



BUDAPESTI MŰSZAKI ÉS GAZDASÁGTUDOMÁNYI EGYETEM

Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar

Ergonómia és Pszichológia tanszék

Sajátélmény-alapú hatásvizsgálat egy közösségi jóllét-fokozó applikáció fejlesztésének megalapozásához

Készítette: Turóczy Hajnalka
Pszichológia MA szakos hallgató

Konzulens: Dr. Kun Ágota
egyetemi adjunktus

**Tudományos Diákköri Konferencia
Budapest, 2021**

TARTALOMJEGYZÉK

1.	Absztrakt.....	3
2.	Bevezető.....	4
2.1.	Kérdésfelvetés, kutatási cél.....	4
2.2.	Pozitív pszichológia.....	5
2.3.	A jóllét.....	6
2.4.	PERMA és PERMAH modellek.....	7
2.4.1.	Pozitív érzelmek.....	8
2.4.2.	Elmélyülés.....	8
2.4.3.	Kapcsolatok.....	9
2.4.4.	Értelem.....	9
2.4.5.	Teljesítmény.....	9
2.5.	PERMAH modell.....	9
2.5.1.	Egészség.....	10
2.6.	Társas támogatás.....	10
2.7.	Pozitív pszichológia intervenciós gyakorlatok.....	11
2.8.	Digitális pozitív pszichológiai intervenciós gyakorlatok.....	13
2.9.	Hipotézisek.....	15
2.10.	Statisztikai hipotézisek.....	15
3.	Módszerek.....	16
3.1.	Vizsgálati személyek.....	16
3.2.	Vizsgálati eszközök.....	16
3.2.1.	Pozitív és negatív Affektivitás Skála (PANAS).....	17
3.2.2.	Pozitivitás teszt.....	17
3.2.3.	Multidimenzionális Társas Támogatás skála.....	17
3.2.4.	5 tételes WHO Jól-lét kérdőív.....	17
3.2.5.	Rövid Reziliencia skála.....	18
3.2.6.	Félig-struktúrált interjú kérdések.....	18
3.2.7.	A gyakorlat használatára vonatkozó kérdések.....	18
3.3.	Eljárás.....	18
3.3.1.	Tartalomelemzés.....	20
4.	Eredmények értelmezése.....	21
4.1.	A kérdőív eredményeinek feldolgozása.....	21
4.1.1.	Első hipotézis tesztelése.....	21
4.1.2.	Második hipotézis tesztelése.....	23
4.2.	A kvalitatív eredmények feldolgozása.....	23
4.2.1.	A kérdőív nyílt végű kérdéseire adott válaszok feldolgozása.....	23

4.2.2. A csoportos interjúk kérdéseire adott válaszok feldolgozása.....	25
4.2.3. Harmadik hipotézis tesztelése.....	27
5. Az eredmények értelmezése	28
5.1. Diszkusszió	31
5.2. Korlátok	34

TÁBLÁZATJEGYZÉK

1. táblázat: Az alkalmak tervezett menete	19
2. táblázat: A jelentős változással jellemezhető tulajdonságok	22
3. táblázat: A kérdőív első kérdéséhez („Milyen élmény volt a gyakorlatokat közösségben kipróbálni?”) tartozó kategóriák egységeinek előfordulási és relatív gyakorisága	27
4. táblázat: A kérdőív második kérdéséhez („Hogy érzed mennyiben segítették ezek a ítok a jóllét érzeteket?”) tartozó kategóriák egységeinek előfordulási és relatív gyakorisága	27
5. táblázat: Az első interjú kérdéshez („Milyen élmény volt számodra ez az alkalom?”) tartozó kategóriák egységeinek előfordulási és relatív gyakorisága	28
6. táblázat: A második interjú kérdéshez („Mi volt a legjobb benne?”) tartozó kategóriák egységeinek előfordulási és relatív gyakorisága.....	28
7. táblázat: A harmadik interjú kérdéshez („Milyen hatással voltak rád ezek a gyakorlatok, mivel magyarázod ezeket a hatásokat, megéléseket?”) tartozó kategóriák egységeinek előfordulási és relatív gyakorisága.....	28

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: A kutatás menete.....	20
--------------------------------	----

1. ABSZTRAKT

A kutatás célja, hogy egy közösségileg használható, a pozitív pszichológiai PERMAH (Kern és mtsai, 2021) jóllét modelljére építő alkalmazás fejlesztését előkészítse és megalapozza. Hazánkban a jóllét az OECD nemzetközi kutatása alapján a 37 vizsgált ország átlagos jóllétszintjénél alacsonyabb (OECD, 2020), és értéke a COVID-19 járványidőszak okán valószínűleg jelentősen romlott. Így fontosnak tartom, hogy olyan, mindenki által elérhető, és a mindennapi élet során jól alkalmazható gyakorlatok hatását vizsgáljam, melyek hatékonyan

tudják támogatni a személyek boldogságérzésének és a jóllétének növekedését, és amiket telefonos applikáció formájában a későbbi felhasználók számára elérhetővé tudok tenni.

A sajátélmény-alapú hatásvizsgálatok összesen 44 fő részvételével valósultak meg, akik 18-27 év közöttiek. A három kutatási alkalom során a PERMAH jóllét modell két-két komponenséhez tartozó gyakorlatokat próbáltuk ki a résztvevőkből alkotott három független csoporttal. A gyakorlatok után hatékonyságuk mérésére céljából kvalitatív, fókuszcsoportos (félig-strukturált) interjú készült a résztvevőkkel, majd reziliencia, jóllét, érzelmi állapot, társas támogatás, pozitivitás mérésére alkalmas kérdőívek felvétele történt meg. Az alkalmak két és fél órás időtartamban kerültek megrendezésre. A kapott kvantitatív és kvalitatív eredményeket külön-külön is feldolgoztam és összefüggéseiket is megvizsgáltam.

Kutatásom eredményeként a résztvevők érzelmi állapotát tekintve az intervenciós gyakorlatok hatására bekövetkező pozitív irányú változást mutattam ki, és a szubjektív vélemények tartalomelemzése arra is rámutatott, hogy a csoportosan kipróbált intervenciók közösségi aspektusa hozzájárult a megtapasztalt élmény pozitívabb értékeléséhez. A gyakorlatok használatára vonatkozó hajlandóságra kutatásom alapján a reziliencia, társas támogatás és a jóllét nem bírtak kimutatható bejósoló erővel.

2. BEVEZETŐ

2.1. Kérdésfelvetés, kutatási cél

Talán mindenkinek van legalább egy olyan ismerőse, akinek szívesen segítene abban, hogy mentálisan jobban érezze magát. Vagy ha saját magunkra gondolunk, valószínűleg még ha jól is vagyunk, szívesen lennénk még jobban, élnénk meg több örömet, boldogságot, látnánk meg életünk értelmét, és merülnénk bele többször a tevékenységeinkbe. A mentális egészségünk legalább annyira fontos, mint a fizikai egészség. A WHO definíciójában (1948) az egészség egy komplex, átfogó fogalom, melyet a fizikai, a mentális és a társadalmi jóllét együttesen határoz meg.

A mentális egészség, és a jóllét fejlesztése talán különösen is hangsúlyos most a koronavírusos időben, de azt gondolom ezen túl is érdemes, és fontos is vele foglalkozni. Kutatásom alapvető motivációja egy olyan eszköz kidolgozása, mely széleskörben elérhető, könnyen hozzáférhető, és bizonyítottan képes fejleszteni a jóllétet. A pozitív pszichológiai irányzat, a hozzá kapcsolódó modellek és elméletek, valamint az ezekre épülő intervenciók tudományosan megalapozottak és bizonyítottan hatásosak a jóllét növelése szempontjából (Fredrickson és mtsai, 2003, Sin és Lyubomirski, 2009, Sheldon és Lyubomirsky, 2006), ennek okán úgy

gondolom ennek az elméleti keretrendszernek a használata hozzásegít egy valóban előremutató, és támogató megoldás kialakításában.

A pozitív pszichológia egyik meghatározó alakja, Christopher Peterson szinte minden előadásán, és általa tartott foglalkozáson elmondta a következő mondatot: „A többi ember számít”. Ez az állítás a Peterson szerint egy jó összefoglalása annak, amit a pozitív pszichológiai kutatások találtak a tágran értelmezett jó életről. Többek között a hálát, az örömet is leggyakrabban közösségben tudjuk megtapasztalni (Donaldson és Donaldson, 2017). Ezzel a gondolattal összhangban saját tapasztalataim is azt mutatják, hogy még a jóllét növelése is könnyebb, örömtelibb, ha az általam szeretett, fontosnak tartott személyekkel élhetem meg. Mindezen gondolatokat összegezve a jelenlegi kutatásom célja egy közösségi, jóllétnövelő applikáció fejlesztésének megalapozása. A tervezett telefonos alkalmazás a PERMAH (Kern és mtsai, 2021) jóllétmodellre épít és a hozzá kapcsolódó intervenciókat fogja tartalmazni.

A jelenlegi kutatásban arra keresem a választ, hogy milyen kimutatható hatással vannak az ilyenfajta intervenciók a résztvevőkre, milyen élmény, tapasztalat számukra az intervenciók közösségi használata, és mik azok a tényezők, amelyek befolyásolják az használatukra vonatkozó, általuk választott ideális gyakoriságot. Ezen kérdések köré épül a kutatás, mely személyesen, fókuszcsoportok kialakításával valósul meg, kvalitatív és kvantitatív adatfelvétellel, és azok elemzésével. Céлом, hogy a jelenlegi kutatás eredményeit felhasználva a pozitív pszichológia gyakorlatahoz hasonlóan, bizonyítottan hatékony eszköz létrehozásával támogassam a leendő felhasználók jóllét növelését.

2.2. Pozitív pszichológia

A pozitív pszichológia, mint önálló irányzat megalkotása Martin E. P. Seligman és Csíkszentmihályi Mihály nevéhez köthető. Tanulmányuk (2000) alapján a pozitív pszichológia a jóllét megismerésére törekvő tudományos irány (Nagy, 2019). Az új évezredben felmerült a pszichológia feladatára vonatkozó újradefiniálás igénye, aminek hatására az emberek pozitív működésével, pozitív vonásaival kapcsolatos témakörök bekerültek a korábbi meghatározó témák közé, melyek elsősorban a betegségek gyógyítására összpontosítottak. Ez azonban több volt, mint a pszichológia tárgyának kibővülése, sokkal inkább mondható paradigmaváltásnak, ami előidézte, hogy a pszichológia többé már nem csak a legrosszabb dolgok kijavítását tűzi ki célul, hanem azt is, hogy segítsen az embereknek pozitív tulajdonságok kialakításában, tudatosításában, fejlesztésében és azon cselekvések, magatartások megismerésében, amik jólléthez és pszichés értelemben gazdag, teljes élethez vezetnek (Oláh, 2004). A pozitív pszichológia új nézőpontjában nem csak az egyén, de a közösség és a társadalom jóllét

fejlesztése és virágzásának elősegítése is fontos teret kap (Csíkszentmihályi és Seligman, 2000). Azaz innentől a pszichológia többé már nem csak a mentális betegségek gyógyításával, hanem az emberek életének kiteljesedésével, boldogságuk megteremtésének lehetőségével, tehetségük kibontakoztatásával és közösségeik fejlesztésével is foglalkozik (Oláh, 2004).

A pozitív pszichológia vizsgált témakörei közé tartozik többek között a remény, a kreativitás, a jövőorientáltság, a bátorság, a spiritualitás, a felelősség és a bölcsesség is (Csíkszentmihályi és Seligman, 2000). Ezek a témák nem először kerülnek egy-egy kutató, vagy irányzat érdeklődési körébe. Már az ókori filozófusok Arisztotelész, Szókratész és Platón is foglalkoztak a boldogság megélésének lehetőségeivel, a jólléttel, az emberi erősségekkel, erényekkel, és az élet céljával is (Oláh és Kapitány-Fövény, 2012). A pozitív pszichológia képviselőinek közvetlenebb elődjének nevezhetjük a humanisztikus pszichológusokat, mint Maslow (1954) és Rogers (2008) akik szintén vizsgálták az önmegvalósítás, valamint a személy fejlődési lehetőségeinek témáit, és ezzel mondhatni elkezdték a pszichológia fókuszát a mentális betegségekről az egészséges működés felé vezetni (Pléh, 2012). Szintén az elődök közé sorolható Viktor E. Frankl (1985), aki a koncentrációs táborok túlélési technikáit elemezve az élet értelmének fontosságával, valamint az események értelmezésében és a sors kiterjesztésében rejlő lehetőséggel is foglalkozott (Pikó, 2004). Ahogy ezen példákból is látható, az új irányzatot sokan sokféleképpen alapozták meg, témái nem mind újkeletűek. Az újszerűsége sokkal inkább abban rejlik, hogy egy koherens, felépített és tudományos vizsgálatokkal alátámasztott pszichológiai irányzat születik meg, mely épít a korábbi ismeretekre, tanulmányokra, és szemléletváltásával képes ezekből egészen új következtetéseket levonni, és újabb kutatási irányokat kijelölni. Az, hogy a pozitív pszichológia megszületése a második világháború után több mint ötven évvel következett be az azt is mutatja, hogy az embereknek időre volt szüksége, hogy a történelem ezen megrázkódtatásaiból magukhoz térjenek, és figyelmüket a tragédiák feldolgozásáról az élet pozitív lehetőségei felé fordíthassák (Csíkszentmihályi és Seligman, 2000). Ebből is látszik, hogy a tudomány fejlődése leköveti a társadalom fejlődését, azonban ez a hatás kétirányúnak mondható, hiszen a tudományos eredmények is képesek formálni a társadalom működését, ahogy ezt a pozitív pszichológia esetén is tapasztalhatjuk (Pikó, 2004), főleg úgy, hogy az irányzat rendkívüli népszerűsége tett szert, napjaink egyik legmeghatározóbb pszichológiai irányzata lett (Oláh és Kapitány-Fövény, 2012).

