

BESZÉLGETÉSEK

MEJ Café kerekasztal a jóllétről

MEJ Café roundtable discussion on wellbeing

Szerző: [Vitrai József](#)

Doi: [10.58701/mej.19844](https://doi.org/10.58701/mej.19844)

Kulcsszavak: jóllét; pszichológia; közösség
Keywords: wellbeing; psychology; community

Vitrai József (V. J.): Szeretettel köszöntöm a kerekasztal résztvevőit, és köszönöm, hogy elfogadtátok a felkérést! Az a kérésem, hogy röviden mutassátok be azt a szakmai hátteret, ami felkészített benneteket egy ilyen beszélgetésre.

Pikó Bettina (P. B.): Én is szeretettel köszöntök mindenkit! Pikó Bettina vagyok, eredetileg orvos végzettségű, de később a pszichológia felé fordultam. Ma inkább azt lehet mondani, hogy pszichológus és magatartáskutató vagyok, de mivel az eredeti szakmám a népegészségügy, a népegészségtan, ez is nagyon közel áll hozzám, hiszen ezek a dolgok össze is függenek egymással. Oktatással, kutatással foglalkozom, a Szegedi Tudományegyetem Magatartástudományi Intézetében vagyok egyetemi tanár. Főleg magatartástudományi tárgyakat oktatok – orvosi antropológia, káros szenvedélyek, bevezetés az orvostudományba –, de mivel szociológus végzettségem is van egészségpszichológia kurzust is vezetek. A kutatási területem pedig nagyon szerteágazó a doktoranduszaim érdeklődésétől is függően, de a viselkedési addikciók, a magatartás mindig kiemelt szerepet töltött be a szakmámban.

Gács Boróka (G. B.): Szeretettel köszöntök én is mindenkit! Gács Boróka vagyok, a Pécsi Orvostudományi Egyetem Magatartástudományi Intézetében dolgozom. Végzettségemet tekintve tanácsadó szakpszichológus vagyok. Az intézetben oktatóként, kutatóként, illetve a Pszichológiai Tanácsadó Szolgálat szakmai vezetőjeként is dolgozom. Oktatásban főleg orvosi pszichológiát, egészségpszichológiát és egyéb, pszichológiát érintő tárgyakat oktatok az orvostanhallgatók számára. A kutatási területem pedig szintén szerteágazó, sok minden függvényében alakul. Ami a leginkább hangsúlyos az elmúlt években, az kapcsolódik a tanácsadó szolgálatban végzett munkámhoz is, hiszen az egészségügyi dolgozók, orvostanhallgatók mentális jóllétét, mentális egészségét kutatjuk. Ezen belül is ami a legnagyobb hangsúlyt kapja, az a kiégés, illetve a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar megjelenése az ő körükben.

Kiss István (K. I.): Én is üdvözlök mindenkit! Kis István vagyok, szintén Pécsről, az Orvosi Népegészségtani Intézet igazgatója, illetve ezen felül a kari, úgynevezett YourLife@ÁOK egészségprogram vezetője. Utóbbival ugyanaz a célunk, hogy

próbálunk a kar oktatóinak és dolgozóinak minden lehetőséget megteremteni, hogy egészségesen élhessenek, és ez nyilván majd szorosan kapcsolódni fog a beszélgetésünkhöz. Az utóbbi időben a klasszikus megelőző orvostan mellett egyre többet igyekszem foglalkozni életmód-orvostannal, életmódprevencióval. Részt vettem az életmódorvostan és életmódprevenciók licenszvizsga kidolgozásában. Amellett, hogy még foglalkozom mindenféle molekuláris és prevenciók dolgokkal, azért újabban az időm nagyobb részét teszi ki a különböző egészségfejlesztési programok tervezése, végrehajtása, illetve az egészséggel és a jólléttel kapcsolatos kutatások koordinálása itt az intézetben.

Lippai László (L. L.): Köszönöm szépen én is a szót, szeretettel köszöntök mindenkit! Én a Szegedi Tudományegyetemen a Juhász Gyula Pedagógusképző Karon az Alkalmazott Egészségtudományi és Környezeti Nevelési Intézetben dolgozom. Alapvégzettségemet tekintve pszichológus vagyok, én is tanácsadó szakpszichológus irányba mentem tovább, illetve a tevékenységi köröm részben az intézet képzési programjához kapcsolódik: rekreációs szervezés és egészségfejlesztés szakon, illetve a mentálhigiénés közösség és kapcsolatépítő mesterszakon dolgozom. Utóbbinak a szakfelelőse is vagyok, illetve intézetünkben működik az az egészségfejlesztő mentálhigiéné posztgraduális képzés, ahol szintén oktatok, és az intézet egészségfejlesztési hagyománya is eléggé meghatározza azt, hogy az egészséggel, illetve a jólléttel milyen szemszögből foglalkozom. Nagy örömünkre szolgált, hogy az elmúlt néhány évben ezt egy kutatócsoport keretében is meg tudtuk tenni, az MTA-SZTE Egészségfejlesztés Kutatócsoport keretében, így kapcsolódtam ehhez a beszélgetéshez is.

V. J.: Köszönöm szépen! Azzal kezdeném, hogy a jóllét kifejezés a Pubmed-ben exponenciálisan növekszik: a 2000-es évek elején háromszoros volt a növekedés

10 év alatt, az utóbbi 10 évben pedig hetvenötszörös. Ez is arra utal, hogy a jóllét fogalmát egyre gyakrabban használják. Az lenne az első kérdésem, hogy mit gondoltok, mi magyarázza azt, hogy a jóllét a népegészségügy fókuszába került?

