

A TÁRSADALMI ÖSSZJÓLLÉT JELENTŐSÉGE ÉS VIZSGÁLATÁNAK LEHETŐSÉGEI A MAI MAGYAR TÁRSADALOMBAN I.

ÉLETMINŐSÉG, GAZDASÁGI FEJLŐDÉS ÉS A NEMZETI ÖSSZJÓLLÉTI INDEX

KOPP MÁRIA^{1*} – MARTOS TAMÁS²

¹ Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2011. április 26.; elfogadva: 2011. június 9.)

A kétrészes tanulmány első részében bemutatjuk az életminőség egyéni és társadalmi különbségeinek legfontosabb összefüggéseit, valamint ezek kapcsolatát a társadalmi jellemzőkkel és a gazdasági fejlettséggel. Számos kutatás eredménye utal arra, hogy a gazdasági fejlődés önmagában nem vezet magasabb jólléthez, sőt egyes modellek szerint a kapcsolat fordított: a társadalom lelki erőforrásainak megléte a gazdasági fejlődés alapja. Munkacsoportunk 1983 óta nemzetközileg egyedülállóan széles körű országos reprezentatív felmérések segítségével vizsgálta a magyar népesség életminőségét és annak változásait. A tanulmányban a hazai felmérések és a nemzetközi eredmények alapján javaslatot teszünk egy Nemzeti Összjóléti Index kialakítására, melynek rendszeres felmérésével monitorozni lehet a magyar társadalom életminőségét, és így ellenőrizni lehet, hogy a gazdasági fejlődés mértéke hosszú távon milyen viszonyban van az egyének és a társadalom egészének jóllétével.

Kulcsszavak: életminőség, jóllét, boldogság, társadalmi tőke, élet értelme, Nemzeti Összjóléti Index

ÉLETMINŐSÉG A MODERN TÁRSADALMAKBAN

Egyre több adat és elméleti megfontolás szól amellett, hogy az életminőség változásai nincsenek lineáris és egyirányú kapcsolatban a gazdasági fejlődéssel, azaz nem igaz, hogy a gazdasági fejlődés szükségszerűen a jóllét és boldogság növekedését vonja maga után. Egyes mutatók a gazdasági

* Levelező szerző: dr. Kopp Mária, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: kopmar@net.sote.hu

növekedéssel együtt akár romolhatnak is, másfelől az életminőség több aspektusa előfeltétele lehet a gazdasági prosperitásnak.

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization – WHO) 1946-os meghatározása szerint az egészség a teljes testi, lelki és társadalmi jóllét, és nem egyszerűen a betegségek vagy fogyatékoságok hiánya. A WHO (1984) továbbfejlesztett egészség-definíciója szerint „Az egészség olyan fokon áll, amennyire az egyének és közösségek képesek önmaguk kiteljesítésére és szükségleteik kielégítésére, valamint képesek megbirkózni a környezet kihívásaival”. Ez a megfogalmazás egyértelművé teszi, hogy az egészségnek több dimenziója van, ezek a testi egészség, a lelki egészség és a társas, szociális, társadalmi egészség (Pikó 1996, 1999). Az egészségnek ez a dimenzionalitása jól tükrözi a bio-pszicho-szociális szemléletet is.

AZ ÉLETMINŐSÉG FOGALMÁNAK MEGJELENÉSE A MODERN „JÓLÉTI” ÁLLAMOK ALAPVETŐ CÉLKITŰZÉSEKÉNT

Míg az emberiség génjei évezredekken át a vadászó-halászó, illetve földműves életformához alkalmazkodtak, ma génjeink igen nehezen tudnak megbirkózni az utóbbi évszázadban tapasztalt igen gyors és elsősorban pszichológiai válaszokat igénylő kihívásokkal, a szinte teljes életformaváltással. A korai anya-gyermek kapcsolat megváltozása, a lakóhelyi és munkahelyi környezet urbanizálódása, a nagycsalád értékátadó szerepének jelentős gyengülése, a tömegtájékoztatás norma- és értékközvetítő szerepének előtérbe kerülése az emberi adaptációs képességeket rendkívül súlyos és korábban nem tapasztalt szakítópróbának teszik ki, ami az adaptáció zavaraiából származó egyensúlyvesztés pszichológiai és élettani következményeit eredményezi (Nesse, 2004).

Ezeknek a felismeréseknek a hatására fogalmazták újra a társadalom alapvető céljait mind az USA-ban, mind Nyugat-Európában azzal, hogy *a fejlődés célja nem a mindenáron való gazdasági növekedés, hanem az emberek jólétének, életminőségének javítása* (Berger-Smitt & Noll, 2000). Ez az állítás igen jelentős fordulatot jelez: annak felismerését, hogy a társadalmi fejlődés központjában az embernek, az emberi személyiség kibontakoztatásának kellene állnia, és ez ne legyen a gazdasági erők játékszere. Míg a fizika, az orvostudomány, a biológia eredményeit már sok szempontból sikerült az ember szolgálatába állítanunk, a társadalomtudományi kutatás a korábbiakban alapvetően a jelenségek leírására korlátozódott. Így alakulhatott ki az, hogy az emberiség „kísérleti állattá” vált egy világméretű laborató-

riumban, ahol a játékszabályokat a gazdasági, fogyasztói érdekek mozgatják, és nem az ember alapvető érdekei.