2.3. A jóllét

Ahogy korábban említettem több olyan témakörrel foglalkozik a pozitív pszichológia, mellyel az irányzat születése előtt számos más kutató is foglalkozott, a jóllét ennek egyik látványos

példája. Cloninger (2004) állításával összhangban mégis kimondható, hogy a pozitív pszichológia a jóllét tudománya, hiszen megjelenésével jelentős paradigmaváltások következtek be a jóllét kutatásában az irányzaton belül és a pszichológia tudomány egészét tekintve is (Oláh és Kapitány-Fövény, 2012).

A pozitív pszichológia egyik atyjaként ismert Seligman nevéhez több jóllét modell és tanulmány kötődik. Ezek közül az első az autentikus életöröm fogalmát mutatja be (2004). A boldogságot, megfogalmazása szerint három összetevőre lehet bontani, melyek a *pozitív érzelmek*, az *elmélyülés* és az *értelem*. Közös jellemzőjük, mely össze is kapcsolja őket az, hogy az emberek önmagukért választják ezeket. Az elmélet szerint az igazi boldogságot akkor tudjuk megtapasztalni, amikor a múlttal, jelennel és a jövővel egyaránt elégedettek vagyunk, és erőnkezt használva elkötelezett életet élünk, és életünket valamely nagyobb célnak tudjuk szentelni. Az autentikus életörömhöz tartozó, Petersonnal és Dahlsgaarddal közösen meghatározott hat erő a *bölcsesség*, a *bátorság*, az *emberiesség*, a *szeretet*, az *igazságosság*, a *mértékletesség* és a *transzcendencia* (2005).

2.4. PERMA és PERMAH modellek

Seligman (2011) újabb jóllétmodellt publikált, mely az előbb ismertetett autentikus életöröm elméletére épül, de tágabban értelmezi a jóllét fogalmát. A megjelent könyv a „Virágzás” (*Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*) címet viseli (2012), és az előző elmélet bővített, kiegészített modelljének tekinthető. Az „Autentikus életöröm” kapcsán felmerült kritikákra reagálva a pozitív pszichológia tárgyának többé nem az öröm megélését, hanem a virágzást nevezi meg, mely a jóllét egy összetett formája. Az élettől való elégedettség fogalmától elmozdul, mert empirikus bizonyítékok alapján az egyén hangulata nagyban befolyásolja ahogy erről gondolkodik, és nem mondható megbízhatónak a tekintetben, hogy kimutassa, mennyi értelmet talál életében a személy, mennyire törődik szeretteivel, és mennyire tud elmélyülni a munkájában, tevékenységeiben (Oláh és Kapitány-Fövény, 2012). Problémát jelentett továbbá, hogy az élettől való elégedettség, mellyel a boldogságot szerették volna meghatározni, elsősorban a boldogság hedonista oldalára fókuszál, és az elkötelezett és értelemmel teli életből fakadó örömeket kevésbé veszi figyelembe (Hamvai, 2014). Seligman (2011) az új jóllét elméletében Arisztotelész egyik kérdését veszi alapul, mely így szól: „Mi az a jó, amit önmagáért választunk és nem azért, mert valami más értékhez segít hozzá?”. Erre a kérdésre Arisztotelész a boldogságot mondta válaszul, azonban ez a boldogság, a boldogulásra vonatkozik, saját boldogságunk előmozdításának sikerességét értette alatta, ami túlmutat az érzelmi jóllét, pozitív érzések adta jelentésén. Ezt a kérdést átfogalmazva, és közvetlenebbül

Seligman (2011) így teszi fel: „Mely elemeket választják a szabad emberek a saját érdekük érdekében?” Kérdésére a választ egy új jóllét modellben fogalmazza meg, mely öt alkotóelemet tartalmaz. A pozitív pszichológia ezen modell által egyesíteni tudta a hedonikus és eudamonikus boldogság aspektusokat, és egy olyan összetett konstruktum kapcsolódott a jóllét fogalomhoz, mely jól mérhető, elemei függetlenek egymástól, önmagukban nem alkalmasak a jóllét definiálásához, és igaz rájuk, hogy szabadon és önmagukért választjuk őket (Oláh és Kapitány-Fövény, 2012). A PERMA mozaikszó a modell öt alkotóját foglalja össze, melyek a *pozitív érzelem* (**P** – *positive emotions*), *elmélyülés* (**E** – *engagement*), *értelem* (**M** – *meaning*), *pozitív emberi kapcsolatok* (**R** – *relationships*) és a *teljesítmény* (**A** – *achievement*). Ezen elemek együttesen járulnak hozzá a virágzáshoz, a jóllét előmozdításához. Az emberi erősségek már a korábbi modellben is helyet kaptak, ám míg aszerint elsősorban az elkötelezettséghez és a flow élményének megtapasztalásához segítettek hozzá, a PERMA modellben, ezen karaktererősségek mind az öt komponens alapját képezik (Hamvai, 2014).

A később részletesebben tárgyalt, a kutatás alapjául is szolgáló PERMAH modell is a PERMA modell kibővített változatának tekinthető (Kern és mtsai, 2021).

2.4.1. Pozitív érzelmek

A pozitív érzelmek olyan hedonikus érzéseket jelentenek, mint például a boldogság, öröm, elégedettség. A virágzás jelzéseként is funkcionálnak. Fredrickson (2001) a pozitív érzelmek témaköréhez hozzáteszi, hogy a pozitív érzelmek megélésének képessége alapvető emberei erősség, mely nagyban elősegítik a virágzás megélését. Az „építs-bővíts modellje” (2001, „broaden-and-build”) szerint a pozitív érzelmek képesek bővíteni az emberek gondolkodási, viselkedési és kapcsolatépítési repertoárját is, így tartós erőforrásokat biztosítva a személyek számára. Tehát ezen érzelmek nem csak a virágzás jelzései, de fontos előidézői is.

2.4.2. Elmélyülés

Az elmélyüléssel kapcsolatos kutatások több, egymástól jellemzően eltérő területen folytak. a pozitív pszichológiában a kutatások elsősorban a flow-ra irányultak (Butler és Kern, 2016) így a következőkben ez alapján ismertetem a konstruktumot. Az elmélyülés egy adott kihívást jelentő tevékenységhez kötődő szubjektív állapotot jelenti, melyet a személy a tevékenységbe való teljes bevonódáskor tapasztal meg, ezt flow élménynek nevezzük (Csíkszentmihályi, 1997). A flow élmény belülről motivált folyamat eredménye, mely során a figyelem egy korlátozott ingermezőre irányul és teljes koncentrációt igényel. Az élmény során nem élünk meg kudarcból való félelmet és az én-tudat feloldódásával a tudatunk és a tetteink, cselekvéseink szinte egybeolvadnak, mindeközben az időérzékelésünk megszűnik, és a flow élményt kiváltó cselekvés önmagát jutalmazó tevékenységgé alakul.

2.4.3. Kapcsolatok

A kapcsolatok konstruktuma magába foglalja az érzéseket, melyeket többek között a társadalomba illetve a közösségekbe való beilleszkedés, szeretteink gondoskodása, és szociális kapcsolatainkkal való elégedettség okoz bennünk (Khaw és Kern, 2014). A társas kapcsolatok által lehetőségünk van megtapasztalni a társas támogatást, mely a mentális és fizikai egészséggel is összefügg többek között (Taylor, 2011). A társas kapcsolatok konstruktumhoz tartozó vizsgált tényezők a szociális háló nagysága, az ebbe tartozó személyek száma, a kapcsolatok minősége, a kapcsolatokban tapasztalt objektív és észlelt támogatás, az ezzel kapcsolatban érzett elégedettség, és a másoknak nyújtott támogatás is (Taga, 2006).

2.4.4. Értelem

Az értelem az életünk értelmével való foglalkozást, a jelentéskeresését foglalja magába. Hozzá kapcsolódik az az érzés, amikor úgy érezzük, hogy életünk valami nagyobbnak a része, valami rajtunk túlmutatóhoz kapcsolódik (Khaw és Kern, 2014). Azok az emberek, akik életüket értelmesnek élik meg, gyakran öröm megéléséről is beszámolnak, bár azt is fontos megállapítani, hogy az öröm érzése és értelmesség nem feltétlen kapcsolódnak össze. Például a szükségletek és igények kielégítése okoz örömezzést, de nem járul hozzá az értelmesség megéléséhez, míg a jövőről és a múltból való gondolkodás magas értelemérzetet okoz, de alacsony örömszinttel jár együtt (Baumeister és mtsai, 2013).

2.4.5. Teljesítmény

A teljesítmény magába foglalja a célok felé haladást és a napi tevékenységek elvégzésére vonatkozó képességérzetet, és az eredményesség érzését is (Seligman, 2011). Számos kultúrában a célok elérésére irányuló törekvés, és a kimagasló eredmények elérése személyes sikerélményt és külső forrásból származó elismerést is előidéz. Fontos azt kiemelni, hogy a személyes aspektusa nagyon lényeges ennek a konstruktumnak (Kahw és Kern, 2014). Bár a teljesítmény objektív módon megfogalmazható, a teljesítmény értékelése mégis függ a személyiségbeli különbségektől, személyes ambícióktól, céloktól, és motivációktól is. Azaz egyénenként eltérő, hogy ki mit él meg sikernek, mi jelenti számára a teljesítményt. Ezzel összefüggésben az is elmondható, hogy vannak olyan tevékenységek, melyeket akkor is sikernek élünk meg, ha nem jár velük a külső forrásból származó elismerés. Például profi bridzsezőket megkérdezve azt találták, hogy akkor is sikert élnek meg, ha bár nem nyertek, de a legjobb tudásuk szerint játszottak (Seligman, 2011).

2.5. PERMAH modell

A PERMA modellnek egyik továbbfejlesztett változata a PERMAH (Kern és mtsai, 2021) modell, amely tartalmazza a fizikai egészség konstruktumát, melyet Seligman (2011) eredeti modelljébe nem vett bele, mégis azt mondhatjuk, hogy a jólléthez erősen hozzákapcsolódó fogalom, mely a többitől független és jól mérhető (Kern és mtsai, 2021), és egy olyan alkotóelem, melyet a modellbe illesztve teljesebb képet kaphatunk a jóllét fogalmáról. Butler és Kern (2016) a PERMAH modellhez egy 23 kérdésből álló önkitöltős kérdőívet is összeállítottak. Ennek munkahelyi kontextushoz illeszkedő változata Michelle McQuid munkájának eredményeképp online is elérhető (The PERMAH Survey, 2019). A honlapon a kérdőív mellett ingyenesen elérhető szolgáltatásként a kérdőív válaszai alapján személyre szabott intervenciós gyakorlatokat is közzétesznek a regisztráltak számára.

2.5.1. Egészség

Az egészség fogalma felbontható objektív és szubjektív aspektusra. Az egészség objektív aspektusának témái közé tartoznak az egyén a hétköznapi tevékenységek végzésére vonatkozó képességei, és ezek mellett az egészségkárosodással és az olyan fogyatékossággal is foglalkozik, mely fizikai értelemben korlátozza a személy életét. Szubjektív aspektusa az egyén egészség észlelésére utal, és témája lehet a vitalitás, erő és energia megtapasztalása (Friedman és Kern, 2014). Ezen kívül foglalkozik a helyes táplálkozással, a pihentető alvással és rendszeres testmozgás fontosságával is.