K. I.: Egy vagy két szempontot hadd vessek fel, és majd utána tudunk erről vitatkozni, beszélgetni. Az, hogy

az utóbbi időben egyre inkább felismerték, és kétségtelen bizonyítékok vannak arra, hogy a jóllét, a szubjektív jóllét, a szubjektív egészség nagyon erős kapcsolatban van az élettartással, a krónikus nem fertőző betegségekkel, mint például a kardiovaszkuláris betegségekkel,

és nem csak úgy, ahogy korábban gondoltuk, hogy nyilván, akinek súlyos betegsége van, annak rosszabb a szubjektív egészsége, hanem fordítva is. Tehát a szubjektív egészség oki tényezőként merül fel a kardiovaszkuláris és sok más egészségkockázat tekintetében. A vállalati szektor például ezt nagyon jól felismerte, és rengeteget költenek jólléti programokra abból a felismerésből, hogy ez nekik kifejezett gazdasági előnyöket is hoz. Az, hogy a jóllét fontos dolog, azt nagyon régóta tudjuk. Ha csak a WHO klasszikus egészség definícióját nézzük: a teljes fizikai, mentális és szociális jóllétet. De hiába definiálták ezt már 1948-ban, nem nagyon volt lehetőség arra, hogy olyan aspektusokkal foglalkozzunk, amelyek ténylegesen a jóllétet vizsgálják, maradtunk általában a testi egészségnél. Aztán nagy nehezen átdöcögtünk a mentális egészség vonatkozására is, de hogy ezt komplexen szemléljük, arra tulajdonképpen azt hiszem, hogy ma van lehetőség, ez a másik szempont. Aztán ráadásul annyi minden dolog történt, a Covid-19 járvány például megint egy új aspektust hozott, aztán pedig az, hogy a digitális technológiák megjelentek. Megjelent a jóllétnek egy digitális oldala, és ez

most már egy aktuális kérdés. Tehát most jutottunk el odáig, hogy lehetőségünk és szükségünk van arra, hogy ezzel foglalkozzunk.

V. J.: Értem, a többiek mit gondolnak?

G. B.: Nekem István gondolataihoz kapcsolódva egy olyan párhuzam jutott még eszembe, hogy ahogyan az orvoslásban az elmúlt években a biomedikális megközelítést elkezdte leváltani a biopszichoszociális megközelítés, aztán az elmúlt évtizedben már ezt is meghaladva a biopszicho-socio-spirituális megközelítés az, ami kezdi átvenni a hatalmat az elméleti megközelítésben, az kapcsolható ahhoz is, hogy a jólét és ennek a nagyon tág fogalomrendszere egyre nagyobb hangsúlyt kap. Ez is azt támasztja alá, hogy

egészségesnek lenni az nem pusztán annyit tesz, hogy valaki nem beteg, hanem ennél sokkal-sokkal több. Ez olyan aspektus, ami hozzájárul nemcsak a személyes, szubjektív jóléthez, de egyfajta színesebb, kollektívebb társadalmi szinten értelmezhető jóléthez is.

P. B.: Én szintén kapcsolódnék egy kicsit Istvánhoz azzal a gondolattal, hogy a társadalom mennyire meghatározó abban, hogy hogyan viszonyulunk a jóléthez. Fogyasztói társadalomban élünk, és ez magába foglalja azt, hogy jól akarjuk érezni magunkat, tehát a jólét érzése ezért is értékelődött fel. Közben van egy csomó betegség, új fajták is, amelyek jelentősen befolyásolják ezt, de még itt is megjelenik az, amit a WHO hangsúlyoz: a betegek egészsége, a betegek jóléte, életminősége. Ilyen értelemben azt hiszem, hogy ha magát a jólétet szeretnénk meghatározni, az valahogy az életminőséghez kapcsolódik. Ahhoz, hogy hogyan tudok funkcionálni a mindennapokban, még ha van is valami betegségem, jól akarom érezni magam. Szerintem a fogyasztói társadalom egy pozitívumának tekinthető

– sok más problémája mellett –, hogy ez felértékelődött. Az is eszembe jutott, hogy a jólét és a jóllét úgy keveredik, hogy sokszor nem is tudjuk, hogy a *wellbeing*-et hogyan fordítsuk. Most már talán szakmai szempontból egyértelmű, hogy a *wellfare* a jólét, és a jóllét a *wellbeing*. Ezek nem feltétlenül kapcsolódnak egymáshoz, de valamennyire azért igen. Ami még eszembe jut, az a Maslow-piramis. Hogy tulajdonképpen mikor foglalkozunk a jóllétünkkel? Nem azt mondom, hogy csak akkor, amikor megvan mindenünk, de azért nem kell már a szükségletekről gondoskodni, és így előtérbe kerül az, hogy jól akarjuk érezni magunkat.