A nyugati államokban a deklarációk szintjén az 1960-as évektől megjelent az életminőség javításának célkitűzése, amit többen Johnson elnök 1964-es, az elnöki kampányban tett kijelentésétől eredeztetnek, amely szerint „*Céljaink elérését nem mérhetjük bankszámlánk nagyságával, csak az emberek életminőségének javulásával*” (Nordenfelt, 1993). Ez a célkitűzés azóta a jóléti államok alapvető jelszavává vált, ami elsősorban a kutatókra gyakorolt jelentős hatást. Egymással szinte párhuzamosan indult meg az „életminőség”, az ebben a formában új fogalom kutatása a szociológia, a pszichológia és az orvostudomány területén.

A leggyakrabban alkalmazott szociológiai életminőség-kutatás az egyes országok, régiók, társadalmi rétegek életminőségét vizsgálja. Erre a célra igen jelentős nemzetközi központokat hoztak létre, amelyek azonos módszerekkel elemzik az egyes országok életminőségét, és elsősorban ennek összefüggéseit az értékekkel, anómiával és a társadalmi tőke jellemzőivel (Berger-Smitt & Noll, 2000; Helliwell & Putnam, 2004). Ezek a vizsgálatok – mivel igen széles körű populációs felméréseken alapulnak – viszonylag rövid, az élettel való elégedettségre, boldogságra vonatkozó kérdésekkel vizsgálják az életminőséget, és gyakorlatilag azonosítják a szubjektív jóllét fogalmával. Ilyen folyamatos, rendszeres időközönként ismétlődő vizsgálat a General Social Survey („általános társadalmi felmérés”) az Egyesült Államokban vagy az Eurobarométer (www.eurobarometer.eu) az Európai Unióban.

A pszichológiai életminőség-vizsgálatok a már jól bevált és széles körben alkalmazott pszichológiai kérdőíveket alkalmazzák az életminőség vizsgálatára, és mélyebb, részletesebben kidolgozott modelleket tesztelnek, jellemzően kisebb létszámú vizsgálati mintákon. Az életminőség pszichológiai vizsgálatának háttere a pozitív pszichológiai irányzat, amelynek megalapozói Martin Seligman, Csíkszentmihályi Mihály és Ed Diener (Csíkszentmihályi, 1997; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Seligman, 2002, 2004). Az irányzat szakít a korábbi negatív, elsősorban a pszichopatológia vizsgálatára koncentráló szemlélettel, és az emberi psziché erősségeinek feltérképezését, törvényszerűségeinek vizsgálatát állítja fókuszba. Így tehát a tünetek és panaszok helyett a pozitív életminőség fogalma került közép-pontba.

A pozitív életminőség nem azonosítható a testi vagy lelki zavarok hiányával, azonban ezen zavarok gyakoribb előfordulása jelzi, hogy az egyének és társadalmak megküzdőképessége, mentális és szociális erőforrásai kimerülőben vannak. A lelki egészség zavarai, elsősorban a szorongás és

következményei, valamint a depressziós tünetegyüttes, a tartós stressz lelkiállapota számos negatív társadalmi jelenség mögött felfedezhető, például a gyermekvállalás csökkenésének vagy az idő előtti halálozásnak alapvető háttértényezői.

Az utóbbi években számos vizsgálat bizonyította, hogy az egészségi állapot önértékelése, a szubjektív egészség-érzet (self-rated health) az objektív egészségi állapot megbízható mutatója (Winter, Lawton, Langston, Ruckdeschel, & Sando, 2007). Igazolódott, hogy a halálozás legpontosabb előrejelzője; megbízhatóbb, mint a ma használatos szűrővizsgálati eljárások (Idler & Benyamini, 1997).

A pozitív életminőség jelentőségének felértékelődésével megnövekedett annak a fontossága is, hogy a társadalom aktuális állapotáról, illetve ennek időbeli alakulásáról – a „nemzeti összjóllétről” – pontos képet alkothassanak a döntéshozók és az egész társadalom. Erre a célra javasoljuk ezért egy „Nemzeti Összjólléti Index” bevezetését. Az alábbiakban áttekintjük, hogy melyek lehetnek az életminőség legfontosabb mutatói a szakirodalmi adatok, valamint a saját vizsgálataink alapján.

A LELKI EGÉSZSÉG MINT A JÓLLÉT, A POZITÍV ÉLETMINŐSÉG ÉS A BOLDOGSÁG ALAPJA

A WHO legújabb meghatározása szerint a lelki (mentális) egészség a jóllét állapota, melyben a személy megvalósítja képességeit, meg tud küzdeni az élet átlagos stresszeivel, képes produktívan és eredményesen dolgozni és hozzájárulni a közösség működéséhez (World Health Organization, 2009). Ezzel összhangban Seligman (2002) *Authentic happiness* című kötetében az életminőséget a boldogsággal azonosítja és három szintjét különíti el:

1. fogyasztói boldogságideál – minél több élvezet keresése;
2. bevonódás állapota (flow) – Csíkszentmihályi Mihály koncepciója alapján;
3. az élet értelmének keresése – Aristoteles-féle boldogság-felfogás.

A boldogság (és boldogságkeresés) három szintje azonban igen eltérő mértékben van kapcsolatban a valódi jólléttel, a pozitív életminőséggel. Az első szint a gyönyör, élvezet (pleasure) szintje, a hedonikus boldogság-elképzelés célkitűzése. Bár ez a szint is igen fontos a testi-lelki egyensúly fenntartásához, de ez önmagában még csupán az ösztönös késztetések szintjének felel meg. A modern társadalom igen gyakran egyedül ennek a szintnek az elérését tekinti boldogságnak, ez magyarázza a drog- és alkoholhasználat járványszerű terjedését a modern társadalmakban, főleg a

fiatalok között. Ez a boldogság azonban nem felel meg az ember valódi lényének, nem a személyiség érettségének, hanem regressziójának az állapota.