2.6. Társas támogatás

Ahogy látható a PERMA modell egyik alkotóeleme a „kapcsolatok” konstruktum. Ennek egyik fontos tényezője a társas kapcsolatokban tapasztalt társas támogatás. A társas támogatás fogalma a szignifikáns, azaz a jelentős személyek által biztosított pszichoszociális erőforrások meglétét, vagy hiányát jelenti (Kaplan és mtsai, 1977). A társas támogatás a stresszel való megküzdés egyik faktora, illetve pszichoszomatikus hatása révén egészségvédő faktor is, és a jóllétet is képes növelni (Salovey és mtsai, 2000). A társas támogatás leginkább kutatott típusa az *érzelmi támogatás*, mely magába foglalja az intimitást, a kötődést, a megnyugtatót és a felek között kialakult bizalmi kapcsolatot. Mindezek hozzájárulnak ahhoz, hogy a személy szeretve érezze magát, és megélje a valahova való tartozás érzését is. A *társas támogatás instrumentális típusa* a közvetlen segítséget jelenti, mely megvalósulhat anyagi juttatás, vagy szolgáltatás formájában is (például rászoruló ellátása). Az *információs támogatás* olyan tanácsok, és tudás megosztását foglalja magába, melyekkel a személy egy másik ember problémájának megoldásában, életben való boldogulásában tud segíteni. Az instrumentális és információs támogatás az érzelmi támogatás funkcióját is betöltheti, például az által, hogy a másik

személlyel való önzetlen törődést fejezik ki (Shaefer és mtsai, 1981). A társas támogatás három típusát azért is fontos megkülönböztetni, mert adott helyzettől függ, hogy éppen melyik formájával tudunk valóban támaszt adni. Vannak helyzetek, amikben az érzelmi támogatás nem, vagy csak csekély mértékben tud segíteni, és sokkal inkább igény van instrumentális támogatásra, ilyen lehet egy autó meghibásodásakor fellépő szituáció, amikor a megnyugtató helyett konkrét kézzelfogható segítségre van szükség.

A társas támogatással foglalkozó legkorábbi kutatások a lelki egészséggel kapcsolatos összefüggéseket vizsgálták (Miller és mtsai, 1976), és kutatásukban azt találták, hogy azon személyek, akik kisebb társas támogatást élnek meg, több pszichés tüneteket tapasztalnak betegségük során. A társas támogatásnak, ezek mellett az extrém mértékű stresszel való megküzdésben is fontos szerepe van (Lazarus és DeLongis, 1983). A stressz szintjének és a megélt társas támogatásnak összefüggésére mutatott rá Turner (1981) kutatásában, melyben a pszichológiai jóllét és társas támogatás egymásra vonatkozó hatását is vizsgálta. Eredményei alapján a két konstruktum kölcsönös kapcsolatban áll egymással, ok-okozati kapcsolat áll fent közöttük mind a két irányban. A stresszel kapcsolatban egy másik kutatásban (Cohen & Wills, 1985) azt találták, hogy a nagyobb társas támogatással jellemezhető személyek kisebb stresszt éltek át, és úgy érezték, hogy jobban meg tudnak birkózni a stresszes eseményekkel, amennyiben erőforrásként azonosították társas kapcsolataikat.

Siedlecki és munkatársai (2014) vizsgálatuk alapján megállapították, hogy a társas támogatás erősebben hat az élettel való elégedettség növekedésére, mint a negatív affektus csökkenésére. Illetve kutatásukkal arra is rámutattak, hogy a társas támogatásnak a szubjektív jóllétre gyakorolt hatását az életkor nem befolyásolja jelentősen. Tehát annak ellenére, hogy a különböző életkorokban más életfeladataink vannak, a társas támogatás fontossága nem változik ezekkel összefüggésben. Az életkorral szemben, a nemekkel kapcsolatban fontos különbségeket állapítottak meg. A nők esetében a társas támogatás érzelmi formája lényegesen nagyobb védelmet nyújt a depresszióval szemben, mint a férfiaknál. Ez összhangban van más kutatások eredményeivel, mely szerint az interperszonális kapcsolatok a nők számára jellemzően fontosabbak és értékesebbek, mint a férfiak számára (Swap és Rubin, 1983).

A társas támogatás pozitív hatással van a rezilienciára is, mely közvetítő szerepet tölt be az élettel való elégedettség és a társas támogatás közötti kapcsolatban (Yildirim és Tanriverdi, 2021). A rugalmas alkalmazkodó képességünket tehát társas támogatás megélése esetén jobban tudjuk használni.

2.7. Pozitív pszichológia intervenciók gyakorlatok

A jólléttel kapcsolatban fontos kérdés, hogy vajon mennyire állandó, genetikailag meghatározott konstruktum, avagy mennyi lehetőségünk van fejlesztésére. A pozitív pszichológia kutatói közül többen kutatással is bizonyították, hogy a pozitív élmények, pozitív érzések és a pozitív viselkedésmódok tudatos szabályozása által lehetőségünk van a jóllét tartós növelésére (Sin és Lyubomirsky, 2009). Megfogalmazásuk alapján a pozitív pszichológiai intervenciók olyan önsegítő gyakorlatok, csoportos tréningek, vagy egyéni terápiák, melyek elsősorban a pozitív érzelmek, viselkedések és kogníciók előmozdítására irányulnak és a pozitív pszichológia elméleti kereteihez kapcsolódnak. Tehát először nem a tünet, betegség, probléma megszüntetését tűzik ki célul, de ezeknél az eseteknél is használhatóak (Nagy, 2019). Az intervenciókhoz tartozó kutatások célja, hogy empirikusan is bizonyítsák azok használhatóságát. A gyakorlatok hosszútávú vizsgálata jelenleg még nem rendelkezik sok eredménnyel, és vannak olyan kutatások e témához kapcsolódóan, melyek egymásnak ellentmondó eredményeket is hoztak (Nagy, 2019). A következőkben ezért törekszem olyan kutatások ismertetésére, melyek relatív hosszabb távon vizsgálták az intervenciók hatékonyságát.

Sin és Lyubomirski (2009) kutatásukban azon túl, hogy az intervenciók jóllétre gyakorolt hatását vizsgálták, azt is kimutatták, hogy ezen gyakorlatok alkalmazása a depresszív tünetek enyhítésére is közepesen erős hatással képesek lenni.

A pozitív pszichológiai intervenciók közül az egyik legrégebbi, és legjobban elterjedt a hálával kapcsolatos gyakorlat. Ennek a gyakorlatnak több fajtája is ismert. Volt, hogy a kutatók arra kérték a résztvevőket, hogy napi rendszerességgel írják össze azt, hogy miért tudnak az adott napon hálásak lenni, de volt, hogy a vizsgálati alanyok heti rendszerességgel tették meg ugyanezt, és a kutatás hosszabb ideig, jellemzően tíz hétig tartott (Emmons és McCullough, 2003). A gyakorlat bizonyítottan sok pozitív élménnyel járt a résztvevők számára. A hála megélése elősegíti a pozitív élmények és helyzetek értékelését, segít figyelmünket az életünkben jelenlevő jó dolgokra irányítani, és adaptív megküzdési stratégiák alkalmazásában is támogatni tud, hiszen segítségével könnyebben értelmezzük át a nehéz tapasztalatokat (Fredrickson és Tsai, 2003). Ebből a példából is jól látható, hogy egy-egy intervenció milyen sokszínű hatással bír.

Martin Seligman (2014) „Virágzás” című cikkében több, az előzőhöz hasonló intervenciót ismertet. Ezek vizsgálata által a pozitív pszichológiai intervenciókkal kapcsolatban úgy látja, hogy önjutalmazó jellegük miatt önfenntartóak, azaz a személyek miután kipróbálták őket, gyakran „függővé” válnak használatukat tekintve, a szó jó értelmében. Ezzel szemben pszichológia egyéb területén használt intervenciók sokszor olyan megterhelők a személyek

számára, és olyan kevés boldogsággal járnak, hogy nehéz motiválni a terápiában résztvevőket a használatukra. A pozitív pszichológiai intervenciók hatása a személyek boldogságára olyan erős tud lenni, hogy többé már nem fejlesztési eszközként, sokkal inkább örömforrásként tudnak rájuk tekinteni.

Cohn és Fredrickson (2010) egy évig tartó kutatás által vizsgálták a pozitív pszichológiai intervenciók hatékonyságát, és lehetséges hatásait. Kutatási résztvevőik közül sokan az egy év letelte után is folytatták gyakorlatokat, és úgy érezték, hogy növekedtek személyes erőforrásaik, azaz az intervenciók hosszú ideig tudtak számukra élvezetesek és hasznosak és hatékonyak maradni. Azon alanyok, akik az egy év után nem folytatták a gyakorlatokat, társaikhoz hasonlóan meg tudták őrizni a felépített erőforrásaikat az egy év letelte után is.

Az intervenciók vizsgálatok egyre fontosabb irányként jelent meg annak a kérdésnek tárgyalása, hogy milyen jellemzők befolyásolhatják a gyakorlatok hatékonyságát. A korábban ismertetett, hosszútávú, egy éves vizsgálat során azt tapasztalták, hogy azon személyek folytatták szívesen a megismert intervenciókat a kutatás keretein túl is, akik kezdetben is elköteleződtek, személyesen bevonódtak a gyakorlat kipróbálásába (Cohn és Fredrickson, 2010). Ehhez hasonló eredményeket mutattak ki egy másik vizsgálatban, melynél a „hála” és a „lehető legjobb én” intervenciók hatásait kutatták (Sheldon és Lyubomirsky, 2006). Az elkötelezettebb résztvevők, akik önmaguktól vállalták a feladatok folytatását, pozitívabb élményekről számoltak be az utólagos megfigyelések során, és a vizsgálat alapján azokra volt a legjellemzőbb a gyakorlat folytatása, akik az intervenció célját internalizálni tudták. Ezek az eredmények azt sugallják, hogy a hosszabb távú előnyök megtapasztalásához a tartósabb erőfeszítés tud elvezetni, azonban ez az erőfeszítés nagy öröm- és boldogságérzet megtapasztalásával is együjtjár.

2.8. Digitális pozitív pszichológiai intervenciók gyakorlatok

A digitális intervenciók használatának számos előnye van mind a kutatók mind a felhasználók szempontjából. A digitális technológia és az internet elterjedésével az online módon elérhető intervenciók széles körben elérhetővé váltak, egységesítve és személyre szabhatóan is költséghatékonyan terjeszthetők. Az online elérhető pozitív pszichológiai intervenciókat Seligman és munkatársai (2005) már az évezred elején kifejlesztették, és az egyik első empirikus tesztelésükben is ilyen módon közzétett gyakorlatokat vizsgáltak egy általuk kialakított weboldal segítségével. A digitális technológia adta lehetőségekkel élve a tartalmak többféle multimédiás formátumban megoszthatók, lehetnek képek, videók, hangfile-ok, animációk és persze szövegek is, ezzel segítve a felhasználókat, hogy a hozzájuk legközelebb

álló módon ériék el az instrukciókat, mely támogatja a személyre szabhatóságot (Boiler és mtsai, 2013). A változatos formátumok alkalmazása, legfőképpen az interaktív formák, fokozzák az érdeklődést a tartalom iránt és támogatják annak megértését is (Abbott és mtsai, 2008). A személyre szabást szintén segíthetik az intervenciók elején közzétett kérdőívek, melyeket megválaszolva a felhasználó igényeihez, nemi, kulturális jellemzőihez igazodó intervenciókat próbálhat ki (Boiler és mtsai, 2013). Ezek mellett fontos kiemelni, hogy az intervenciók használata közben a személy megtarthatja anonimitását, ami pszichológiai témák révén hangsúlyos szempont.

Az online pozitív pszichológiai intervenciók (Online Positive Psychology Interventions - OPPI) hatékony és fenntartható eszközöknek bizonyultak a mentális egészség fejlesztése szempontjából (Mitchell és mtsai, 2010). A költséghatékonyságuk nem csak a terjesztők számára fontos tényező, de minimális költséget rónak a felhasználóra is. Crone és munkatársai kutatása alapján (2004) a szorongás és depresszió kezelésére szolgáló online gyakorlatok alkalmazása hasonló hatékonyság mellett akár hatodára csökkentette a felhasználó költségeit az egyéb pszichológiai kezelésekhez képest.

Az OPPI alkalmazása esetén fontos, hogy előnyei mellett lehetséges hátrányait is megismerjük. Kutatás szempontból a módszer hátránya a nagyfokú lemorzsolódás, ami megnehezíti a kapott eredmények értelmezését (Boiler és mtsai, 2013). Ez a hatás azonban a korábban is említett személyre szabhatósággal csökkenthető, mert használatával nő az elkötelezettséget program alkalmazása iránt (Brug, és mtsai, 2003). Sin és Lyubormirsky (2009) kutatásuk során az online intervenciók esetén, összevetve a személyes csoportos és egyéni alkalmazással, az általuk mért legkisebb hatást mutatták ki, melynek lehetséges okát az intervenciók megváltozott formájában látják. További nehézség lehet az OPPI-k alkalmazása során, hogy az online terjesztés internetkapcsolatot, és internet használatához szükséges eszközt feltételez, mely még manapság sem mondható általánosnak, főleg ha az anyagi lehetőségen túl a használatához szükséges készségekre is gondolunk (például idősek, és munkanélküliek számára korlátozottak a lehetőségek). Emellett az internet sebessége is erősen befolyásolhatja a felhasználói élményt (Boiler és mtsai, 2013).