L. L.: Én onnan folytatnám, ahol Bettina talán abbahagyta. Egyrészt visszanyarodnék az egészség fogalmához, az egészség kérdéséhez, akár az egészségfejlesztés vonatkozásában is. 1986-ban egy nemzetközi konferencián, az Ottawai Charta-ban megpróbáltak egy nézőpontváltást, vagy szemléletmódváltást elérni az egészségügy vonatkozásában – amire István is utalt –, akár a preventív orvoslás vagy egyéb kérdések vonatkozásában. Ezzel kapcsolatban én azt emelném ki, hogy az egészség az nem csak az egészségügyi ellátórendszer felelőssége, hanem a mindennapi életünket is érinti. Az, hogy a társadalomban milyen életmódot folytatunk, milyen gazdasági lehetőségek között élünk, az mind kihatással van az egészséges életvéveinkre és az életkilátásainkra is. A kérdés az, hogy milyen módon tudunk-e ezzel társadalmi szinten, tudatosabban foglalkozni. Valahogy innen indult az egészségfejlesztés gondolatmenete – talán már többedjére –, de nyilván ez most egy félrevivő történet lenne, egy mellékszál. Az eredeti kérdésedre, hogy miért kerül elő a jólét, arra szerintem arra az lehet az egyik válasz, hogy azért, mert ezt a kérdést nem könnyű társadalmi szinten képviselni, az egészségeséyek tudatosabb kezelését a mindennapi életbe beépíteni. Én mostanában sokszor úgy látom, hogy akár WHO részéről

is a jólét fogalmának használata egy kísérlet arra, hogy azt az eredeti ottawai elképzelést, hogy az egészség nemcsak az egészségügy felelőssége, hanem mindannyiunké, valamilyen módon egy foghatóbb, vehetőbb, érthetőbb formában képviselje a társadalom felé, vagy az egészségről szóló társadalmi vitában.

V. J.: Többetek a hozzászólásában érintette már azt a problémát, hogy a jólét fogalmának a meghatározása eléggé bizonytalan. Ezzel kapcsolatban azt a kérdést kellene körüljárnunk, hogy vajon hogyan lehet ezt megfogalmazni. Mi az a jólét?

P. B.: Nekem ami eszembe jut, az az öndeterminációs elmélet. Ennek kapcsán én úgy fogalmaznám meg, hogy egy optimális létezést jelent. Nem feltétlenül szuper jól kell, hogy érezzem magam, attól függ, hogy milyen helyzetben vagyok, tehát a helyzetemtől függően egy optimális létezés. Ugye úgy szoktuk mondani, hogy szubjektív jólét. Tehát mivel szubjektív, mindenki a maga mércéje szerint érzi jól magát, ha az általános jólétről beszélünk. Természetesen vannak specifikus jólét indikátorok is. Most éppen a tanári jólétet vizsgáljuk, például hogy a munkahelyemmel kapcsolatban hogyan érzem magam. Vannak tehát ilyen specifikus szempontok, de ha az általános jólétet nézem, akkor szerintem az szubjektív és optimális.

V. J.: Többször használtad azt a fogalmat, hogy „érzi magát”. Ez nem egy korlátozás, hogy a jólét az valamiféle érzés?

P. B.: Biztos, hogy egyfajta érzelmi benyomás, de sok más tényező is meghatározza. Kétségtelen, hogy van egy kognitív szintje is, hogy hogyan tudom magamat elhelyezni a környezetemben, de mindenképpen mint jólét, szerintem egyfajta érzésként jelenik meg.

V. J.: Többiek mit gondolnak?

K. I.: Nagyon bonyolult kérdés ez nyilvánvalóan. Igazából szerintem azért is nem mondhatjuk azt, hogy ez a jólét definíciója, mert attól függ, hogy milyen oldalról közelítjük meg. Pszichológusok beszélnek-e róla, orvosok beszélnek-e róla, szociológusok beszélnek-e róla, sőt gazdaságkutatók beszélnek-e róla.

Alapvetően én is azt gondolom, hogy annak ellenére, hogy nagyon sok teória van, végülis a szubjektív jólét a leg-erősebb dolog. Hogy én hogy gondolkodom magamról.

Persze már a szubjektív jólétet is boncolgatják, most a leggyakoribb felbontás az, hogy hogy ennek 3 fő komponense van. A *life satisfaction* (élettel való elégedettség – a szerk.), ami inkább kognitív, aztán a pozitív érzelmek megélése és a negatív érzelmek megélése. Illetve most már vannak javaslatok arra vonatkozóan is, hogy jóléti mutatókat használjunk, jóléti számításokat végezzünk. Van már a *WELLBY* index (*Wellbeing-Adjusted Life Year*; jólétben töltött évevek – a szerk.), ami tulajdonképpen a *DALY* (*Disability-Adjusted Life Year*; elvesztett egészséges évevek, ELÉV – a szerk.) és a *QALY* (*Quality-Adjusted Life Year*; jó minőségben töltött évekek – a szerk.) továbbfejlesztése, ami már kifejezetten a jólétet helyezi a középpontba. Ez lefordítható gazdasági nyelvre is, vagyis, hogy egy *WELLBY* pont nyereség mennyi pénzbe kerül, mennyi befektetéssel lehet ezt elérni, illetve, hogy mennyi hasznot hoz. Túl azon, hogy van ilyen, ezer más aspektusa is van még. Van az OECD-nek a *Better Life Index*-e, ami szintén valamiféle jóléti indikátor, 11 különböző dimenzióval, amibe a lakhatástól, a jövedelemtől kezdve, a szó szoros értelmében vett *life satisfaction*-ön át a *work-life balance*-ig (munka-magánélet egyensúly) minden benne van. Van a *PERMA* keret (a jólét PERMA modellje a *Positive emotions* (Pozitív érzelmek), *Engagement* (Elköteleződés), *Relationships* (Kapcsolatok), *Meaning* (Fontosság