A boldogság második szintje a bevonódás, elkötelezettség, amikor az ember teljesen feloldódik, a legmagasabb szintű élményt éli át egy feladat teljesítése közben. Ezt az optimális élményt nevezi Csíkszentmihályi flow- vagy áramlat-élménynek (Csíkszentmihályi, 1997), és kimutatta, hogy ez a titka az eredményes tanulásnak, hatékony teljesítménynek.

A boldogság harmadik szintje az értelmes élet, az élet értelmének keresése, ez felel meg az Aristoteles-féle eudaimon-nak, valódi boldogságnak, ami nem élmény, nem állapot, hanem aktivitás. A boldogságnak ezt a szintjét az önelfogadás, életcélok, a személyes növekedés, a másokkal való pozitív kapcsolatok és az autonómia jellemzik. Míg a hedonista boldogság-élmény nem áll kimutatható kapcsolatban az egészségi állapottal, az élet értelmével jellemezhető boldogság nemtől, életkortól és szociális helyzettől függetlenül lényegesen jobb egészségi mutatókkal jár együtt (Ryff, Singer, & Love, 2004).

A TÁRSAS JÓLLÉT: A TÁRSADALMI TŐKE JELENTŐSÉGE AZ ÉLETMINŐSÉG ÉS JÓLLÉT SZEMPONTJÁBÓL

Az utóbbi évtizedekben vált a szociológiai, közgazdasági irodalom egyik központi fogalmává a társadalmi tőke. Az alapvető elméleti háttér az a megállapítás, hogy a bizalmon és együttműködésen alapuló emberi kapcsolatok hálózata jelentős társadalmi erőforrás és az emberi jóllét, boldogság lényegi összetevője. Egyértelmű, igen szoros kétirányú kapcsolat mutatható ki a társadalmi tőke, a társadalom jólléte és a gazdasági fejlettség, gazdasági tőke között is. A társadalmi tőke meghatározásának négy fő megközelítése van, az antropológiai, a szociológiai, a közgazdasági és a politológiai (Skrabski, 2003).

Az antropológiai megközelítés alapja az a megállapítás, hogy az együttműködés, a közösségi szellem és a bizalom az ember alapvető szükséglete. A modern, posztmodern társadalomban újra kell fogalmazni a közösségi-ség, együttműködés jelentőségét és formáit. Például Fukuyama (1999) részletesen elemzi a társadalmi tőke biológiai és pszichológiai gyökereit, amelyek az emberi természet lényegéhez tartoznak.

A szociológiai megközelítés a társadalmi normák és az emberi motiváció jelenségköréből indul ki. Ebből a szempontból írja le a bizalom, a kölcsönösség és a közösségi hálózatok jelentőségét. A társadalmi tőke vizsgálatának gyökerei visszanyúlnak Emile Durkheim és Max Weber munkás-

ságához. Magyarországon Andorka Rudolf (1990, 1996) alapvető tanulmányai nyomán Skrabski Árpád elemezte részletesen a társadalmi tőke és az egészségi állapot, életminőség összefüggéseit (Skrabski, 2003).

A közgazdasági megközelítés azt hangsúlyozza, hogy az együttműködés, bizalom igen jelentős közgazdasági tényező, a gazdasági hatékonyság szempontjából is alapvető (Akerlof & Schiller, 2009; Hunyady & Székely, 2003). A politikai tudományok területén pedig elsősorban azt emelik ki, hogy a társadalmi tőke erősítése alapvető a demokrácia megerősödése, a társadalmi szolidaritás és a fenntartható fejlődés megalapozásában (Uslaner & Badescu, 2003). Itt hivatkozhatunk a társadalmi tőke kutatásában meghatározó két szerző, Robert Putnam (1993, 2000) és Frances Fukuyama (1995, 1999) alapvető munkásságára is.

A társadalmi tőke nem az egyén tulajdona, hanem egy társadalmi csoport, közösség vagy társadalom jellemzője. Olyan „közjónak” tekinthető, amellyel egy közösség meghatározott mértékben rendelkezik. Ugyanakkor a társadalmi tőke jellemzői a közösséghez tartozó egyének szintjén is vizsgálhatóak. A legtöbb meghatározás a bizalmat tekinti alapvetőnek a társadalmi tőke szempontjából. Általában a másokba vetett bizalom fontosságát szokták kiemelni, de legalább ilyen fontos az is, hogy az emberek mennyire tartják saját magukat megbízhatónak, bizalomra méltónak.

A svéd társadalom sok tekintetben a legegészségesebb Európában. Mind a politikai, mind a társadalmi (horizontális) bizalom rendkívül magas, a svéd parlamentbe vetett bizalom kor, származási ország, végzettség, gazdasági stressz és társadalmi bizalom szerinti korrigálás után a férfiak esetében 1,6-szor, a nők esetében 1,7-szer jobb lelki egészséggel jár együtt (Lindstrom & Mohseni, 2009). Magyarországon viszont a politikai bizalom az egyik legalacsonyabb volt 2009-ben Európában: a parlamentbe vetett bizalom 2,2 volt a 0–10-ig terjedő skálán. A bizalmatlanság rendkívül rossz lelki egészséggel jár együtt: az alacsony bizalommal jellemezhető nők 3,02-szer, az ilyen férfiak 4,36-szor nagyobb valószínűséggel depressziósak.