A személyes adatok védelmére irányuló etikai és egyre nagyobb internetes-, és adatbiztonság feltételeit fontos, és kihagyhatatlan figyelembe venni az intervenciókhoz gyűjtött felhasználói adatok esetén. Az erre vonatkozó irányelvek, és szakmai előírások egyre nagyobb számban elérhetőek (Barak és mtsai, 2009), ezek korlátozása szintén megnehezítheti az online intervenciók gyakorlatok terjesztését.

A weboldalak adta lehetőségeken túl számos más formája van az intervenciók digitális közzétételének. Erre egy példa a kutatók által létrehozott „Live Happy” elnevezésű iPhone-re készített applikáció. Az alkalmazás által a felhasználóknak lehetőségük volt az intervenciókat telefonon keresztül kipróbálni, melynek eredményeként két héttel később már kimutathatóan javult a hangulatuk és boldogságérzésük saját beszámolóik alapján. Az applikációban vizsgált jóllét-fejlesztő intervenciók alkalmazási gyakorisága bejósolta a bekövetkező jóllét növekedést (Park és mtsai, 2012), azaz gyakoribb használat mellett nagyobb növekedést lehetett kimutatni a hangulatot és a boldogságérzetet tekintve. Ehhez hasonlóan Parks és munkatársai (2020) a „Happify” applikációt is vizsgálták, és ez az alkalmazás kutatásuk alapján a krónikus betegek jóllétérzetét is képes volt növelni. A „Calm” elnevezésű mindfulness meditációs applikáció szintén hatékonynak bizonyult a stressz csökkentésben és a stresszt megelőző hallgatók tudatosságának növelésében Huberty és munkatársai (2019) vizsgálata alapján. És ezzel természetesen az ide sorolható applikációk listája még közel sem ért véget, hiszen népszerűségük a technológia terjedésével egyre nő.

2.9. Hipotézisek

Vizsgálatom célja a gyakorlatok hatásának, a kapcsolatok, és a társas támogatás jelentőségének, valamint az alkalmazási hajlandóságot befolyásoló tényezőknek a vizsgálata. Ezzel összefüggésben kutatásom alapját a következő hipotézisek adják:

1. A pozitív pszichológiai intervenciók hatására pozitív irányú változás következik be a résztvevők érzelmi állapotát tekintve.
2. Az intervenciók alkalmazásának gyakoriságára vonatkozó hajlandóságot bejósolja a jóllét, a reziliencia és a társas támogatás.
3. A szubjektív visszajelzésekben a pozitív megélésre és a kapcsolatokra vonatkozó válaszok, a személyes megélésekre irányuló kérdőíves és interjú kérdések esetén is jelentős mértékben fordulnak elő.

2.10. Statisztikai hipotézisek

1. A résztvevők PANAS kérdőív pozitív affektivitás alskálájának pontszámai szignifikánsan magasabbak lesznek a gyakorlatok után, és a résztvevők PANAS kérdőív negatív affektivitás alskálájának pontszámai szignifikánsan alacsonyabbak lesznek a gyakorlatok után.

2. A reziliencia, a társas támogatás és a jóllét magyarázó erővel bír a használati gyakorisági hajlandóságra.
3. A tartalomelemzés eredményeként meghatározott gyakoriságok alapján a kapcsolatokhoz és a pozitív megéléshez tartozó egységek relatív gyakorisága dominánsan kiugrik.

3. MÓDSZEREK

3.1. Vizsgálati személyek

Vizsgálati felhívásomat széles körben terjesztettem a szociális média felhasználásával, személyes megkeresésekkel, és a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemen kihelyezett plakátok (*1. sz. melléklet*) segítségével. Vizsgálati alanyaim 18-27 év közötti korosztályba tartoznak. A három vizsgálati alkalom összesen 44 fő részvételével valósult meg, a vizsgálati személyek között 16 férfi és 28 nő volt. Az egyes alkalmakon huszan, kilencen és tizenöten vettek részt. A három csoport létszáma az időpont választás alapján alakult. Résztvevőim Budapesten élnek, és felsőoktatásban tanulnak, vagy már diplomával rendelkeznek.

A felhívással összhangban több olyan résztvevő is volt, aki baráti társaságával érkezett, vagy egy barátját hívta el magával az alkalomra. Kis számban, összesen hárman érkeztek egyedül, úgy, hogy senki mást nem ismertek. A felvett kérdőívek magyar mintán validált, a vizsgálati személyeim korosztályával megegyező csoportok átlagpontszámaival összevetve mintám átlagpontszámait az látható, hogy a Rövid Reziliencia skála átlagos pontértéke $BRS = 3,53$, míg mintámnál ez a szám $BRS_{saját\ minta} = 3,36$, azaz egy kicsit az átlag alatti. Az 5 tételes WHO jól-lét kérdőív átlagos pontszámánál $WHO_5 = 8,5$ a saját mintám kicsit jobb átlaggal jellemezhető $WHO_5_{saját\ minta} = 8,61$. A társas támogatás kérdőív esetében a családtól észlelt támogatás átlag alatti volt ($MSPSS_{család} = 4,01$ és $MSPSS_{család\ saját\ minta} = 3,83$), míg a barátok és a szignifikáns másoktól tapasztalt támogatás értéke meghaladta az átlagot ($MSPSS_{barát} = 4,31$ és $MSPSS_{barát\ saját\ minta} = 4,61$ és $MSPSS_{szign.más} = 4,65$ és $MSPSS_{szign.más\ saját\ minta} = 4,88$). Ezen adatok alapján azt mondható, hogy a vizsgálati minta közel átlagos pontszámokkal jellemezhető a reziliencia, a társas támogatás és a jóllét tekintetében.

3.2. Vizsgálati eszközök

Kérdőívcsomagomban először a workshop során alkalmazott gyakorlatokra vonatkozó saját kérdések szerepeltek, majd összesen öt magyarra fordított, validált kérdőív kapott helyet (2. sz. melléklet).

A kérdőívcsomag mellett a kutatáshoz használt félig-struktúrált interjú kérdések is a vizsgálati eszközök közé tartoznak (3.sz. melléklet), melyeket tartalomelemzés módszerét alkalmazva dolgoztam fel.

3.2.1. Pozitív és negatív Affektivitás Skála (PANAS)

A rövidített PANAS kérdőív (Watson és mtsai, 1988) magyar nyelven validált változata Gyollai és munkatársai (2011) kutatása alapján megbízhatónak mondható (Cronbach $\alpha > 0,8$). A kérdőív összesen 20 tételt tartalmaz, melyek között tíz pozitív és tíz negatív érzelmi állapot, hangulat van. A kitöltő válaszával a jelen állapotát jellemzi az 5 fokú Likert skálán, ahol 1-es érték jelöli az „egyáltalán nem, vagy alig” és 5-ös a „nagyon” lehetőséget. A kérdőív két alskálája a pozitív és a negatív affektivitáshoz tartozó tételeket csoportosítja. A kérdőív alkalmas arra, hogy kimutassa a rövidtávon bekövetkező érzelmi változásokat, mivel pillanatnyi érzelmi állapot jellemzésére ad megbízható eredményeket.

3.2.2. Pozitivitás teszt

Barbara Fredrickson (2009, 620) könyvében publikált Positivity teszt magyar fordítását a BME Ergonómia és Pszichológia Tanszékének Pozitív Munkapszichológia Kutatócsoportja készítette (2017). A Pozitivitás teszt az érzelmi tapasztalatokra kérdez rá a kitöltés előtti 24 óra alapján. A válaszok alapján meghatározható az úgynevezett „pozitivitási arány”, azaz, hogy a kitöltő az elmúlt nap során milyen arányban élt meg pozitív érzéseket (Fredrickson, 2009, 405). A teszt 20 kérdéséből a válaszadó 0-4-ig terjedő Likert-skálán osztályozhatja, ahol az 0-as jelöli az „egyáltalán nem”, és a 4-es pedig a „nagyon erősen” választ.

3.2.3. Multidimenziális Társas Támogatás skála

Eredeti nevén a Multidimensional Scale of Percieved Social Support (MSPSS) célja, hogy a család, barátok, partner vagy házastárs által biztosított pszichoszociális erőforrását vagy azok hiányát feltárja és kimutassa (Zimet és mtsai, 1988).

A magyar mintán is validált változat összesen 10 tételt tartalmaz, melyeket 5 pontos Likert skálán kell osztályoznia a kitöltőnek az egyáltalán nem értek egyet (1) megállapítástól a teljes mértékben (5) állításig. A kérdőív megbízhatósága magas (Cronbach $\alpha = 0,907$) így jól használható (Papp-Zipernovsky és mtsai, 2017).

3.2.4. 5 tételes WHO Jól-lét kérdőív

Az 5 tételes WHO Jól-lét kérdőív (WBI-5) a pozitív életminőség vizsgálathoz használható, mely figyelembe veszi a pszichológiai, fizikai és szociális aspektusokat is (Bech és mtsai,

1996). Rövidsége ellenére is megbízható, magyar mintán is validált kérdőív (Cronbach $\alpha = 0,85$). A kitöltés során a válaszadók az elmúlt két hetet figyelembevéve a tételeket 0-tól (egyáltalán nem jellemző), 3-ig (teljesen jellemző) terjedő Likert skálán osztályozták (Susánszky és mtsai, 2006).

3.2.5. Rövid Reziliencia skála

Eredeti nevén a Brief Resilience Scale (BRS) a stresszhelyzet utáni felépülés és a rugalmas alkalmazkodó képesség mérésére szolgál (Smith és mtsai, 2008), a kérdőívet magyarra BME Ergonómia és Pszichológia Tanszékének Pozitív Munkapszichológia Kutatócsoportja (2017) fordította. A kérdőív hat tételből áll, melyeket a kitöltő 1-5-ig terjedő Likert-skálán értékel (1=nagyon nem értek egyet, 5=teljes mértékben egyetértek). Belső megbízhatósága a Cronbach α mutató alapján megfelelő (0,8 és 0,91 közötti értéket vesz fel), ami alapján eredményei jól használhatók.

3.2.6. Félig-struktúrált interjú kérdések

A félig-struktúrált interjú során egyaránt használunk előre meghatározott kérdéseket, melyek adott sorrendben követik egymást, azonban lehetőség van ezeken túlmutató értelmező, magyarázó, kiegészítő kérdések használatára is, melyek lehetőséget adnak egy-egy felmerülő téma, szempont bővebb kifejtésére is. A módszer a strukturált és nem strukturált interjú kombinációjának tekinthető (Németh, 2010).

Az előre meghatározott, feltett interjú kérdések:

1. Milyen élmény volt számodra ez az alkalom?
2. Mi volt a legjobb benne?
3. Milyen hatással voltak rád ezek a gyakorlatok, mivel magyarázod ezeket a hatásokat, megéléseket?
4. Szerinted mitől működne jól egy applikáció, ha ilyen és hasonló gyakorlatokkal készülne?

3.2.7. A gyakorlat használatára vonatkozó kérdések

A kérdőívcsomag elején a gyakorlat használatára vonatkozó saját kérdések szerepeltek. Megválaszolásuk által minden résztvevőnek lehetősége volt leírni a gyakorlatok által megélt szubjektív érzéseit, személyes tapasztalatait. A kérdések között az adott gyakorlat optimális használati gyakoriságára is rákérdeztem, valamint arra, hogy a résztvevő milyen közösséggel próbálná ki az alkalom során kipróbált gyakorlatokat (pl: család, munkatársak, barátok, stb.)

3.3. Eljárás

A vizsgálat meghirdetése után a kutatási alkalmak három alkalommal 2,5 órás időtartamban valósultak meg. A résztvevők informált beleegyezéssel és önkéntesen vettek részt.

A vizsgálatok alkalmával a PERMAH modell két-két komponenséhez választott gyakorlatokat próbálták ki a résztvevők. Az alkalmak felépítése egy tréningalkalomhoz hasonlóan történt, figyelve a résztvevők igényeire, és arra, hogy legyen terük a bizalom kialakítására, és az átélt élmények tudatosítására is. Az első alkalommal a *pozitív kapcsolatok* és az *értelem*, a második alkalommal az *elmélyülés* és a *pozitív érzelmek*, míg a harmadik alkalommal az *egészség* és a *sikerek, teljesítmények* komponensekhez tartozó egy-egy gyakorlat által végeztem sajátélmény alapú hatásvizsgálatot. A komponenseket a választott gyakorlatok jellege alapján párosítottam. Ebben meghatározó szempont volt a változatosság, hogy egy alkalmon legyen személyesebb és közösségibb gyakorlat is, illetve az egyes módszerekhez tartozó időigényt is figyelembe vettem.