érzése) és *Accomplishment* (Teljesítmény) elemekre épül, melyek együttesen alkotják a virágzó élet alapjait – a szerk.), ami már inkább pszichológia, erről nem is beszélnek sokat. Szóval nagyon sokféle lehetséges definíció van. Még annyit említenék, hogy a jóllétnek mostanában már a társadalmi aspektusai is előtérbe kerülnek. Tehát társadalmi jóllétről beszélünk, egy jólléti társadalomról, de nem a klasszikus, régi értelemben, hogy gazdag, hanem egy olyan társadalomról, ahol az emberek jól érzik magukat. Ez a WHO részéről abban nyilvánul meg, hogy globális jólléti és stratégiákat fogalmaz meg. Itt az igazságosság, a javak megfelelő elosztása stb. jelenik meg, illetve ahogy mondtam, például itt van a digitális jóllét, ami különösen a Z generáció és az Alfa generáció esetében nem hagyható ki. Szintén más és új nézőpont a planetáris jóllét, a *Planetary Wellbeing*, vagyis hogy az ember csak akkor érezheti jól magát, ha körülötte a környezet, a bolygó rendben van, beleértve az állatvilágot. Tehát nagyon sok aspektusból lehet ezt megfogni. A legegyszerűbb biztosan az, hogy egyszerűen azt mondom, hogy szubjektív jóllét, mindenki egy skálán mondja meg, hogy hogy érzi, hányasra tenné. De látható, hogy e mögött egy rettenetesen bonyolult kutatási háló szövevénye áll.

V. J.: Mielőtt a többiek még hozzászólnának, én úgy látom, hogy van két olyan dimenzió, amiben nincs teljes egyetértés. Ez az egyéni és közösségi szint, illetve, hogy szubjektív vagy objektív. Hiszen például a lakhatási viszonyok, az iskolázottsági viszonyok stb., amit egy OECD index mér, felvetik azt a lehetőséget is, hogy nem egyszerűen csak szubjektív megítélésről van szó.

G. B.: Több mindenhez is kapcsolódnék. Lehet, hogy a kérdésre kérdésekkel fogok válaszolni, de hangosan gondolkodom róla. Az egyik, Istvánhoz kapcsolódva, hogy én pszichológusként

azt látom, talán elfogultság nélkül, hogy a jóllét értelmezésében nagyon-nagyon nagy szerepet kap mostanában a mentális jóllét, talán az egyik legnagyobb szerepet.

Ha rákérünk a jólléti kutatásokra, akkor majdnem biztos, hogy az első 10 találatban nagy százalékban olyan kutatás lesz, ami mentális jóllétet mér. Az már egy következő kérdés, hogy ennek vajon mi az oka. Ezen belül a leggyakoribb megközelítés a jóllét értelmezésében, én is azt látom, hogy egyrészt a PERMA modell, a másik pedig Carol Ryff nagyon hasonló elmélete. Anélkül, hogy nagyon mélyen elemeznénk ezeket a modelleket, talán ami fontos, hogy mind a két modellben nagyon nagy szerepet kap a személyes fejlődés, az élet értelmének megtalálása, a személyes célok, a kapcsolódás másokkal, a saját autonómia, és ezek mind nagyon kapcsolódnak ahhoz, amit Bettina már említett, az öndeterminációs elmélethez. Lehet, hogy ha jóllét, és pszichológiai jóllét, akkor valahogy ez az énhatékonyság, a saját autonómiám, a saját kontroll érzetem, a kapcsolódásom és a kapcsolódás másokkal már átvezet a szociális jóllétbe, ami megkinyitja azt a kérdést, amit szintén említettetek, hogy a társadalomhoz, a közösséghez való tartozás szintjén hogyan jelenik meg a jóllét? Az életminőségnél pedig szerintem fontos az, hogy mikor tartozik a jóllét értelmezésébe talán attól függ, hogy ki kérdezi, hogy mi cél, hogy miért akarjuk a jóllétet mérni, vagy milyen perspektívában beszélünk róla. Ennek függvényében lehet az élet minősége, az objektív életminőség a része vagy éppen nem része.

L. L.: Nagyban tudok kapcsolódni ahhoz, ami eddig elhangzott. Egyrészt, ahogy a jóllétet mostanában sokszor emlegetjük, az tényleg a lelki egészség egyfajta pozitív tartományának vagy aspektusának a lefedését célozza vagy szolgálja. Én azonban arra a részre is utalnék, ahonnan a beszél-

getésünket elkezdjük. Arra, hogy az egészség ilyen szempontból nem feltétlenül csak az egészségügyi ellátórendszer felelőssége, hanem egy társadalmi kérdés. Nyilván valamilyen szinten társadalmi kérdés lehet az is, hogy akkor a jóllét kérdéskörével kapcsolatban mit lehet tenni. A pszichológiai megközelítések valahol az egyén felelősségét hangsúlyozzák, mintha ez egy nagyon egyéni kérdés lenne, és a kutatócsoporton belül is elkezdtünk abban gondolkodni, hogy az a sok tudományterület, amit István kiválóan felsorolt, azok között lehet-e valamiféle közös nevezőt teremteni. Hogy hogyan lehetne összehangolni akár a filozófiai, művészeti, orvostudományi, pszichológiai, szociológiai elképzeléseket a jóllétről, mert ezeken a területeken mind foglalkoznak vele, csak elkülönülten. Nekem az

az egyik alapfeltevésem, hogy a jólléttel nem feltétlenül azért kell foglalkozni mert van, hanem pontosan azért, mert nagyon sok embernek nincs, és hogy a jólléti fejlesztés irányában hogyan lehet bizonyos előrelépéseket tenni.