AZ ÉLETMINŐSÉG SPIRITUÁLIS DIMENZIÓJA, AZ ÉLET ÉRTELMESSÉGE, A KOHERENCIA ÉS A JÓLLÉT KAPCSOLATA

Az utóbbi időben egyre több figyelem fordul a hit, a vallás, illetve a spiritualitás tudományos vizsgálatára. Számos vizsgálat bizonyítja, hogy a vallási közösséghez tartozás, illetve a vallásosság pozitív, személyes elkötelezettségen alapuló formái jelentős egészségi védőfaktort jelentenek (Chatters, 2000; Fabriga, 2002; Kark és mtsai, 1996; Kopp, Székely, & Skrabski, 2004;

Martos & Kézdy, 2008; Oman & Thoresen, 2003; Pikó, 2003b). Különösen jelentősek azok a prospektív vizsgálatok, amelyek több mint 20 ezer amerikai nyolc éves követése alapján megállapították, hogy a vallásgyakorlás várható élettartamra gyakorolt hatása erősebb, mint a nemi vagy a fehérfekete különbség (McCullough, Hoyt, Larson, Koenig, & Thoresen, 2000). A WHO legújabb életminőség-meghatározása ezért már a spiritualitás dimenzióját is magában foglalja (Kuyken, Orley, & Power, 2005). Fontos azonban, hogy a spiritualitás, a hit, a vallás szerepe ne egyszerűen mint egyfajta „gyógymód” térjen vissza a gondolkozásba, hanem az a szemlélet kapjon újra polgárjogot, hogy az ember nem csupán mechanikus tárgy, biológiai objektum, hanem a személyt kulturális és spirituális teljességében kell látnunk (Horváth-Szabó, Harmatta, & Tomcsányi, 2009; Kopp & Pikó, 2001).

A legújabb tanulmányok kiemelik azokat a vallási-kulturális erőforrásokat is, amelyek alapvetőek az egyén és a közösség megbirkózási készségeinek erősítésében, a leszakadó rétegekkel kapcsolatban olyan sokat emlegetett esélyerősítésben (empowerment; Oman & Thoresen, 2003). A globális fogyasztói kultúrával szemben a vallás, a spiritualitás a közösségiség, az egyéni léten túlmutató pozitív célok lehetőségeit kínálják. A válásokban megfogalmazott erkölcsi elvek alátámasztják a pozitív életminőség alapját képező önazonosságot, a nem anyagi érdekekkel összefüggő önértékelést, az értelmes társadalmi szerepeket és a segítő kapcsolatok értékelését (Maton & Wells, 1995). Robert Putnam szerint a mai amerikai társadalomban a vallási csoportok jelentik a társadalmi tőke legfontosabb alapját (Putnam, 1993, 2000).

AZ ÉLETMINŐSÉGET, JÓLLÉTET MEGHATÁROZÓ PSZICHOSZOCIÁLIS HÁTÉRTÉNYEZŐK

Az életminőség leíró kategóriái mellett fontos számításba vennünk azokat a tényezőket, melyek a kutatások szerint befolyást gyakorolnak az életminőség alakulására mind egyéni, mind közösségi szinten. A rendszerszemléletű (bio-pszicho-szociális) megközelítésben a személy saját jóllétének aktív alakítója, de nem független biológiai örökségtől és attól a környezettől sem, melyben felnövekszik és melyben él. Az egyén életminősége annak a kölcsönhatásnak a függvénye, hogy milyen módon váltja ki, illetve dolgozza fel életeseményeit és életkörülményeinek változását. Az alábbiakban felsorolunk néhány olyan személyes tényezőt, melyeknek bizonyítottan szerepe van az egyéni életminőség alakulása szempontjából.

Személyes hatékonyság. Az életminőség egyik legfontosabb előrejelzője

egyéni szinten a személyes hatékonyság érzete (Kopp, Schwarzer, & Jerusalem 1993; Schwarzer, 1993). A személyes hatékonyság azt a meggyőződést jellemzi, hogy általában mennyire érezzük úgy, hogy tudjuk kezelni a nehéz élethelyzeteket. A kontrollvesztettség érzése szélsőséges állapotban a tanult tehetetlenség állapotához vezethet, melynek a depressziós tünetegyüttes az egyik megjelenési formája (Balog & Purebl, 2008).

Koherenciaérzék. A koherenciaérzék, vagyis a személynek az a hite, hogy a világ érthető, a felmerülő nehézségek legyőzhetőek, sőt érdemes is legyőzni őket (Antonovsky, 1993), szintén fontos szerepet játszik a az életminőség fenntartásában nehéz vagy ellentmondásos körülmények között is.

Személyes célok és önszabályozás. A testi és lelki egészség fenntartásának folyamatában kitüntetett szerepe lehet a célok által vezérelt önszabályozásnak. A boldogság és szubjektív jóllét állapota összefügg a megfelelő célok kitűzésével, megvalósításával (Brunstein, Maier, & Dargel, 2007; Little, Salmela-Aro, & Phillips 2007; Martos, 2009a,b).