1. táblázat: Az alkalmak tervezett menete

Idő	Program	Megjegyzés
17:30-17:35	Nyitás Keretezés - mi lesz ma, mire számíthatnak <i>Táblára felírni a menetrendet és az alkalom célját!</i> Beleegyező nyilatkozat kitöltése	Alkalom felépítése táblára (filc és tábla) tollak
17:35-17:50	Előmérés: Első teszt kitöltése Bemutatókör (név + milyen tájkép lennék a hangulatom alapján + egy információ, amit szívesen megosztanék magamról)	név matricák PANAS kérdőív tollak
17:50-18:25	I. alkalom: Kapcsolatok II. alkalom: Pozitív érzelmek gyakorlat III. alkalom: Egészség gyakorlat	kérdés kártyák csomagolópapír nyomtatott értékelő lapok, és akcióterv
18:25-18:35	Szünet	
18:34-19:10	1. alkalom: Értelem gyakorlat 2. alkalom: Elmélyülés 3. alkalom: Teljesítmények gyakorlat	célválasztó handout zene, hangfal, labda post it, toll
19:10-19:30	Csoportos interjú	Interjú kérdések, jegyzetelés, hangfelvételhez telefon
19:30-19:50	Kérdőívcsomag kitöltése	toll, papír
19:50-20:00	Lezáró kör: „Mi az az érzés, gondolat, amivel hazamész?” Köszönetnyilvánítás, pakolás, válaszok a kérdésekre	

Az alkalmakat az egyetem Q épületében az Ergonómia és Pszichológia tanszék tréningtermében tartottam. A vizsgálat kezdetén a megfelelő informálás után beleegyező nyilatkozatot (4.sz. *melléklet*), és az első PANAS tesztet töltötték ki a résztvevők. Majd megérkező és bemutatkozó

kör következett, létszámtól függően egy, kettő vagy három csoportban. Ezek után az első gyakorlat tesztelésére került sor. Ha a gyakorlat megértéséhez szükséges volt elméleti háttértudás, akkor a módszer elkezdése előtt elméleti alapozásra is sor került (elmélyülés és értelem esetén). Az első módszer után a résztvevők igényeihez igazodó hosszúságú szünet következett, majd a második gyakorlatra tértünk át. Végül a résztvevők kitöltötték a tesztesomagot, és felvettem a fókuszcsoporttal a félig-struktúrált interjúkat is. Nagyobb létszámú csoportnál az interjú hatékonysága érdekében a fele csoporttal vettem fel az interjút, míg a társaság másik fele a kérdőívesomagot töltötte ki, majd a két csoport helyet cserélt. Az alkalmak végén közösen összegyűlve lezáró körrel zártuk az alkalmakat.



1. ábra: A kutatás menete

Az alkalmakon az intervenciós gyakorlatok vizsgálata érdekében a résztvevőkkel felvettem kérdőíveket, és csoportos interjúkat is. Az adatok digitalizálása során a kérdőívek pontszámait, illetve az írott válaszok és az interjúk szövege legépelésre került¹. A kérdőíves adatok feldolgozását az IBM SPSS 24-es verziójú szoftverével végeztem, az írott és szóbeli válaszok anyagát tartalomelemzési eljárással vizsgáltam.

3.3.1. Tartalomelemzés

A tartalomelemzés Smith (2000) meghatározása alapján egy olyan eljárás, mely során a mintául szolgáló kvalitatív információt kódolás és kategorizálás révén kezelhető és objektíven vizsgálható adatokká alakíthatjuk. Más megfogalmazás szerint a tartalomelemzés egy olyan kutatási technika, mely jelentéssel bíró adatokból képes megismételhető és érvényes következtetések levonására (Krippendorff, 2004).

Smith és munkatársai (1992) alapján a tartalomelemzés a következő lépésekből épül fel:

1. A kutatás alapjául szolgáló adat típusának meghatározása
2. Mintavétel módjának kiválasztása
3. Adatok felvétele, összegyűjtése
4. Egy tartalomelemzési módszer választása

¹ Köszönettel tartozom Gelencsér Senonnak a BME Ergonómia és Pszichológia Tanszék demonstrátorának a szövegek legépelését.

5. Kódolók egyetértésére vonatkozó mérési mód választása
6. Minta kódolása
7. Kódolással kapott adatok elemzése

Az induktív, általam is alkalmazott, tartalomelemzés során a meglévő szöveg alapján alakítunk ki kategóriákat, melyekhez a szavakat, szókapcsolatokat rendeljük, majd a találati gyakoriságok alapján vonunk le következtetéseket. A kategóriák meghatározása a kutatási kérdésekkel összefüggésben történik (László, 2011).

A személyes megélésekre vonatkozó interjú és a kérdőíves kérdések feldolgozása tartalomelemzéssel

Tartalomelemzés Smith és munkatársai (1992) meghatározott hét lépés alapján végeztem, azzal az eltéréssel, hogy a kódolást egyedül készítettem el. Az elemzés során minden feltett kérdéshez (a kérdőívsomag elején található két kérdés, és az interjú négy kérdése) kapott válasz szövegéhez tapasztalati kategóriákat határoztam meg, induktív módon, azaz a kategóriákat a teljes, már meglévő szöveg alapján választottam ki figyelve arra, hogy a kutatási kérdésekkel összhangban legyenek. A kódolás során a szavakat, szókapcsolatokat a kategóriákba soroltam, majd gyakorisági pontszámokat határoztam meg a kategóriákhoz. A kategóriák számát a szöveg alapján határoztam meg, azzal a kritériummal, hogy mindegyik kategóriába legalább öt egység legyen, illetve, hogy a kategóriák lefedjék a válaszok tartalmát, és egy egység csak egyik kategóriába tartozhasson.

4. EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE

4.1. A kérdőív eredményeinek feldolgozása

4.1.1. Első hipotézis tesztelése

Az első hipotézis első része szerint a résztvevők PANAS kérdőív pozitív affektivitás alskálájának pontszámai szignifikánsan magasabbak lesznek a gyakorlatok után.

A hipotézis teszteléséhez elsőként a vizsgálati alkalom elején és végén felvett PANAS kérdőív pozitív affektivitás alskálájának pontszámait határozom meg. A Shapiro-Wilk teszt alapján a vizsgálat elején felvett kérdőív pontszámai szignifikánsan eltérnek a normális eloszlástól ($W(44) = 0,978$ $p < 0,01$) és a vizsgálati alkalom végén felvett pontszámok sem normális eloszlásúak ($W(44) = 0,918$ $p = 0,004$), így a nem parametrikus Wilcoxon előjeles rangteszttel vizsgálom a pontszámok közötti különbséget. A próba feltételei teljesülnek, a kitöltők függetlenek egymástól és a vizsgált pontszámok skála típusú változók.

A Wilcoxon előjeles rangeszt elvégzése alapján a PANAS kérdőív pozitív affektivitás alskálájának vizsgálat elején ($Mdn = 32$) felvett pontszámértékénél szignifikánsan magasabb

lett ($T = 132,5$ $Z = -3,995$ $p < 0,01$ (1-tailed) $r = 0,6$) a vizsgálat végén, jóllétfejlesztő gyakorlatok elvégzése után felvett pontszámérték ($Mdn = 37$).

Az első hipotézis második része szerint a résztvevők PANAS kérdőív negatív affektivitás alskálájának pontszámai szignifikánsan alacsonyabbak lesznek a gyakorlatok után, azaz a résztvevők kevésbé élnek meg negatív érzéseket a jóllétfejlesztő intervenciók tesztelése után.

A tesztelés első lépéseként a vizsgálati alkalom elején és végén felvett PANAS kérdőív negatív affektivitás alskálájának pontszámait határozom meg. A parametrikus összefüggőmintás t-próba egyik feltétele a változók normális eloszlása, ezt a Shapiro-Wilk teszttel vizsgálom. A vizsgálati alkalom elején felvett kérdőív pontszámai szignifikánsan eltérnek a normális eloszlástól ($W(44) = 0,87$ $p < 0,01$) és a vizsgálati alkalom végén felvett pontszámok sem normális eloszlásúak ($W(44) = 0,717$ $p < 0,01$), így a nem parametrikus Wilcoxon előjeles rangteszttel vizsgálom a pontszámok közötti különbséget.

A próba feltételei teljesülnek, a kitöltők függetlenek egymástól és a vizsgált pontszámok skála típusú változók.

A Wilcoxon előjeles rangteszt elvégzése alapján a PANAS kérdőív negatív affektivitás alskála pontszáma ($Mdn = 14$) szignifikánsan alacsonyabb lett ($T = 49,5,5$ $Z = -4,463$ $p < 0,01$ (1-tailed) $r = 0,67$) a vizsgálat végén, jóllétfejlesztő gyakorlatok elvégzése után felvett pontszámérték ($Mdn = 11$).

Kiegészítő vizsgálat

A hipotézis kiegészítéseként megvizsgáltam, a PANAS kérdőív 20 megjelölt érzelmi állapota közül melyek pontszámainál mutatható ki szignifikáns változás a vizsgálat elvégzése előtt és után. Mivel ezen pontszámok ordinális típusú változók, így vizsgálatukhoz szintén a Wilcoxon előjeles rangtesztet használom. Az eredményeket az alábbi táblázat tartalmazza:

2. táblázat: A jelentős változással jellemezhető tulajdonságok

érzelmi állapot	T	Z	p	r
kiborult	14,5	-1,99	0,047	0,30
zaklatott	51	-2,538	0,011	0,38
erős	66	-3,115	0,002	0,47
lelkes	81	-2,871	0,04	0,43
büszke	29,5	-4,269	0,01	0,64
éber	163	-2,394	0,017	0,36
megszégyenült	9	-1,99	0,046	0,30
elhivatott	84	-2,41	0,016	0,36

elszánt	97	-2,18	0,029	0,33
feszült	16	-4,057	0,001	0,61
aktív	53	-3,026	0,002	0,46
félénk	45,5	-3,105	0,002	0,47

A táblázat alapján öt negatív affektivitás skálához tartozó érzelmi állapot (kiborult, zaklatott, megszegyenült, félénk, feszült), és hét pozitív affektivitás alskálához tartozó érzelmi állapot (erős, lelkes, büszke, éber, elhivatott, elszánt, aktív) esetén mutatható ki változás az első és a második teszt eredményeit tekintve.

4.1.2. Második hipotézis tesztelése

A második hipotézis alapján a reziliencia, a társas támogatás és a jóllét magyarázó erővel bír a használati gyakorisági hajlandóságra.

A többszörös lineáris regressziót, feltételei tesztelése után, elvégezve nem mutatható ki a reziliencia, társas támogatás és a jóllét szignifikáns magyarázó ereje az alkalmazási gyakorisági hajlandóságra vonatkozóan $R^2 = 0,152$ $F(3,38) = 2,267$ $p = 0,96$.

Kiegészítő vizsgálat

A reziliencia és a társas támogatás magyarázó erejét vizsgálva az intervenciók használati gyakorisági hajlandóságra szintén nem vezetett szignifikáns eredményhez $R^2 = 0,371$ $F(2,39) = 3,108$ $p = 0,56$, ahogy önmagában a társas támasz sem $R^2 = 0,152$ $F(1,42) = 2,574$ $p = 0,116$.

4.2. A kvalitatív eredmények feldolgozása

4.2.1. A kérdőív nyílt végű kérdéseire adott válaszok feldolgozása

A kérdőív első kérdése, és a hozzá tartozó kategóriák

A kérdőívsomag elején található első kérdés: „*Milyen élmény volt a gyakorlatokat közösségben kipróbálni?*”

A kérdéshez meghatározott kategóriák a következők voltak:

- **pozitív megélés**
 - A pozitív megéléshez soroltam minden olyan egységet, amikkel a résztvevők az alkalmat pozitívan jellemezték. Ezek a kifejezések a rövid „jó” kifejezéstől „*lelkesítő*”-n át a „*szuper!*” kifejezésig tartalmaz szavakat, szókapcsolatokat.
- **kapcsolatok**
 - A kapcsolatok kategóriába azok a szavak, kifejezések kerültek melyek a gyakorlatok közösségi aspektusára és az azzal kapcsolatos élményekre, tapasztalatokra vonatkoztak,. A

kategóriába tartozik például: „*kapcsolódás érzése*”, „*fontos élmény a személyes találkozás*”.

- **hozadék**

- Ebbe a kategóriába tartozik minden olyan kifejezés, melyek az alkalom előre nem tervezett plusz „ajándékai”. Olyan tapasztalatok, amiket a résztvevők megélték a gyakorlatok kipróbálása közben, és nem közvetlenül a jóllét növekedésére vonatkozik, például ilyen az „*átértékeltem a múlt hetem*” kifejezés, vagy az, hogy „*elrepült az idő*”, „*hasznos volt megfogalmazni a céljaimat*”.