Ebből a szempontból mi megpróbáltunk egy jólléti metateóriát megfogalmazni, ahol mindazt a dilemmát, hogy egyéni vagy közösségi vagy szervezeti vagy társadalmi egyetlen fogalommal át lehet hidalni, mégpedig a szociális reprezentáció fogalmával. Vagyis, hogy a jóllét vonatkozásában sem egy lakatlan szigeten létezünk, függetlenül a többi embertől, hanem nyilván figyelembe vesszük saját megélésünket, családjunk véleményét, társadalmi hatásokat, médiahatásokat, és ebből fog egy "térkép", egy szociális reprezentáció kialakulni a fejünkben a jólléttel kapcsolatban. És hogy mi a jóllét, azt tulajdonképpen a „Mi a jó?” kérdésre adott saját válaszunk ilyen módon. Népegészségtani szempontból ez talán azért is lehet jelentős, mert talán úgy tűnt az előző beszélgetésekből, mintha egy részhalma-za lenne az egészségnek a jóllét. Ez sok

esetben a mindennapi tapasztalatunk alapján megkérdőjelezhető is lehet, hiszen sokszor akár az egészségünket is feláldozzuk azért, hogy például egy családot fent tudjunk tartani, egy veszélyes munkát el tudjunk végezni, aminek látjuk értelmét és a jóllétünk fokozása szempontjából valamilyen módon működtethető kérdés. Tehát összefoglalva, a jóllét egy szociális reprezentáció, és alapjában véve a mindennapi életünk minőségének két aspektusa járul hozzá. Egyrészt amiről nagyon sokat beszélünk és amit István is említett, például a bolygó jólléte vagy egyebek szempontjából a jóllétünket erősítő pozitív lépések. Ugyanakkor van egy nagyon fontos másik aspektus is, mégpedig a negatív választási szabadság. Akár az is előre vihet bennünket és fokozhatja a jóllétünket, ha vannak olyan opciók, amik kizárhatóak az életünkéből, vagy a közösségünkéből. A legősből ilyen dolog a Tízparancsolat, hogy ne öljünk, ne lopjunk, és így próbáljunk egy stabilabb jóllét irányába mutató életet, életvitelt kialakítani. Tehát egyszerre van egy gáz és egy fék a választási szabadságunk vonatkozásában, és ha ez a kettő egyensúlyban van, akkor érezzük azt, hogy a jóllétünk fejlődik. A társadalmi kihívás ilyen szempontból az, hogy hogyan tudjuk a különböző emberek, családok, közösségek, társadalmak esetében ennek a gáznak és féknek az egyensúlyát megtalálni az aktuális erőforrásainknak megfelelően, hogy így tudjon egy jólléti fejlesztési folyamat haladni. Tudom, hogy ez más megközelítés, mint ami a fősodorban van. Ami miatt talán érdemes ebbe az irányba is gondolkodni, hogy a választási szabadságban minden korábban említett aspektusnak van szerepe és jelentősége, és ilyen módon ez egy közös nevezője tud lenni az eddigi törekvéseinknek.

V. J.: Mit gondoltok?

P. B.: Nekem az jutott eszembe Lacihoz kapcsolódva, hogy ugye van az egyéni és a szociális jóllét, és ezek között van egy dinamikus kapcsolat. Tehát én, mint egyén

próbálok az adott társadalomban optimálisan létezni, de a szociológusok nem véletlenül hangsúlyozzák Max Weberől Bourdieu-ig, hogy van választás, de van egy kényszer is, tehát egy körön belül tudok választani. Ez a kör meghatározza azt, hogy milyen választási lehetőségeim vannak, és ezen belül próbálok valamiféle optimális létezés kialakítani a magam számára. És nagyon érdekes, hogy létezik jóléti társadalom, de lehet, hogy most már jóléti társadalomról kéne beszélni, hiszen ez lenne egy fontos célkitűzés, hogy maga a társadalom legyen jóléti. Itt kicsit visszatálnék a népegészségtanra. Még a karrierem kezdetén a társadalmi egyenlőtlenségek lecsapódása volt az egyik fő kutatási területem. Az, hogy milyen szintű egyenlőtlenségek vannak a társadalomban, jobban kihat a lakosság egészségi állapotára annál, mint hogy gazdag-e egy társadalom. Ahol túl nagyok az egyenlőtlenségek, ott nem érezzük jól magunkat, tehát sokkal jobb egy igazságosabb, egalitáriusabb társadalom, ez pedig az egészségi állapotban is megmutatkozik, és gondolom, a jóléttel kapcsolatban is.

L. L.: Pontosan ezért fordul a WHO a jólét irányába. Tulajdonképpen az volt a népegészségtan egyik alapfelvetése, hogy ha egy társadalom gazdasági helyzete javul, akkor az előbb-utóbb le fog csorogni a társadalmi hierarchia alsóbb szintjére is. Ha megnézzük, például Amerikában is van az a nagyon döbbenetes adat, hogy az első 3 leggazdagabb ember vagyona körülbelül az amerikai társadalom alsó 170 millió rétegének vagyonával egyenértékű. A jólét irányába tehát azért kezdünk el tudatosabban gondolkodni, mert az nem egy automatikus folyamat, hogy ha növekszik a GDP, növekszik a gazdaság, akkor az a társadalom egészére áthat. Csakhogy itt jön a népegészségtan egyik kihívása, miszerint ezt nehéz a társadalmi döntéshozók, a politikusok felé kommunikálni. Ha azt mondjuk, hogy az egyenlőtlenségekkel egészségi problémák járnak, akkor azt mondják, hogy a nép-

egészségügy végezze a dolgát és orvosolja ezeket a kérdéseket. Meg kellene találni azt a közös nevezőt – és ez lehet akár a jólét is –, ami segítségével tudjuk azt valamilyen módon kommunikálni, hogy közös felelősségünk, hogy társadalmi szinten ezek a – részben egészségi és nagyobb részben jóléti – mutatók, hogyan alakulnak.