Együttműködés. Az együttműködő, barátságos személyiség a konstruktív társas életvezetés egyik fontos feltétele. Ellentéte, az ellenségesség viszont rombolja a támogató kapcsolatok szövetét, másrészt az egyénnek is közvetlenül árt, hiszen kimutatták, hogy az ellenséges beállítódás a kardiovaszkuláris megbetegedések egyik rizikófaktora (Niaura és mtsai, 2002).

Megküzdés. A mindennapi stressz, a negatív érzelmek megfelelő szabályozása, intenzitásuk csökkentésének képessége alapvető az adaptív életvezetés, az életminőség és jóllét tartósan magas szintjének eléréséhez, illetve megtartásához (Kopp, Skrabski, & Szedmák, 2000; Stauder és mtsai, 2010).

Aktivitás. A kezdeményező, aktív személyiség, mely személyiségvonás szintjén az extravertióknak felel meg, a jóllét egyik fontos korrelátuma (Schimmack, Oishi, Furr, & Funder, 2004).

MI MAGYARÁZZA AZ EGYES ORSZÁGOK KÖZÖTTI BOLDOGSÁGBELI KÜLÖNBSÉGEKET?

Az 1999-ben végzett World Value Survey eredményei szerint 50 ország adatai alapján a boldogság országok közötti különbségeinek 80%-át, az öngyilkossági ráta különbségeinek 57%-át magyarázza az alábbi hat tényező (Layard, 2007):

1. a válások alacsonyabb aránya, tehát a társas kapcsolatok minősége;
2. az alacsonyabb munkanélküliségi arány, tehát a munkahely biztonsága;
3. a bizalom magasabb szintje;

4. a civil szervezetekben való gyakoribb részvétel;
5. a kormányzat jobb észlelt minősége;
6. a hívók magasabb aránya.

Más elemzések az autonómia és a közösségiség értékeinek fontosságára hívják fel a figyelmet. Kimutatták például, hogy azok az országok, melyekben az igazságosság és egyenlőség orientációja dominál a hierarchikus és egyenlőtlenül megosztott erőforrások értékei felett, magasabb az étellel való elégedettség és a várható élettartam is – a GDP nemzeti szintjére való kontrollálás után is (Downie, Koestner, & Chua, 2007).

Érdemes kiemelni, hogy elsősorban kulturális és kapcsolati (nem-anyagi) természetű jellemzők határozzák meg a boldogság és jóllét országok közötti különbségeit. A gazdasági fejlettség és a társadalmi szintű életminőség közötti összefüggés az összehasonlító kutatások tapasztalatai szerint nem lineáris: csak a gazdasági fejlettség egy minimális szintjéig viszonylag erős, egy minimális fejlettségi szint után már nem jelentős. Nem egyértelmű továbbá, hogy a gazdasági fejlettség megelőzi-e a jóllét növekedését. A kapcsolat inkább kölcsönös, azaz az életminőség és jóllét növekedése egyúttal feltétele is a gazdasági fejlődésnek. Ezt az összefüggést tanulmányunk második részében fejtjük majd ki részletesebben.

ÉLETMINŐSÉG MAGYARORSZÁGON: A NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATOK NÉHÁNY ADATA

2009-ben a Gallup (2009) által végzett felmérés szerint a világ 120 országa közül Zimbabwe, Haiti és Burundi után (34,6 és 40,3%) Magyarországon volt a legmagasabb (34%) azoknak az aránya, akik az életminőségüket rossznak minősítették, és azt gondolták, hogy a következő 5 évben is ilyen marad. Az objektív egészségi mutatók szerint is rossz a helyzet nálunk, ami szorosan összefügg a szubjektív életminőséggel. A 15–60 éves korosztályban a férfiak halálozási aránya nálunk 25%, míg minden nyugat-európai országban 10% alatt van ez az érték. Csehországban ugyanez 15%, de Szlovákia, Lengyelország, Bulgária és Románia arányai is jobbak a mieinknél; csak Ukrajnában, Oroszországban és a Baltikumban rosszabb az idő előtti halálozási arány.

Ugyanakkor az Objektív Nemzetközi Életminőség-felmérés alapján, mely nem az emberek megkérdezésén, hanem 9 objektív mutatón alapul, Magyarország a 20. helyen áll a világ országai között (Anglia, Csehország és pl. Svédország előtt), mert az egyre fontosabb időjárás mutatók, a környezetszennyezés és a szabadidő eltöltésének lehetőségei szerint viszony-

lag jó a helyzetünk (www1.internationalliving.com). Ugyanakkor a gazdasági helyzetünket igen rossznak minősítik. A Világbank 2008-as jelentése szerint az egy főre jutó GDP alapján Magyarország a világon a 41. helyen állt, az ENSZ 2009-es jelentése szerint Magyarország a Humán Fejlettségi Index rangsorában a világon a 43., a belga Legatum Institute 2009-es felmérése alapján 79 objektív és szubjektív életminőség-mutató egyesített figyelembevételével Magyarország a jóléti rangsorban 104 ország közül a 27. helyen áll.