- **fejlődés**

- A fejlődés kategóriájába soroltam azokat a kifejezéseket, melyek a gyakorlatok fejlesztő hatására vonatkoznak. Ezek az egységek előremutató, vagy a már megtapasztalt fejlesztésre utaló szavak, szókapcsolatok. Ide tartozik például: „*sokat épültem*”, „*újabb impulzust kaptam a saját magammal való foglalkozásra*”.

- **transzformációs hatás**

- A gyakorlatokhoz néhány résztvevő félelemmel, vagy egyéb negatív érzélemmel állt hozzá, mely érzések átformálódtak benne az alkalom végére. Ilyen transzformációkra vonatkozó kifejezések tartoznak a kategóriába. Például: „*eleinte megilletődhet az ember*”, „*az elején furi, de miután feloldódtam jobban mentek a dolgok*”.

A kérdőív második kérdése, és a hozzá tartozó kategóriák

A kérdőívben feltett második saját kérdés a következőképpen szól: „*Hogy érzed, miben segítettek a gyakorlatok a jóllét érzésedet?*”

A meghatározott kategóriák a következőképpen alakultak:

- **tudatosság**

- A kategóriába soroltam minden olyan kifejezést, szót, melyek a tudatos megélésre, a tudatosítás folyamatára vonatkoznak. Például: „*elgondolkoztam a jövőbeli céljaimról is*”, „*Segítette, mert tudatosította az élet kisebb sikereit is*”.

- **jóllét-érzet**

- A kérdés a jóllét-érzés fejlődésére vonatkozott így a válaszok között több kifejezés is ezzel van közvetlen összefüggésben. Többek között az alábbi kifejezéseket tartalmazza ez a kategória: „*közös jóllét javítás*”, „*pillanatnyi jóllétemben sokat segített*”, „*vidámabb, hálásabb lettem tőlük*”.

- **kapcsolatok**

- Az előző kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*pozitív élmény egy közösségben mindig feltöltő*”, *kapcsolódás sokban segítette a jóllét érzetem*”.
- **pozitív megélés**
- Az előző kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*jó élménnyel térek haza*”, *ez boldogsággal tölt el*”, „*együtt*”.
- **hozzadék**
- Az előző kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*sikerült egy kicsit kilépnem a szürke hétköznapiokból*”, „*magammal békében érzem magam*”.

4.2.2. A csoportos interjúk kérdéseire adott válaszok feldolgozása

Az első interjú kérdés és a hozzá tartozó kategóriák

Az első interjúkérdés így szólt: „*Milyen élmény volt számodra ez az alkalom?*”

A válaszok alapján a következő kategóriákat határoztam meg:

- **tudatosság**
- A második kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*rájöttem*”, „*át kellett gondolni*”, „*sikerült megszerezni magamban ezeket a kérdéseket*”.
- **kapcsolatok**
- Az első kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*új emberek mindig új impulzusok*”, „*feltöltött ez a kapcsolódás*”, „*jó volt szerintem a közeg, az emberek*”.
- **pozitív megélés**
- Az első kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*felüdülés volt ez egy picit*”, „*érdekes volt és nagyon tetszett*”, „*magamon is és másokon is láttam, hogy mindenki egyre izgatottabb*”.
- **hozzadék**
- Az első kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*jó volt lenyugodni*”, „*valamiért arra számítottam, hogy nagyon fáradt leszek és ezalatt is el fogok fáradni, de abszolút nem. Pont ellenkezőleg*”.
- **hangulat**
- Az alkalom során többen beszéltek a saját vagy a közeg hangulatáról. A hangulat kategóriába soroltam az olyan kifejezéseket, melyek ezt a hangulatot jellemezték, vagy kiemelték, mint például a következő kifejezések: „*jó közvetlen hangulat*”, „*nekem a hangulat tetszett nagyon*”.

A második interjú kérdés és a hozzá tartozó kategóriák

Az interjú következő kérdése a konkrét pozitív élményekre kérdez rá, a következőképpen: „*Mi volt a legjobb benne?*”.

A válaszok alapján a következő kategóriákat határoztam meg:

- **tudatosság**
 - A második kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*csomót agyalok*”, „*csak nem gondoltam rá alapból*”, „*magamban elgondolkoztam*”.
- **kapcsolatok**
 - Az első kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*nagyon szeretek csapatban dolgozni*”, „*összhangba tudtunk kerülni vad idegen emberekkel*”, „*ketten ültünk*”.
- **pozitív megélés**
 - Az első kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*ez tényleg jó érzés volt*”, „*az is nagyon jó volt*”, „*egy pozitív dolog volt*”.
- **hozádék**
 - Az első kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*komfortzónából való kilépés*”, „*hogyan végre volt időm, hogy saját magammal foglalkozzak*”, „*előhozott olyan mély emberi érzéseket*”.
- **gyakorlati eszközök**
 - A résztvevők válaszaiban több olyan kifejezés is szerepelt, melyek konkrétan a kipróbált gyakorlatokra, vagy azok egy-egy elemére vonatkoznak. A kategória ezeket a szavakat, szókapcsolatokat tartalmazza. Egy-két példa az idetartozó egységek közül: „*ilyen egyszerű kérdések*”, „*az elején pontozzuk mennyire káros tevékenységeket csinálunk*”, „*nem mindegyik kérdés volt nagyon direkt*”, „*jó vezetőszárat kaptunk az elgondoláshoz*”.

A harmadik interjú kérdés és a hozzá tartozó kategóriák

A harmadik interjú kérdés a következőképpen szólt: „*Milyen hatással voltak rád ezek a gyakorlatok, mivel magyarázod ezeket a hatásokat, megéléseket?*”

A válaszok alapján a következő kategóriákat határoztam meg:

- **tudatosság**
 - A második kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*túl sokat gondolkodtam azon*”, „*mélyebben elgondolkozik*”, „*saját magamon gondolkozzak*”.
- **kapcsolatok**

- Az első kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*egy más felé ez a pozitív nyitottság*”, „*nagyon jó, hogy ilyen pozitív kapcsolatok alakultak ki*”, „*saját korosztályomból valókkal kapcsolódn*”.
- **pozitív megélés**
 - Az első kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*sokkal optimistábbnak és boldogabbnak érzem magam*”, „*abszolút pozitív hatással volt*”.
- **hatás oka**
 - A feltett kérdés egyik fele a gyakorlatok hatásának feltételezett kiváltójára vonatkozik, így erre vonatkozóan több szövegrész is található a válaszokban. Ebbe a kategóriába tartozik többek között: „*mindenki úgy jött ide, hogy nyitott erre*”, „*elhatározás*”, „*más volt a ritmusa, mint a kívüllágnak*”, „*ennek dedikáltuk ezt a pár órát*”.
- **gyakorlati eszközök**
 - Az előző kérdésnél meghatározotthoz hasonlóan. Példák ezen kérdés válaszaiból: „*volt egy keretrendszere*”, „*nagyon jók voltak a kérdések*”.
- **érzések**
 - A résztvevők több konkrét érzést is megjelöltek, amik az intervenciós gyakorlatok hatására megjelentek bennük, ez a kategória ezeket tartalmazza. Pár példa: „*nyitottság*”, „*lenyugtatott*”, „*bátorság*”.

4.2.3. Harmadik hipotézis tesztelése

A harmadik hipotézis szerint a szubjektív visszajelzésekben a pozitív megélésre és a kapcsolatokra vonatkozó válaszok relatív gyakorisága minden kérdés során jelentős mértékben kiugrik.

3. táblázat: A kérdőív első kérdéséhez („Milyen élmény volt a gyakorlatokat közösségben kipróbálni?”) tartozó kategóriák egységeinek előfordulási és relatív gyakorisága

kategória	előfordulási gyakoriság	relatív gyakoriság
pozitív megélés	30	42,3%
kapcsolatok	12	16,9%
hozzadék	19	26,8%
fejlődés	5	7%
transzformációs hatás	5	7%

4. táblázat: A kérdőív második kérdéséhez („Hogy érzed mennyiben segítettek ezek a gyakorlatok a jóllét érzettedet?”) tartozó kategóriák egységeinek előfordulási és relatív gyakorisága

kategória	előfordulási gyakoriság	relatív gyakoriság
-----------	-------------------------	--------------------

tudatosság	25	31,25%
jóllét	14	17,5%
kapcsolatok	14	17,5%
pozitív megélés	12	15%
hozádék	15	18,75%

5. táblázat: Az első interjú kérdéshez („Milyen élmény volt számodra ez az alkalom?”) tartozó kategóriák egységeinek előfordulási és relatív gyakorisága

kategória	előfordulási gyakoriság	relatív gyakoriság
tudatosság	21	25,3%
kapcsolatok	24	28,9%
pozitív megélés	21	25,3%
hozádék	12	14,5%
hangulat	5	6%

6. táblázat: A második interjú kérdéshez („Mi volt a legjobb benne?”) tartozó kategóriák egységeinek előfordulási és relatív gyakorisága

kategória	előfordulási gyakoriság	relatív gyakoriság
tudatosság	10	17,9%
kapcsolatok	14	25%
pozitív megélés	12	21,4%
hozádék	9	16,1%
gyakorlati eszközök	11	19,6%

7. táblázat: A harmadik interjú kérdéshez („Milyen hatással voltak rád ezek a gyakorlatok, mivel magyarázod ezeket a hatásokat, megéléseket?”) tartozó kategóriák egységeinek előfordulási és relatív gyakorisága

kategória	előfordulási gyakoriság	relatív gyakoriság
tudatosság	10	17,2%
kapcsolatok	10	17,2%
pozitív megélés	12	20,7%
hatás oka	14	24,1%
gyakorlati eszközök	6	10,3%
hangulat	6	10,3%

5. AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE

Az *első hipotézis* az eredmények alapján teljesült. Azaz a PANAS kérdőív mindkét alsóskálájában pozitív változás mutatható ki a pozitív pszichológiai intervenciók hatására. A résztvevők hangulata javult az alkalom végére. A kiegészítő vizsgálat alapján a résztvevők erősebbnek, lelkesebbnek, büszkébbnek, éberebbnek, elhivatottabbnak, elszántabbnak és aktívabbnak érezték magukat. És kevésbé voltak kiborultak, zaklatottak, megszégyenültek, félénkek és feszültek. Ezeket az eredményeket a tartalomelemzés is megerősítette. A válaszok elemzése során minden kérdéshez tartoztak a pozitív élményeket tartalmazó kategóriák, melyekben a megélt élmény jellemzésén túl, többször konkrétan megjelölték a résztvevők azokat az érzéseket, hangulatokat, amiket az alkalom kiváltott bennük, és ez kivétel nélkül mind pozitív volt. Volt olyan kérdés, ahol ezen tartalmak olyan meghatározóak voltak, hogy külön kategóriába lehetett őket sorolni. Ilyen válaszok voltak: „nyitottság”, „bátorság”, „magabiztosabban”, „izgatottabb”. Az ismertetett eredmények összhangban vannak Fredrickson (2001) „építs és bővíts” elméletével, (Broaden and Build Theory) mely szerint a pozitív érzelmek képesek csökkenteni a negatív érzések befolyását még fiziológias úton is, ezzel is erősítve a pozitív affektusok hatását. A vizsgálat során szerzett szubjektív tapasztalataim is alátámasztják ezt a megállapítást, illetve a pozitív érzések cselekvési-, és gondolati repertoárjának növelését is megfigyeltem a teljesítmény, sikerekhez kapcsolódó gyakorlatnál, ahol a keletkező pozitív érzések hatására a résztvevőknek egyre több pozitív gondolat jutott eszébe, melyeket szívesen meg is osztottak másokkal. Ez a jelenség szintén az „építs-bővíts” elmélet állítására rezonál, hiszen a pozitív érzelmek valóban kibővítették a kogníciók repertoárját.