G. B.: Egy picit visszakapcsolódva Bettinához, nekem egy olyan analógia jutott eszembe, ami talán megint az egyéni szintre visz, de mégis kapcsolódik a társadalmi, kollektív jóléthez. Azért is fontos erről beszélni, mert a saját személyes fejlődésben az úgynevezett normatív kríziseinket – ami ahhoz kell, hogy egy fejlődési szinten előrébb jussunk – csak akkor vagyunk képesek megélni, ha van egy alapvető biztonság, egy alapvető minimális jólét, és van terünk arra, hogy saját belső kríziseket megéljük. Ezek az Erikson-i normatív krízisek nem csak egyéni szinten fontosak, hanem természetesen társadalmi, kollektív szinten is. Hiszen ezzel tudunk egyre érettebb, felnőttébb emberként, korunknak megfelelően működni, cselekedni, dolgozni és létezni, ami hozzájárulhat a társadalmi, a közösségi jóléthez is. De fontos az, hogy ez csak akkor tud működni, ha van egy alapvető jólét, amiben meg lehet élni kríziseket.

K. I.: Még egyetlen dolgot tennék hozzá ehhez a témához, talán Laci gondolatai kapcsán jutott eszembe. Jelenleg, a mai világ, azt hiszem, semmilyen módon nem kedvez annak, hogy az emberek jóléte általánosságban fejlődni tudjon. Nem olyan társadalmakban élünk, amelyek egy összetartó, egyéni jólétet segítő társadalmat alkotnának. Például a királyok korában még voltak óriási nagy jövedelmi különbségek a jobbágyok és a királyok között. Aztán a klasszikus kapitalizmus hozta azt az amerikai álmodat, hogy tulajdonképpen bárkinek megvolt az esélye arra, hogy feltörhessen, ma pedig megint

úgy látom, hogy olyan világot élünk, ahol még jobban polarizálódik társadalom. Ahogyan Laci is hozta a példájában, és nem csak az Amerikai Egyesült Államokban sajnos, hanem mindenütt. Nálunk is óriási vagyoni egyenlőtlenségek vannak. Van egy óriási, leszakadt réteg, háborúk vannak korábban elképzelhetetlen közelségben, és elképzelhetetlen intenzitású háborúk vannak a világon. Mindezek hozzájárulnak ahhoz, hogy az emberek ne érezzék magukat biztonságban.

A Maslow-hierarchia alapján, ami szintén már említésre került, amíg nincs meg az alapvető biztonságérzetünk, addig nem tudunk feljebb lépni, és addig igen nehéz igazán jóllétről beszélni.

Tehát egy nagyon picit a jelen helyzetben borúlátó vagyok abban a tekintetben, hogy dacára annak, hogy a népegészségügyben egy inkább fókuszba kerül a jólét, valójában mit sikerül majd elérni.

L. L.: Én pont ehhez kapcsolódnék még egy gondolattal. Ahogy korábban említettem, szerintem is azért kell a jólléttel foglalkozni, mert nincs, és azért, hogy ebben menjünk előrébb a társadalmakban, vagy az emberek jó részénél ebben nagyon jelentős előrelépéseket lehetne tenni. Én a borúlátás mellé tennék még egy dolgot, mégpedig Antonovsky megközelítését, a szalutogenetikus megközelítést. Az egészség, az egészségfejlesztés kapcsán nagyon sokszor beszélünk arról, hogy a rizikótényezők mellett – amiknek a kockázatát nagyon sokszor látjuk – fontos lehet egy pozitívabb megközelítés, ami kimondottan az egészséget támogató, erősítő erőforrásokra irányul. Én azt gondolom, hogy ezt az analógiát érdemes tovább vinni, akár a jólét vonatkozásában is. Számomra az az érdekes és sokszor meglepő, hogy ilyen szalutogenetikus szociálpolitikáról abszolút nem szoktunk gondolkodni. Tehát arról, hogy a szociális védőháló hogy működik, hogyan lehet a

társadalmi problémákat preventív, azonnali beavatkozásokkal kezelni. Ennek kialakult intézményrendszere és gondolatrendszere van, azonban arra, hogy kimondottan a közösségi erőforrásainkkal hogyan lehet egy erősítő, fejlesztő szalutogenetikus hangsúlyú szociálpolitikai lépéseket tenni, arra viszonylag kevesebb tudatos erőfeszítés történik. Márpedig ennek a kiegyensúlyozott működtetése lehet talán valamilyen szinten előrevivő. Ez részben politikai kérdés, nagyobb részben államigazgatási kérdés, önkormányzati kérdés is, szervezeti kérdés is, családi kérdés is, de a társadalom bármelyik szintjén lehet mind a két szemléletmódot követni. Tehát a kockázatok, a problémák szem előtt tartásával, de az erőforrások erősítésére koncentrálni. Én nagyon hiányolom, hogy az utóbbi aspektus viszonylag kevesebb hangsúlyt kap.

V. J.: Érdekes, hogy ezt felhoztad, mert vannak olyan kísérletek, megközelítések, amelyek már a gazdaság szintjén megjelenítik a jóllétet.

Vannak olyan országok, európaiak is, tengerentúliak is, amik úgynevezett jólléti gazdaságot működtetnek. Úgy készítenek állami költségvetést, hogy a cél a társadalmi jólét növelése, azaz a wellbeing, és nem a jólét növelése.

