat jelentett számomra, hogy a férjem, Lobanov Artyom mindenben támogatott.

SAJÁT KÖZLEMÉNYEK JEGYZÉKE

AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁBAN MEGJELENT ELSŐ SZERZŐS KÖZLEMÉNY(EK):

1. Budai Éva, Uherezky Eszter, Benedekfi István, Németh Anikó Domján Andrea, Lobanov Artyom: *A krónikus fájdalommal élők életminőségének javítása zeneterápiás eszközökkel*. NŐVÉR, 2021, (1) pp 14-21
2. Éva Budai, Artyom Lobanov: *Practical application of complex arts therapy methods to improve the psychological quality of life (of retired participants with chronic rheumatoid arthritis)*. International Scientific and Practical Journal on Art Therapy, 2020, (2), 8. p.
3. Lobanov-Budai Éva, Lampek Kinga: *A pozitív érzelmek szerepe a jóllét és az egészségmagatartás alakulásában a kezdődő felnőttkorban*. In: Dávid Beáta, Feith Helga Judit, Lukács J Ágnes, Susánszky Éva, Szabó Ágnes (szerk.) *Ártó-védő társadalom konferencia 2.0. Konferencia helye, ideje: Budapest, Magyarország, 2018.06.08 Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, 2018. p. 21. 1 p. ISBN:978-615-5855-01-6*
4. Lobanov-Budai Éva, Lampek Kinga: *Possibilities in emerging adult's health promotion: the roles of well-being and self-compassion in health behavior*. 4rd International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Arts SGEM, 2017; 3. 3., Science and Society, Sociology and Healthcare, pp. 485-491.
5. Lobanov-Budai Éva, Domján Andrea, Pukánszky Judit: *Az életminőség pszichológiai aspektusának változása az életkor előrehaladtával*. 2017. évi Magyar Tudomány Ünnepe konferenciakötet. Emberközpontú egészségtudomány: szemelvények az ember és az egészség kapcsolatából a sejtektől a társadalomig
6. Eva Lobanov-Budai: *Well-Being, Self-Compassion And Health* c. előadás. Manchester Metropolitan University Chesire International Academic Week 2016, United Kingdom
7. Lobanov-Budai Éva, Lampek Kinga: *A boldogság orientációk kapcsolata a jólléttel és az egyes rizikó magatartásokkal a kezdődő felnőttkorban*. In: Balogh Zoltán, Papp Katalin, Hirdi Henriett, Tunyi Tünde, Mátésné Horváth Mónika (szerk.) *A Pszichiátriai Ápolók VI. Nemzetközi Konferenciája a Visegrádi 4-ek országainak részvételével: Programfüzet és absztraktgyűjtemény*. 15 p. Konferencia helye, ideje: Budapest, Magyarország, 2016.10.13 Budapest: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, 2016. p. 10. ISBN:9786158032339
8. Eva Lobanov-Budai: *The connection between the intrapersonal effects and the adolescents' health behaviour* c. előadás. Manchester Metropolitan University Chesire International Academic Week 2014, United Kingdom
9. Lobanov-Budai Éva: *A serdülők egészségmagatartását befolyásoló intrapszichés tényezők*. Science Café, Szent-Györgyi Albert Agóra Informatorium, Nagy Labor, Szeged, 2014. március 13.
10. Lobanov-Budai Éva: *„Akinek van, annak adatik...”: A serdülő egészségmagatartását befolyásoló intrapszichés és interperszonális hatásokról*. Magyar Tudományos Akadémia Szeged Területi Bizottsága Gyermekintézmények Mentálhigiénés Munkabizottsága szervezésében *Ép családban egészséges test és lélek?* című konferencia, Szeged, 2013. május 21.

11. Ева Лобанов-Будаи: *Интрапсихические и межличностные факторы, формирующие поведение подростка по отношению к его здоровью.* АРТ-ТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ — ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ, III. International Conference of Arts Therapy, EEATA (East European Arts Therapy Association), Bulgaria, Obzor, 2013. augusztus 20.
12. Лобанов-Будаи Ева: *«Ибо кто имеет, тому дано будет ...»: Интрапсихические и межличностные факторы, которые формируют поведение подростков, действующее на их здоровье.* VIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИМПОЗИУМ «ТЕЛО–СОЗНАНИЕ–ТВОРЧЕСТВО» / Krimi Humanitárius Egyetem szervezésében "Test-tudat-alkotás" nemzetközi szimpózium, Ukrajna, Jalta, 2013. július 1-4.
13. Лобанов-Будаи Эва: *Взаимосвязь внутриспсихических и межличностных факторов у подростков в зеркале их поведения, влияющих на здоровье.* In: А. А. Крылова (szerk.) Актуальные проблемы психологической теории и практики: Материалы междунар. научн.-практ. конф.. Konferencia helye, ideje: Doneck, Ukrajna, 2013 Doneck: Shidniy Vidavnichiy Dim, 2013. pp. 162-167. ISBN:978-966-317-179-1
14. Будаи Эва: *Процессы образования зависимости и изменения поведения.* In: Никитин В. Н., Бояджиева Н., Лебедева Л. Д., Вачков И. В. (szerk.) *Терапия Искусством: Учебное пособие по арт-терапии.* Sofia: Université Saint-Clément d'Ohrid de Sofia, 2012. pp. 257-270. ISBN:978-954-07-3389-0
15. Будаи Эва: *Привязанность и самооценка.* In: О. В. Gluzman, М. А. Ignatenko, V. S. Zasluzhenok (szerk.) *Проблемы современной педагогики.* Konferencia helye, ideje: Yalta, Ukrajna, 2011 RVV KGU, pp. 3-10.

AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁBAN MEGJELENT, NEM ELSŐ SZERZŐS KÖZLEMÉNY(EK):

1. Nyemcsok Emese, Budai Éva: *A jelentudatos táplálkozás szerepe a serdülők tápláltsági állapotában és táplálkozási szokásaiban.* Védőnö 27:(5) pp. 27-31. (2017)
2. Németh Anikó, Bársonyné Kis Klára, Lobánov-Budai Éva: *Egészségügyi főiskolai hallgatók egészségfelfogásának vizsgálata.* Egészségfejlesztés 55:(1-2) pp. 28-35. (2014)
3. Németh Anikó, Bársonyné Kis Klára, Lobánov-Budai Éva: *Ápoló hallgatók Egészségfelfogásának vizsgálata.* In: Balogh Zoltán (Szerk.) *Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók XI. Országos Találkozója: Programfüzet és Absztraktgyűjtemény.* 48 p. Konferencia Helye, Ideje: Budapest, Magyarország, 2014.10.03-2014.10.04. Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, 2014. P. 25. ISBN:978-963-89435-6-9
4. Németh Anikó, Bársonyné Kis Klára, Lobánov-Budai Éva: *Ápoló Hallgatók (Bsc) Egészségfelfogásának Vizsgálata.* Nővér 27:(5) pp. 20-26. (2014)

EGYÉB – NEM AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁBAN MEGJELENT KÖZLEMÉNYEK

1. Budai Éva: *Az elmúlás témája pedagógiai megközelítésben*. In: Németh Anikó (szerk.) Hospice szakapolástan. 248 p. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt., 2015. pp. 77-86.
2. Budai Éva: *A szülői nevelési stílus és az önértékelés kapcsolata a serdülők egészségmagatartásának tükrében*. ACTA SANA: MENS SANA IN CORPORE SANO 7:(2) pp. 42-43. (2012)
3. Budai Éva: *Egy lehetséges megközelítés a serdülők önértékelésének és egészségmagatartásának összefüggéséhez*. In: Barabás Katalin, Kapocsi Erzsébet, Pikó Bettina, Hamvai Csaba, Látos Melinda, Bóta Margit, Vári-Kószó Melinda (szerk.) XII. Magatartástudományi Napok: Programfüzet és absztraktok kivonata. 103 p. Konferencia helye, ideje: Szeged, Magyarország, 2012.06.14-2012.06.15. Szeged: JATEPress Kiadó, 2012. p. 96. ISBN:978-963-306-148-0 Könyvrészlet/Absztrakt / Kivonat/Tudományos
4. Eva Lobanov-Budai: *“Cycle of change” model in art therapy process with addictions* c. előadás II. International Conference of Arts Therapy. EEATA (East European Arts Therapy Association), 20-25th August, 2012, Bulgaria, Obzor (2012)
5. Budai Éva: *Egészségmagatartás és önértékelés a serdülőkor kezdetén* c. előadás XIII. Szent-Györgyi Napok,, Szeged, 2011.11.16 (2011)
6. Budai Éva: *Néhány gondolat a serdülők egészségmagatartásáról* In: Összhang: Tudomány a gazdaságban és a társadalomban. Konferencia helye, ideje: Szeged, Magyarország, 2011.11.30 Szeged: Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, p. 9.
7. Eva Budai: *Information or experience?* c. előadás I. International Conference of Arts Therapy. EEATA (East European Arts Therapy Association), 20-25th August, 2011, Bulgaria, Obzor (2011)
8. Будаи Ева: *Ранняя детская привязанность и поведение, влияющее на состояние здоровья*. VII. МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИМПОЗИУМ «ТЕЛО–СОЗНАНИЕ–ТВОРЧЕСТВО» / Krimi Humanitárius Egyetem szervezésében "Test-tudat-alkotás" nemzetközi szimpózium, Ukrajna, Jalta, 2011. július 1-4. (2011)
9. Budai Éva: *Önértékelés és tanulmányi teljesítmény a serdülőkor kezdetén* In: Balogh László, Koncz István, Mező Ferenc (szerk.) Pszichológiai Metszetek. Debrecen: Professzorok az Európai Magyarországért Egyesület, 2010. pp. 25-31. ISBN:978-963-88433-2-6
10. Budai Éva: *Önértékelés, tehetség és tanulmányi teljesítmény a serdülőkor kezdetén*. In: Mező Ferenc (szerk.) Tehetségekutatás határon innen és túl... Debrecen: Kocka Kör Tehetséggondozó Kulturális Egyesület, 2010. pp. 86-93. ISBN:978-963-87488-8-1
11. Budai Éva: *Egészségmagatartás és önértékelés a serdülőkor kezdetén* In: Határok nélküli tudomány: Kihívások és lehetőségek a tudományterületek határán. Konferencia helye, ideje: Szeged, Magyarország, 2010.11.17 Szeged: Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, p. 7.
12. Budai Éva, Kaszás Ildikó, Palotás József: *Motiváció a felnőttképzésben*. FELNŐTTKÉPZÉS: A NEMZETI FELNŐTTKÉPZÉSI INTÉZET FOLYÓIRATA 4: pp. 42-45. (2009)