A *második hipotézis* a használati gyakoriság bejósolására vonatkozott. Az elemzést elvégezve nem mutatható ki a reziliencia, a jóllét és a társas támogatás magyarázó ereje a használati gyakorisági hajlandóságra. Kiegészítő vizsgálat azt is kimutatta, hogy a társas támogatás és a reziliencia illetve önmagában a társas támogatás sem bír bejósoló erővel erre vonatkozóan. Azaz a felvett kérdőívek alapján nem tudtam bejósolni azt, hogy az adott résztvevő milyen gyakorisággal (naponta, hetente kétszer, hetente, két hetente, havonta, két havonta) végezné szívesen a kipróbált intervenciókat. Azt feltételeztem, hogy a személyek, akik alacsonyabb rezilienciával, társas támogatással, és jólléttel jellemezhetők jobban elköteleződnek a pozitív változást okozó gyakorlatok mellett. A korábbi kutatások alapján azt találták a PERMA modell pozitív érzések konstruktumát vizsgálva (Tugade & Fredrickson, 2004), hogy a pozitív érzelmek hozzájárulnak a reziliencia növekedéséhez, illetve, hogy védő faktorként

azonosíthatók a fizikai betegségekkel kapcsolatban, azaz a több pozitív érzelmet megélt személyek jellemzően kisebb fájdalmat élnek meg, és magasabb a fizikai jóllét szintjük. Továbbá a közösségi intervenciók használatával a társas támogatás érzése növekedett a résztvevőkben O'Connell és munkatársai (2016) kutatásai alapján, és ez a hatás független volt a társas támogatás kezdeti szintjétől. Ezen megállapításokból azonban vizsgálatom alapján nem következik, hogy a személyek e felsorolt pozitív hatásokat érzékelték volna, vagy hogy ha érzékelték is, akkor sem befolyásolta a gyakorlatok iránti motivációjukat. Ennek egyik lehetséges oka az intervenciók egyszeri használata, mely valószínűleg nem okozott akkora változást bennük, vagy a kisszámú résztvevő adatain lefuttatott statisztikai próba is lehet az oka annak, hogy ezen hipotézisem nem teljesült.

A *harmadik hipotézis* a szubjektív visszajelzések vizsgálatára irányult. A kérdőívben feltett kérdésekre adott írásos, és az interjú három kérdésére adott válaszok jellemzően tartalmaztak a pozitív megélésre és kapcsolatokra vonatkozó kifejezéseket, mondatrészeket, szavakat, szókapcsolatokat. Ahogy a táblázatok (3-7. számú táblázat) mutatják minden válasz esetén indokolt volt ilyen kategóriák meghatározása az ide kapcsolható egységek gyakorisága alapján. Összesen öt kérdésre adott válasz között a pozitív élmények egy esetben a leggyakoribbak, három válasznál a második leggyakoribbnak számítottak. A kapcsolatok két kérdés esetében volt a legnépszerűbb kategória, és három kérdésnél a harmadik legnagyobb relatív gyakorisággal volt jellemezhető. A kapcsolatokat legtöbbször az interjú első és második kérdésénél emelték ki, amelyek a az alkalom élményére és a legjobban tetsző elemre kérdeztek rá. Ebből is látható, hogy mennyire meghatározó volt a résztvevőknek a gyakorlatok közösségi aspektusa. Válaszaik alapján az is látszik, hogy nem csak sokszor emelték ki, de jellemzően pozitív élmények kapcsolódtak ezen szavakhoz, kifejezésekhez. Ezek közül pár példa: „*nagyon jó volt hallgatni másoknak a sikereit*”, „*egy nagyon pozitív, de mégis bensőséges kapcsolat alakult ki*”. Az, hogy a kapcsolatok mennyire fontosak voltak a résztvevőknek az is megerősíti, hogy a pozitív megéléshez tartozó egységek legnagyobb mértékben a kérdőív első kérdésére érkeztek, ami így szólt: „*Milyen élmény volt a gyakorlatokat közösségben kipróbálni?*”. A relatív gyakoriságokból is látszik, hogy itt kimagaslóan sok egység szólt a pozitív megélésről. Ezek alapján elmondható, hogy a résztvevők jelentős számban emelték ki a pozitív megélést, mely egyaránt vonatkozott az alkalomra a gyakorlatokra (pl: „*jó élménnyel térek haza*”, „*pozitív hatással voltak a hangulatomra*”, „*ez boldogsággal tölt el*”), és a közösségi alkalmazásra is. A kapcsolatok szintén minden válasznál hangsúlyos helyen kerültek elő, így a hipotézisről elmondható, hogy teljesült.

A PERMA (Seligman, 2011) és a PERMAH (Kern és mtsai, 2021) modellekhez kapcsolódó intervenciók tehát eredményesen működtek, és hatásuk mind kvalitatív, mind kvantitatív módon kifejezhető. Az említett modellekhez kapcsolódó intervenciók hatását vizsgálta Manzano és Fabella (2019), és eredményeik alapján az intervenciók a PERMA minden összetevőjére hatással voltak, azaz teljeskörűen és kimutathatóan tudták fejleszteni a vizsgált harminc tanuló jóllét-érzését. Ehhez hasonló eredményeket találtak Gander és munkatársai (2016) a kutatásukban, ahol a heti egy alkalommal végzett intervencióknak már négy hét alatt is kimutatható hatása volt a PERMA öt konstruktumára.

A kategóriák relatív gyakoriságai alapján az is megfigyelhető, hogy milyen sokszor fordultak elő a tudatossággal kapcsolatos kifejezések. „*Hogy érzed mennyiben segítették ezek a gyakorlatok a jóllét érzetedet?*” kérdésnél a válaszok nagyrésze tartalmazott a tudatossággal kapcsolatos szavakat, mondatrészeket. A jóllét-érzetük fokozásában tehát a résztvevők számára fontos szerepet töltött be a tudatosság és annak növekedése. Ezt a következő kifejezések is jól mutatják: „*sok mindent tudatosodott bennem*”, „*tudatosabban tehetek olyat, ami boldoggá tesz*”, „*rendszerezni a helyzetünket adott témában*”.

5.1. Diszkusszió

A kutatás egyik célja az alkalmazott PERMA (Seligman, 2011) és PERMAH (Kern és mtsai, 2021) jóllét modellekhez kapcsolódó intervenciók hatásának vizsgálata volt. Ehhez a PANAS (Watson és mtsai, 1988) kérdőívet használtam, mely alkalmas az adott időpillanatban megélt érzelmi állapotok azonosítására. Bár a kérdőív jellegéből fakadóan elsősorban nem a jóllét mérésére szolgál, a pozitív aspektus és jóllét összefüggése miatt mégis használható az etéren bekövetkező változások mérésére is, ahogy Woodworth és munkatársai is tették (2016) kutatásukban, alapozva Diener és munkatársai (1991) kutatási eredményeire, akik vizsgálatukban kimutatták, hogy szubjektív jóllétérzetet bejósolta az aktuális érzelmi állapot. A negatív érzelmek negatív kapcsolatban állnak a boldogsággal (Pelechano és mtsai, 2013), míg a magas jóllét a pozitív érzelmek gyakori megélésével járt együtt (Lyubormirsky és mtsai, 2005). Bár Woodworth és munkatársai nem találtak kimutatható változást sem a pozitív, sem a negatív affektus alskálájára vonatkozóan, hat Seligman és munkatársai (2005) által megfogalmazott intervenciót vizsgálva, a jelen kutatás alapján a kipróbált hat gyakorlat kimutatható változást okozott ezen skálákat tekintve. Ez fakadhat abból a körülményből, hogy kutatásomban csak egyszeri hatást vizsgáltam, míg az említett kutatásban kilenc hétig vizsgálták napi szinten a vizsgálati alanyok érzelmi állapotát, és annak változását.

Taylor és munkatársai (2017) kutatása szintén vizsgálták a pozitív aspektusok változását a pozitív pszichológiai intervenciók alkalmazásának hatására. Mintájukat klinikailag besorolt szorongással és, vagy depresszióval tünetekkel élő önkéntes résztvevők adták. Vizsgálatuk alapján azt találták, hogy az intervenciók alkalmazása után 3 és 6 hónappal későbbi méréskor is kimutatható pozitív változás következett be a vizsgálati alanyok szubjektív jóllétszintje és pozitív affektivitása terén, valamint negatív affektusaikon túl csökkent a szorongásuk, és a depressziójuk is. A javulás mindezen tényezők mentén jelentős volt. Kutatásomban az előbb ismertetethez hasonlóan nem csak a pozitív affektivitás terén következett be változás, de a negatív érzelmi állapotok terén is. Ennek lehetséges oka, hogy a pozitív érzelmek képesek a negatív affektusok hatásának csökkentésére is (Fredrickson és mtsai, 2000). Eredményeimet magyarázhatja továbbá az a tényező is, hogy a PERMA (Seligman, 2011) modellhez kapcsolódó intervenciókat alkalmaztam kiegészítve egy PERMAH modellhez kapcsolódó egészségfejlesztő gyakorlattal, melyek eredményesen és megbízhatóan képesek növelni a jóllét-szintet (Manzano és Fabella 2019), valamint ezen túlmutató bizonyított hatásai is vannak. Egy rákos betegekkel végzett kutatásban az intervenciók gyakorlatok hatása képes volt az érzelmi állapotot javítani, a fáradtsági szintet csökkenteni, és a remény érzetet növelni (Wang és mtsai, 2021).

Az intervenciók használati gyakorisága Seear és Vella-Brodrick (2013), valamint Parks és munkatársai (2012) kutatása alapján is bejósolja a jóllét szint változását. Gyakoribb használattal jobban lehet növelni a jóllét szintünket. Kutatásomban nem találtam választ arra vonatkozóan, hogy milyen tényezők jósolhatják be a használati gyakoriságot. Azt feltételeztem, hogy az alacsonyabb társas támogatást tapasztaló, kevésbé reziliens és kisebb jóllét szinttel jellemezhető személyek motiváltabbak a gyakorlatok használatára, azonban sem ezt, sem azt nem tudtam kimutatni, hogy a társas támogatásnak meghatározó szerepe lenne a közösségi gyakorlatok használatára vonatkozó motivációra. Egy pozitív pszichológiai intervenciók hatékonysági vizsgálat (Schueller 2010) alapján a résztvevők azt a gyakorlatot végezték gyakran, mely igazodott egyéni preferenciájukhoz. Illetve a szerző rámutatott arra a szempontra is, hogy azon gyakorlatok, amelyek jövőbeli megvalósulással járnak (például az erősségekre való építés egy terv a jövőre vonatkozóan) a várakozás miatt nagyobb elköteleződést képesek kiváltani a résztvevőkből. Bár azzal kapcsolatban nem találtam kutatást, hogy az általam vizsgált reziliencia, társas támogatás és jóllét szint összefüggésbe hozható-e az alkalmazási hajlandósággal, azt alátámasztják a kutatások, hogy a gyakorlatok iránti elköteleződés vizsgálata lényeges, hiszen előrejelezheti az intervenciók hatékonyságát. Ezt az elköteleződést pedig a minél jobban megvalósuló illeszkedés tudja támogatni. Az illeszkedés vizsgálatára

számos kutatást végeztek. Az erősségek vizsgálatán túl (Seligman és mtsai, 2005), személyiségjegyekkel is végeztek kutatásokat (Giannopoulos és Vella-Brodrick, 2011) többek között. Emellett más kutatás arra is rámutatott, hogy a gyakorlatok által átélt pozitív érzelmek és a kezdeti személyesen bevonódás is befolyásolhatja az alkalmazási motivációt (Cohn és Fredrickson, 2010).

Eredményeim alapján az intervenciók közösségi aspektusa hangsúlyos eleme volt a gyakorlatok hatásának. A pszichológia tudományán belül számos kutatás mutatta ki a minőségi társas kapcsolatok jóllétre és élettél való elégedettségre gyakorolt hatását (Lyubormirski és mtsai, 2005, Chu és mtsai, 2010). A boldogság kutatása során azt is megállapították, hogy a boldog személyeknek szorosabb és mélyebb baráti kapcsolataik vannak, mint a nem annyira boldog társaiknak (Diener, 2009). Ahogy korábban is említettem O'Connell és munkatársai (2016) vizsgálták a közösségi intervenciók a kapcsolati elégedettségre vonatkozó hatását. Várakozásuknak megfelelően az ilyen típusú gyakorlatok növelték a kapcsolati elégedettséget, mind a beavatkozás után közvetlenül, mind az azt követő időszakban. A társas támogatás kezdeti szintje nem befolyásolta ennek a hatásnak a bekövetkezését. A hatás okának a szerzők többek között az intervenciók azon jellemzőjét emelték ki, hogy társas helyzetben megvalósult alkalmazásuk az énről a másokra helyezi a fókuszot. A kutatás nem vizsgálta a közösségi és az egyéni intervenciók boldogságra gyakorolt hatását, azonban eredményeik alapján arra következtettek, hogy a közösségi használat nagyobb boldogságérzetet tud előidézni. Egy internetfüggőség kezelésére alkalmazott pozitív pszichológiai intervenciókat vizsgáló kutatásban (Khazaei és mtsai, 2017) szintén kimutatták, hogy a gyakorlatok közösségi használatának hatására nőtt a vizsgálati alanyok társas kapcsolatokra vonatkozó elégedettsége, illetve a kutatás érdekes eredménye, hogy alkalmazásuk eredményeképp a már régebbi barátságaik javulásáról is beszámoltak a résztvevők.