Ennek megfelelően működtetik az állami gazdasági tervezést és szabályozást. Tehát ez is egy lehetőség lenne. Igaz, így még mindig csak egy szűkebb megközelítés ahhoz képest, amit Laci te mondtál. Én azt a kérdést tenném fel, hogy szakemberként vagy szervezeti irányítóként mi az, amit most Magyarországon meg lehetne tenni, hogy a jólét fogalma nálunk is ilyen exponenciális fejlődést mutasson. Én azt hiszem, hogy ebben elmaradott azért a hazai népegészségügy. Mit gondoltok róla erről?

G. B.: Nekem erre egy nagyon egyszerű gyors válaszom van, ami valószínűleg csak

részmegoldás, de én egyetemi szinten belül azt látom, hogy azóta kapott a jóllét figyelmet nálunk, amióta egyértelműen számokban látható, hogy hatása van. Itt a számok alatt mind a pénzügyi területet értem, olyanokat mint a hallgatói lemorzsolódást és ehhez kapcsolódó hasonló számokat. Lehet, hogy amint egyértelműen látható, hogy a jóllétnek valamilyen gazdasági vonatkozása – előnye, vagy annak hiányában hátránya – van, akkor talán az elég nagy motiváló erő arra, hogy valamilyen lépés vagy fejlesztés induljon be.

V. J.: Esetleg azt fejtse ki egy kicsit, hogy mit jelent az, hogy számok vannak, mert nem mindenki ismeri a hátterét.

G. B.: Konkrétan arra gondolok, hogy ha egyértelműen látszik az, hogy a jóllét hiánya például olyan problémákat okoz, ami miatt kevesebb hallgató marad az egyetemen, jobban lemorzsolódnak, nem tudják teljesíteni a vizsgákat, az az egyetemeknek egy egyértelmű pénzkiesés, nagyon komoly pénzkiesés.

Onnantól kezdve, hogy ezt számosítottuk, kutatásokkal alátámasztottuk kapott hangsúlyt az, hogy a jóllét fejlesztését támogatni kell. Legyen szó akár mentális egészségről vagy a jóllét más aspektusairól, el kell indítani egy olyan fajta koncepciót, egy olyan stratégiát, ami a jóllét fejlesztését szolgálja.

V. J.: Ti csináltatok egy ilyen kutatást, ez az, ami nem biztos, hogy mindenki számára magától értetődő volt. Tehát felmérések ezt.

G. B.: Igen, az elmúlt években számos kutatást végeztünk, például a tanácsadó szolgáltatón keresztül a hallgatóink mentális jóllétéről. De nem akartam csak magunkról beszélni, mert például az egyetemi kompetenciamérés során is nagyon szépen kijött az az eredmény, hogy első-

sorban a pszichés terheltség, a mentális jóllét nagyon szoros kapcsolatban van a lemorzsolódással. Más kutatásaink is vannak az egészség tekintetében, tehát számos oldalról megközelítettük a kérdést, a kiégést is vizsgáltuk. Éppen azért végeztünk ennyiféle felmérést, kutatást, mert hogy egy nem elég.

V. J.: Többieknek mi a véleménye, mit lehet csinálni Magyarországon? Azon kívül, hogy felmérjük a jóllétet az egyetemi hallgatók és dolgozók között.

P. B.: Azt hiszem, hogy az oktatásban is kellene egy kicsit erőteljesebben hangsúlyozni ezt a témát. Megmondom őszintén, a 90-es években mintha picit jobb lett volna a helyzet, akkor többen beszéltünk erről. Jobban hangsúlyoztuk a prevenció fontosságát, akkor optimistább voltam. Azt hittem, hogy ez majd jobban megjelenik az orvoscépzésben is, itt mindenképpen van mit bepótolni. Nagyon fontos lenne, hogy az orvostanhallgatók, a leendő orvosok szemléletében legyen benne a betegek életminősége, – ahogy Boróka említette – a bio-pszicho-szociális-spirituális megközelítés, hogy az egészség-szemléletük erre épüljön. Nem elég az, hogy csak mi, a Magatartástudományi Intézetben dolgozók hangsúlyozzuk ezt, hanem mivel a rejtett kurikulum sokszor ennek ellentmond, nagyon fontos lenne, hogy más területekre is eljusson ez a szemlélet.

V. J.: Ez egy olyan labda, amit nem tudok nem lecsapni. Van egy folyóirat, ami két éve indult, a Multidiszciplináris Egészség és Jólét címet viseli, és annak pont ez lenne a célja, hogy különböző szakterületek szakértőit összehozza egymással, és megossza a különböző diszciplínákban elért eredményeket. Boróhoz kapcsolódva még annyit mondanék, hogy elindult egy olyan projekt már, ami egyetemeken az egészség és jóllét felmérését célozná, és valamiféle korszerű felmérési rendszert alakítana ki, ami lehetőséget kínálna az

egyetemek nemcsak más egyetemekkel való összevetésére, hanem az egészségi és jóléti állapot időbeli követésére is. Kanyarodjunk vissza arra a kérdésre, hogy milyen teendők merülnek fel annak érdekében, hogy Magyarországon a jólét fogalma valahogy nagyobb reflektorfényt kapjon.

L. L.: Akkor innen folytatnám és csatlakoznék a korábbi témákhoz ott, ahol Bettina megfogalmazta, hogy a betegek életminősége hogyan alakul. Szerintem a betegek életminősége nagyrészt akkor dől el, amikor még egészségesek.