A MAGYAR NÉPESSÉG ÉLETMINŐSÉGE A RENDSZERVÁLTÁS ÓTA

Munkacsoportunk 1983 óta nagyléptékű, több ezres elemszámú országos reprezentatív felmérésekben vizsgálja a magyar társadalom lelki, szociális, és életmód-mutatóinak összefüggéseit az egészségi állapottal (Kopp, 2008; Kopp & Kovács, 2006; Kopp & Skrabski, 1992; Kopp, Skrabski, & Magyar, 1987; Rózsa és mtsai, 2003; Susánszky és mtsai, 2007). Az adatfelvételek sorozata egy olyan időszakot ölel fel, amikor a magyar társadalom jelentős mértékű gazdasági-társadalmi változást élt át. A kutatások során így tehát „in vivo”, természetes kísérleti szituációban lehetett megfigyelni azt, hogy a társadalom lelki- és egészségi állapotát hogyan befolyásolja egy tőle lényegében függetlenül bekövetkező, de rá jelentős hatást gyakoroló társadalmi méretű változás, illetve mely tényezők azok, amelyek védeltséget biztosíthatnak a változások okozta stressz hatásai ellen. Az alábbiakban kiemelünk néhány fontosabb összefüggést.

A Hungarostudy 2002 felmérése alapján a magyar népesség 72%-a mondta boldognak magát, a férfiak 75%-a, a nők 69%-a. A 40 évnél fiatalabbak között a nők tartották magukat boldogabbnak, a 40–69 éves korosztályban a nők sokkal kevésbé voltak boldogok, mint az azonos korú férfiak. A legboldogabbak a tanulók (91%) és a GYES/GYED-en lévő édesanyák (86%), majd a közalkalmazottak (82%), vállalkozók (80%), alkalmazottak (79%), alkalmi munkások (70%), munkanélküliek (70%), háztartásbeliek (67%), nyugdíjasok (62%), eltartottak (59%), míg végül a rokkantnyugdíjasok közül csak 49% mondta boldognak magát. Ez arra mutat, hogy igen nagyok a társadalmon belüli életminőségbeli különbségek, ami önmagában igen jelentős mutatója egy társadalom jóllétének. Például a skandináv országokban igen kicsik, míg nálunk különösen nagyok a társadalmon belüli különbségek. Akik nagymértékben befolyásolni tudják, ami a munkahelyükön történik, 83%-ban mondták boldognak magukat; akik egyáltalán nem, azok csak 65%-ban. A társas támogatás valamennyi

formája igen szignifikáns kapcsolatban áll a boldogsággal. A társadalmi bizalmatlanság, a cinizmus és az anómiás lelkiállapot a boldogtalanság fontos előrejelzője, a boldogság fontos meghatározója az élet értelmébe vetett hit, valamint az énhatékonyság, a kompetenciaérzés.

A Hungarostudy Epidemiológiai Panel 2006-os felmérése további magyarázó tényezőket vezetett be. Így például igazolódott, hogy az életcélok értékorientációja, mint a jövővel kapcsolatos irányultság egy fontos jellemzője, jelentős magyarázóerővel bír a szubjektív jóllét, valamint az élet értelmességének tapasztalata szempontjából (Martos & Kopp, megjelenés alatt). Nemtől, életkortól, képzettségtől, objektív és szubjektív anyagi helyzettől, vallásosságtól és egészségi állapottól függetlenül az intrinzik életcélok (belső fejlődés, kapcsolatok, közösségi elkötelezettség) fontossága pozitív, míg az extrinzik életcélok (gazdagság, hírnév és jó megjelenés) fontossága negatív módon kapcsolódott az életminőség mutatóihoz.

Jeges és Varga (2006) Baranya megyei lakossági mintán egészségi kritériumok alapján validálták az Antonovsky-féle, koherenciaérzék mérő skálát (SOC), majd megvizsgálták ennek prediktivitását az általánosabb jóllét-mutatókra. Eredményeik a koherenciaérzék változó prediktív erejét tanúsítják mind az egészség, mind a jóllét szempontjából.

JAVASLAT A NEMZETI ÖSSZJÓLLÉTI INDEX KIDOLGOZÁSÁRA

Látható, hogy az életminőség társadalmi szintű vizsgálata jelentős múltat tekinthet vissza Magyarországon is, és számos fontos megállapításhoz vezetett az elmúlt években. Hiányzik azonban egy olyan felmérési mód, mely az életminőség szempontjából kulcsfontosságú egyéni és társas tényezők alakulását rendszeresen és rendszerszemléletben teszi lehetővé. Egy többdimenziós Nemzeti Összjóléti Index (National Well-being Index) bevezetése és rendszeres, évenkénti monitorozása alapvető fontosságú lenne a társadalom és az egyének jóllétének követése, a hosszú távú trendek megismerése érdekében. A Nemzeti Összjóléti Index kifejezője lehet az ország lelkiállapotának, a nehézségekkel való megbirkózásnak, a társadalmi tőke változásainak, azoknak a tényezőknek, melyek a gazdaság fejlődésének, a népegészségügyi és demográfiai folyamatok trendjeinek is az alapja.

Az életminőség mérése jellemzően a vizsgálati személyek megkérdezésével, becslőskálák, illetve pszichológiai kérdőívek segítségével történik. Az erre a célra alkalmas eszközök nagy számban állnak rendelkezésre magyar nyelven is, számos kutatás igazolta ezek alkalmazhatóságát. Az

1. táblázatban bemutatjuk azokat a konstruktumokat és a mérésükre alkalmazható eszközöket, melyek a Nemzeti Összjóléti Index alapjául szolgálhatnak. A bemutatott jellemzők kérdőíves lekérdezése az alapvető demográfiai adatokkal együtt összesen mintegy 100 kérdést, azaz egy hozzávetőleg 15–20 perces interjút/kérdőívfelvételt jelent. A továbbiakban tervezzük az ezen mérőeszközök vizsgálatán alapuló index végleges változatának vitára bocsátását, kiegészítését további kérdéscsoportokkal, illetve a redundáns változók elhagyását. A jelenlegi tanulmány – annak második, hamarosan megjelenő részével együtt – reményeink szerint a széles körű együttgondolkodás alapját képezi majd.