Kaplan és munkatársai (2014) mindezeket, korábban felsorolt, a kapcsolatok pozitív aspektusát bemutató kutatások következtetéseit, eredményeit némileg árnyaló megállapításokat tesznek vizsgálatuk alapján. A közösségi intervenciók jellegükből fakadóan a negatív társas interakciók okozta hatások kockázatát is magukban hordozzák. Illetve azon résztvevők számára, akiknek kényelmetlen a társas kapcsolatok kialakítása, terhes lehet az olyan gyakorlatokban való részvétel, ahol erre utasítást kapnak. Ezekből a megállapításokból is látszik, hogy még a kapcsolatokra építő gyakorlatok is okozhatnak, kiválthatnak negatív hatásokat is. A cikkükben azonban arra is kitérnek, hogy mindezek ellenére, a vizsgálati személyek szívesebben választottak közösségi intervenciók gyakorlatokat, mint egyénieket. Az egyéni gyakorlatok helyett, szintén a közösségi alkalmazás előnyeit emeli ki egy Ghánában megvalósított kutatás

(Appiah és mtsai, 2021). A vizsgált közösségi pozitív pszichológiai intervenciók hatására erősödtek a résztvevők szociális kapcsolatai, és a mentális egészségük fejlődését is támogatták. Az ismertetett kutatásokkal összhangban eredményeim alapján is elmondható, hogy a résztvevők élményét meghatározta, hogy az intervenciós gyakorlatokat közösségben próbálták ki, és ez feltételezhetően mind a szubjektív megélésükhöz, mind az érzelmi állapotuk változásához hozzájárult.

Összességében elmondható, hogy eredményeim a korábbi kutatásokkal összhangban vannak, és az intervenciók közösségi használatára vonatkozó, egyelőre kisszámban elérhető kutatás eredményeihez újabb megállapításokkal tud hozzájárulni, illetve fontos szempontokat tud adni egy jóllét-növelő applikáció fejlesztéséhez is.

5.2. Korlátok

A kutatás egyik fontos korlátja a résztvevők száma, mely nagyrészen befolyásolja a kimutatott eredmények megbízhatóságát. Emellett a gyakorlatok igen változatos létszámban valósultak meg, az első alkalmon huszan, a másodikon kilencen, a harmadikon tizenöten vettek részt. Ez a változatos létszám nem tette lehetővé az alkalmak összehasonlítását. A gyakorlatok vizsgálata szempontjából az az adottság nehezítette a hatékonyságok összehasonlítását, hogy egy-egy alkalommal két intervenciót is kipróbáltunk, emiatt nem előremutató külön-külön vizsgálni őket, hiszen az értékelésükre nagy valószínűséggel hatnának a másik gyakorlat által szerzett tapasztalatok is. A kutatás további korlátja a vizsgálat elemzésére rendelkezésre álló korlátozott időtartam, mely többek között hatással volt a tartalomelemzésre, hiszen az idő rövidsége miatt a kódolást egyedül végeztem. A mintám homogenitása a kutatás további korlátjának mondható. A résztvevők kivétel nélkül felsőoktatásban tanulnak, vagy már diplomával rendelkeznek, és jellemzően Budapesten élnek.

IRODALOMJEGYZÉK

- Abbott, J. A., Klein, B., Hamilton, C., & Rosenthal, A. J. (2009). The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and performance. *Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture*, 5(1), 89-95.
- Appiah, R., Wilson Fadiji, A., Wissing, M. P., & Schutte, L. (2021). Participants' experiences and impressions of a group-based positive psychology intervention programme for rural adults in Ghana. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), 1891760.

- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of behavioral medicine*, 38(1), 4-17.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Aaker, J. L., & Garbinsky, E. N. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The journal of positive psychology*, 8(6), 505-516.
- Bech, P., Gudex, C., & Johansen, K. S. (1996). The WHO (Ten) well-being index: validation in diabetes. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65(4), 183-190.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1), 1-20.
- Brug, J., Oenema, A., & Campbell, M. (2003). Past, present, and future of computer-tailored nutrition education. *The American journal of clinical nutrition*, 77(4), 1028S-1034S.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3).
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of social and clinical psychology*, 29(6), 624-645.
- Cloninger, C. R. (2004). *Feeling good: the science of well-being*. Oxford University Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cohn, M. A., & Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *The journal of positive psychology*, 5(5), 355-366.
- Crone, P., Knapp, M., Proudfoot, J., Ryden, C., Cavanagh, K., Shapiro, D. A., ... & Tylee, A. (2004). Cost-effectiveness of computerized cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 185(1), 55-62.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). Flow and education. *NAMTA journal*, 22(2), 2-35.
- Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Dahlsgaard, K., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2005). Shared virtue: The convergence of valued human strengths across culture and history. *Review of general psychology*, 9(3), 203-213.

- Diener, E., Sandvik, E., Pavot, W., & Gallagher, D. (1991). Response artifacts in the measurement of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 24(1), 35-56.
- Diener, E. (2009). *The science of well-being: The collected works of Ed Diener* (Vol. 37, pp. 11-58). Dordrecht: Springer.
- Donaldson, S. I., & Donaldson, S. I. (2017). Other people matter: The power of positive relationships. *Toward a Positive Psychology of Relationships: New Directions in Theory and Research*, 1.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.
- Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*. Simon and Schuster.
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity: Top-notch research reveals the 3-to-1 ratio that will change your life*. Harmony.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and emotion*, 24(4), 237-258.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365.
- Friedman, H. S., & Kern, M. L. (2014). Personality, well-being, and health. *Annual review of psychology*, 65, 719-742.
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., and Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *J. Happiness Stud.* 14, 1241–1259.
- Giannopoulos, V. L., & Vella-Brodrick, D. A. (2011). Effects of positive interventions and orientations to happiness on subjective well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 6(2), 95-105.
- Gyollai, A., Simor, P., KöTELES, F. & Demetrovics, Z. (2011). Psychometric properties of the Hungarian version of the original and the short form of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 13(2), 73-79.
- Hamvai, C. (2014). *Általános és középiskolai tanulók jóllétének pozitív pszichológiai aspektusai* (Doctoral dissertation, SZTE).

- Huberty, J., Green, J., Glissmann, C., Larkey, L., Puzia, M., & Lee, C. (2019). Efficacy of the mindfulness meditation mobile app “calm” to reduce stress among college students: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(6), e14273.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical care*, 15(5), 47-58.
- Kaplan, S., Bradley-Geist, J.C., Ahmad, A. *et al.* A Test of Two Positive Psychology Interventions to Increase Employee Well-Being. *J Bus Psychol* **29**, 367–380 (2014).
- Kern, M. L., Allen, K. A., Furlong, M., Vella-Brodrick, S., & Suldo, S. (2021). PERMAH: A useful model for focusing on wellbeing in schools. *Handbook of Positive Psychology in Schools, Third Edition*. Routledge.
- Khaw, D., & Kern, M. (2014). A cross-cultural comparison of the PERMA model of well-being. *Undergraduate Journal of Psychology at Berkeley, University of California*, 8(1), 10-23.
- Khazaei, F., Khazaei, O., & Ghanbari-H, B. (2017). Positive psychology interventions for internet addiction treatment. *Computers in Human Behavior*, 72, 304-311.
- Krippendorff, K. (2004). Reliability in content analysis: Some common misconceptions and recommendations. *Human communication research*, 30(3), 411-433.
- László, J. (2011). A tudományos narratív pszichológiai tartalomelemzés és a pszichológiai tartalomelemzés hagyományai. *Pszichológia*, 31(1), 3-15
- Lazarus, R. S., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38(3), 245–254.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), 803.
- Magyaródi T. (2012). Pozitív pszichológiai témák megjelenése a magyar szakfolyóiratokban és könyvekben (2000–2011). *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 183-191.
- Manzano Huab, C. A., & Fabella, F. E. (2019). Proactive Intervention Program for Students of Sto. Tomas De Villanueva Parochial School Guidance and Counseling (Positive Psychology Perma-Based). *Tomas De Villanueva Parochial School Guidance and Counseling (Positive Psychology Perma-Based)*(March 30, 2019).
- Maslow Abraham, H. (1954). Motivation and personality. *New York: Harper & Row*.
- Miller, P. M., Ingham, J. G., & Davidson, S. (1976). Life events, symptoms and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 20(6), 515-522.
- Mitchell, J., Vella-Brodrick, D., & Klein, B. (2010). Positive psychology and the internet: a mental health opportunity. *E-Journal of Applied Psychology*, 6(2).

- Molnár, D. (2010). Empirikus kutatási módszerek a szervezetfejlesztésben. *Humán Innovációs Szemle, 1*, 1-2.
- Nagy, H. (2019). Pozitív pszichológia: Az elmélettől a gyakorlatig. *Magyar Pszichológiai Szemle, 74*(3), 289-299.
- O'Connell, B. H., O'Shea, D., & Gallagher, S. (2016). Enhancing social relationships through positive psychology activities: A randomised controlled trial. *The Journal of Positive Psychology, 11*(2), 149-162.
- Oláh, A. (2004). Mi a pozitívuma a pozitív pszichológiának?. *Iskolakultúra, 14*(11), 39-47.
- Oláh, A., Kapitány-Fövény M. (2012). A pozitív pszichológia tíz éve. *Magyar Pszichológiai Szemle, 67*(1), 19-45.
- Orsolya, P. Z., Zoltán, K. M., & Szilvia, J. (2017). A Multidimenzionális észlelt társas támogatás kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 18*(3), 230-262.
- Parks, A. C., Della Porta, M. D., Pierce, R. S., Zilca, R., & Lyubomirsky, S. (2012). How do people pursue happiness in their everyday lives?: The characteristics and behaviors of happiness seekers. *Emotion*.
- Parks, A. C., Williams, A. L., Kackloudis, G. M., Stafford, J. L., Boucher, E. M., & Honomichl, R. D. (2020). The effects of a digital well-being intervention on patients with chronic conditions: observational study. *Journal of medical Internet research, 22*(1), e16211.
- Pléh Cs. (2012). A pozitív pszichológiai szemlélet előfutáiról. *Magyar pszichológiai szemle, 67*(1), 13-18.
- Pikó, B. (2004). A pozitív pszichológia missziója a modern társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 5*(4), 289-299.
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health?. *Psychological bulletin, 131*(6), 925.
- Rogers, K. (2008). Valakivé válni. – A személyiség születése. Budapest: Edge.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American psychologist, 55*(1), 110.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of behavioral medicine, 4*(4), 381-406.
- Schueller, S. M. (2010). Preferences for positive psychology exercises. *The Journal of Positive Psychology, 5*(3), 192-203.

- Seear, K. H., & Vella-Brodrick, D. A. (2013). Efficacy of positive psychology interventions to increase well-being: Examining the role of dispositional mindfulness. *Social Indicators Research*, 114(3), 1125-1141.
- Seligman, M. (2010). Flourish: Positive psychology and positive interventions. *The Tanner lectures on human values*, 31(4), 1-56.
- Seligman, M. E. (2004). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. (2011). Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. *Policy*, 27(3), 60-1.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N. és Peterson, C. (2005): Positive psychology progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60. 410- 421.
- 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.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social indicators research*, 117(2), 561-576.
- 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), 467-487.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
- Smith, C. P. (2000). Content analysis and narrative analysis. In H. T. Reis & C. M. Judd Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 313-335). New York: Cambridge University Press.
- Smith, C. P., Feld, S. C., & Franz, C. E. (1992). Methodological considerations: Steps in research employing content analysis systems.
- Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247-255.
- Swap, W. C., & Rubin, J. Z. (1983). Measurement of interpersonal orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 208.

- Szondy, M., & Martos, T. (2014). A boldogság három arca: a Boldogság Orientáció Skála magyar változatának validálása= The three faces of happiness: Psychometric properties of the Hungarian version of the Orientations to Happiness Scale. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 15(3), 229-243.
- Taga, K. A. (2006). *The measurement and health outcomes of social support* (Doctoral dissertation, University of California, Riverside).
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 189-214). New York, NY: Oxford University Press.
- Taylor, C. T., Lyubomirsky, S., & Stein, M. B. (2017). Upregulating the positive affect system in anxiety and depression: Outcomes of a positive activity intervention. *Depression and anxiety*, 34(3), 267-280.
- The PERMAH Survey (2019) Michelle McQuaid. <https://permahsurvey.com>, 2021. 11. 01.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320.
- Tu, M., Wang, F., Shen, S., Wang, H., & Feng, J. (2021). Influences of psychological intervention on negative emotion, cancer-related fatigue and level of hope in lung cancer chemotherapy patients based on the PERMA framework. *Iranian Journal of Public Health*, 50(4), 728.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. Charter for action presented at the first international conference on health promotion. *World Health Organization* (WHO), Ottawa, Canada.
- Woodworth, R. J., O'Brien-Malone, A., Diamond, M. R., & Schüz, B. (2016). Happy Days: Positive Psychology interventions effects on affect in an N-of-1 trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 21-29.
- Yıldırım, M., & Tanrıverdi, F. Ç. (2021). Social support, resilience and subjective well-being in college students. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 127-135.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.