Én azt gondolom, hogy egy olyan magyar társadalomban, ahol majdnem minden második felnőttnek van valamilyen krónikus betegsége, nem lehet elég korán elkezdni. Itt az egyetem mellett megjelenik a köznevelés kérdése, szerepe és jelentősége is.

Én sem látok arra lehetőséget, hogy ez egycsapásra megoldódna, de a kis lépéseknek a jelentőségét mindenféleképpen hangsúlyoznám. Ha egy egyetem vagy egy munkahely, mint közösség – és nagyon szeretném kihangsúlyozni ezt a fogalmat, hogy mint egy közösség – elkezdene arról gondolkodni, hogy minek a megléte, vagy minek a hiánya segítené őket abban, hogy egy fokkal jobban érezzék magukat az aktuális körülmények között, egy fokkal értelmesebbnek lássák azt az élethelyzetet, amiben vannak, milyen közös szokások, milyen közös változások segítenék azt elő, akkor én azt gondolom, hogy ezekkel a kis lépésekkel is nagyon messze el lehetne jutni még az adott körülmények és adott társadalmi lehetőségek mellett is. Bár társadalmi szinten ez egy óriási munka, de ha elkezdünk a saját közösségeinkről és a saját lehetőségeinkről gondolkodni és egyeztetni, akkor én azt gondolom, hogy ez nagyon sok esetben előrelépéshez vezethet. Valamilyen módon ez az egészségfejlesztésnek is a logikája a WHO meg-

közelítésében, de ezt egy lépéssel tovább is lehet vinni a mi megközelítésünkben, az egészségnél egy fokkal szélesebb kört is bevonni, mégpedig a jólét körét. És ez az, ami talán már ma is megtehető, és amivel előrelépéseket lehet tenni.

K. I.: Alapvetően azt gondolom, hogy mindeképpen nagyon fontos – meg lehet, vagy meg is kell tenni –, hogy hangsúlyozzuk a közösségek szerepét. Manapság létezik az *asset based* közösségi egészségfejlesztés kifejezés, tulajdonképpen erőforrás alapú megközelítés, de nem is tudom, hogy fordíthatnánk pontosan. Ennek az lenne a lényege, hogy használjuk ki a meglévő erőforrásainkat, és ne abból induljunk ki, hogy mi hiányzik, mit miért nem lehet. Hanem ha látjuk azt, hogy ezek vannak, akkor ezek segítségével próbáljunk meg olyan programokat szervezni, amik hozzájárulnak a jólét további fejlesztéséhez. Nagyon fontos szemlélet, hogy próbáljunk pozitívan menni ezen az úton. A közösségek alatt nyilván értem a mikro közösségeket is, például mint nálunk a már említett YourLife@ÁOK egészségprogramot. Rengeteg jelzést kapunk a dolgozóktól, hallgatóktól, hogy mire lenne szükség, mi fokozná az ő jólétüket és akkor próbáljuk ezt együtt kivitelezni. Aztán a közösségi részvétel még önmagában is, mint érzés, javítja a jólétet. Valamilyen szinten az altruizmus, a kollektív cselekvés, az ember egyéni jólétét fokozza tulajdonképpen anélkül, hogy erre bármi külső erőforrást kellene fordítani, tehát tulajdonképpen dupla haszna van. Illetve amiről még azt gondolom, hogy döntő lenne, az a jó gyakorlatok összegyűjtése, és minél szélesebb körben történő bemutatása. Mert ha mindenki azon kezd el gondolkodni, hogy hogyan álljak neki, az egy nagyon energia és időigényes folyamat. Hazai és külföldi jógyakorlatokat is, például amit Jóska is mondott az előbb, hogy vannak olyan országok – Egyesült Királyság, Finnország, Skócia –, ahol kifejezetten *wellbeing budget*-ek (jóléti költségvetés – a szerk.)

készülnek. Ezt tekinthetem egy jógyakorlatnak, máshol például *wellbeing officer* (munkahelyi jólléti tisztviselő/vezető – a szerk.) van. Sok ilyen törekvés van, sajnos általában nálunk sokkal jobb gazdasági, társadalmi helyzetben levő országok esetében. De ennek ellenére nekünk a feladatunk az, hogy szakmai alapon ezt mutassuk be az egészségpolitikának, és idővel ezek nálunk is el fognak terjedni. Tehát minden szereplőhöz a megfelelő módon kell közelíteni, és ez az egyes ember, a mikroközösségek és a nagy, széles közösség vonatkozásában is azt gondolom, hogy így van.

V. J.: Zárszóként nem tudok most megfogalmazni gyakorlatilag semmit, mert igazából ez egy olyan beszélgetés, ami inkább utat nyit. Valamilyen formában ezt érdemes lenne folytatni, és egyetértek abban Istvánval, hogy nem feltétlenül elegendő az, hogy leírjuk és közöljük valahol a javaslatokat, hanem valamilyen aktívabb módot kellene megvalósításukra találni. Ebben a [folyóiratunk](#) és az [N3.0 Egyesületünk](#) gondolkodik és próbálkozik, és szívesen veszi, ha ötleteket, javaslatokat kap. Még egyszer megköszönöm a részvételt, valamint a nekem mindenképpen érdekesnek tűnő gondolatokat, és remélem, hogy az olvasók és a hallgatók is így fogják majd gondolni.

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Vitrai József
Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar, Pszichológia és Egészségügyi Menedzsment
Tanszék, Győr
vitrai.jozsef@gmail.com

CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2025. 06. 21.
Elfogadva: 2025. 06. 23.
Megjelentetve: 2025. 09. 01.

Copyright © 2025 Vitrai József. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.