1. táblázat. A Nemzeti Összjóléti Index javasolt indikátorai és mérőeszközei

Konstruktum	Mérőeszköz	Forrás		Tételek száma
		Eredeti	Magyar adaptáció	
Testi egészség				
Szubjektív egészség (self-rated health)	egytételes becslőskála	–	Kopp & Skrabski, 1995	1
Pozitív lelkiállapot				
Boldogság és elégedettség	egytételes becslőskálák	–	Kopp & Skrabski, 1995	1-1
Pozitív érzelmek gyakorisága	WHO Jólét Skála	Bech, Staehr-Johansen, & Gudex, 1996	Susánszky, Konkoly Thege, Stauder, & Kopp, 2006	5
Élettel való elégedettség	Élettel Való Elégedettség Skála	Diener & mtsai, 1999	folyamatban	5
Önbizalom, énhatékonyság	Énhatékonyság Skála rövidített változata	Schwarzer, 1993	Kopp, Schwarzer, & Jerusalem, 1993	4
Élet értelmességének tapasztalata	BSCI-LM	Rahe & Tolles, 2002	Konkoly Thege, Martos, Skrabski, & Kopp, 2008	8
	Élet Értelme Kérdőív	Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006	Martos & Konkoly Thege, 2011	10
Negatív lelkiállapot				
Depresszív tünetek gyakorisága	Beck Depresszió Kérdőív rövidített változata	Beck & Beck, 1972	Rózsa, Szádóczky, & Füredi, 2001	9

Konstruktum	Mérőeszköz	Forrás		Tételek száma
		Eredeti	Magyar adaptáció	
Szorongás	Kórházi Szorongás és Depresszió Skála szorongást mérő skálája	Zigmond & Snaith, 1983	Muszbek és mtsai, 2006	7
Vitális kimerültség	Vitális Kimerültség Skála	Appels & Mulder, 1988	Kopp, Falger, Appels, & Szedmák, 1998	5
Unatkozás gyakorisága	Életcél-kérdőív egy tétele	Crumbaugh & Maholick, 1964	Konkolj Thege & Martos, 2006	1
Jövőirányultság				
Reménytelenség	Beck Reménytelenség Skála rövidített változata	Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974	Perczel-Forintos, Sallai, & Rózsa, 2001	3
Életcélok fontossága, tartalma	Aspirációs Index rövidített változata	Kasser & Ryan, 1996	Martos, Szabó, & Rózsa, 2006	14
Anómia	Anómia Skála	Andorka, 1996	Andorka, 1996	4
Társas jóllét				
Társas támogatás	Társas Támogatás Dimenzió Skála	Caldwell, Pearson, & Chin, 1987	Kopp & Skrabski, 1995	8
Együttműködés	Együttműködés Skála a rövidített Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőívből	Cloninger, Pryzbeck, Svrakic & Wetzel, 1994	Rózsa, Kállai, Osváth & Bánki, 2005	10
Ellenségesség	Cook-Medley Ellenségesség Skála	Cook & Medley, 1954	Kopp és mtsai, 1998	4
Bizalom, megbízhatóság és kölcsönösség	egy tételes becslőskálák	–	Kopp & Skrabski, 1995	1-1

ÖSSZEFOGLALÁS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

A modern fogyasztói kultúrában az ember a fogyasztás növelésével elérhető boldogság illúziójának bűvöletében él, amely azt sugallja, mintha a jobb életminőséget a fogyasztás útján lehetne megszerezni. A tartalmas élet helyett a szerzés ideig-óráig tartó öröme elleplezi az élet valódi célját és értelmét (Hankiss, 1997; Pikó, 2003a). Ugyanakkor a szorongásos, depressziós tünetek terjedése jelzi, hogy az adaptációs zavarok mindennaposává váltak, s a fogyasztás hajszolása erre semmiképpen nem jelent valódi megoldást.

Erre a kihívásra minden országnak újszerű válaszokat kell adnia. A jelenlegi válság idején a társadalmi tőke megerősítése ellensúlyozhatná a pénztőkébe vetett hit megingását. A magyar társadalomban a társadalmi tőke alapjai, a bizalom, kölcsönösség, az erős civil szervezetek rendkívül meggyengültek. Pedig a magyarokra jellemző pozitív értékelvárások és életcélok (Martos, 2008) jó feltételeket teremthetnének arra, hogy közös célok érdekében összefogjanak a társadalom szereplői.

A legáltalánosabb elv, hogy a tanult tehetetlenség, a „segítség nélküliség” (learned helplessness) helyett a tanult leleményesség, sikeresség, tanult erőforrás-gazdagság (learned resourcefulness, learned optimism) beállítódását kell elsajátítani már gyermekkorban, aminek alapfeltétele a bizalom és az együttműködés élménye és képessége (Seligman, 2004). Ezek a megbirkózási képességek a pozitív életminőség alapfeltételei, egyben jelentős egészségvédő tényezők. Az együttműködés, a bizalom, a kölcsönösség, az önkéntes szerveződés, azaz a társadalmi tőke erősítése alapvető cél kell legyen, hiszen a modern társadalomban ez mind az életminőség, mind az egészség javításának alapvető feltétele (Skrabski, Kopp, & Kawachi, 2003).

IRODALOM

- Akerlof, G.A., & Shiller, R.J. (2009). *Animal spirits: How human psychology drives the economy, and why it matters for global capitalism*. Princeton: Princeton University Press
- Andorka, R. (1990). 1988 utózóngéi – mit kell meghallani 1990-ben. *Közgazdasági Szemle*, 37, 1194–1210.
- Andorka, R. (1996). *Merre tart a magyar társadalom?* Lakitelek: Antológia
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science & Medicine*, 36, 725–733.
- Appels, A., & Mulder, P. (1988). Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction. *European Heart Journal*, 9, 758–764.
- Balog, P., & Purebl, Gy. (2008). A depressziós tünetegyüttes jelentősége az esélyteremtés szempontjából. In M. Kopp (szerk.), *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban* (584–591). Budapest: Semmelweis Kiadó

- Beck, P., Staehr-Johansen, K., & Gudex, C. (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index: Validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 183–190.
- Beck, A.T., & Beck, R.W. (1972). Shortened version of BDI. *Post-graduate Medicine*, 52, 81–85.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861–865.
- Berger-Smitt, R., & Noll, H.H. (2000). Conceptual framework and structure of a European system of social indicators. Letöltve: 2011. 02. 05-én: www.gesis.org/en/social_monitoring/social_indicators/EU_Reporting/pdf_files/paper9.pdf
- Brunstein, J.C., Maier, G.W., & Dargel, A. (2007). Persönliche Ziele und Lebenspläne: Subjektives Wohlbefinden und proaktive Entwicklung im Lebenslauf. In J. Brandtstaedter, & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Ein Lehrbuch* (270–304). Stuttgart: Kohlhammer
- Caldwell, R.A., Pearson, J.L., & Chin, R.J. (1987). Stress-moderating effects: Social support in the context of gender and locus of control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13, 5–17.
- Chatters, L. M. (2000). Religion and health: Public health research and practice. *Annual Review of Public Health*, 21, 335–367.
- Cloninger, C.R., Przybeck, T.R., Svrakic, D.M., & Wetzel, R.D. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. St. Louis: Center for Psychobiology of Personality, Washington University
- Cook, W., & Medley, D. (1954). Proposed hostility and pharisaic-virtue scales for MMPI. *Journal of Applied Psychology*, 38, 414–418.
- Crumbaugh, J.C., & Maholick, L.T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200–207.
- Csikszentmihalyi, M. (1997) *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. New York: Basic Books
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302.
- Downie, M., Koestner, R., & Chua, S.N. (2007). Political support for self-determination, wealth, and national subjective well-being. *Motivation and Emotion*, 31, 174–181.
- Fabriga, H. (2002). Culture, spirituality and psychiatry. Letöltve: 2002. 12. 05-én: <http://www.wpanet.org/sectorial/forums.html>
- Fukuyama, F. (1995). *Trust: The social virtues and the creation of prosperity*. New York: The Free Press
- Fukuyama, F. (1999). *The great disruption: Human nature and the reconstitution of social order*. New York: The Free Press
- Gallup (2009). Gallup World Poll. Letöltve: 2010. 03. 01-jén: <https://worldview.gallup.com/default.aspx>
- Hankiss, E. (1997). *Az emberi kaland – Egy civilizáció-elmélet vázlatja*. Budapest: Helikon
- Helliwell, J.F., & Putnam, R.D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359, 1435–1446.
- Horváth-Szabó, K., Harmatta, J., & Tomcsányi, T. (2009). Teisztikus és humanisztikus spiritualitás. *Pszichoterápia*, 18, 173–179.
- Hunyady, Gy., & Székely, M. (2003, szerk.). *Gazdaságpszichológia*. Budapest: Osiris
- Idler, E.L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 21–37.

- Jeges, S., & Varga, K. (2006). Unravelling the mystery of the sense of coherence. *European Journal of Mental Health, 1*, 45–71.
- Kark, J.D., Shemi, G., Friedlander, Y., Martin, O., Manor, O., & Blondheim, S.H. (1996). Does religious observance promote health? Mortality in secular vs. religious kibbutzim in Israel. *American Journal of Public Health, 86*, 341–346.
- Kasser, T., & Ryan, R.M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22*, 280–287.
- Konkolý Thege, B., Martos, T. (2006). Az Életcél-kérdőív magyar változatának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 7*, 153–169.
- Konkolý Thege, B., Martos, T., Skrabski, Á., & Kopp, M. (2008). A Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőív élet értelmességét mérő alskálájának (BSCI-LM) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 9*, 243–261.
- Kopp, M. (2008, szerk.). *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Budapest: Semmelweis Kiadó
- Kopp, M., Falger, P., Appels, A., & Szedmák, S. (1998). Depression and vital exhaustion are differentially related to behavioural risk factors for coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine, 60*, 752–758.
- Kopp, M., & Kovács, M. (2006, szerk.). *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest: Semmelweis Kiadó
- Kopp, M., & Pikó, B. (2001). A magatartástudományok szerepe a nemzetközi és a hazai orvostudományban: Helyzetkép és lehetőségek. *Orvosi Hetilap, 142*, 2715–2721.
- Kopp, M.S., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1993). *Hungarian questionnaire in psychometric scales for cross-cultural self-efficacy research*. Berlin: Zentrale Universitätsdruckerei der FU Berlin
- Kopp, M., & Skrabski, Á. (1992). *Magyar lelkiállapot*. Budapest: Végeken
- Kopp, M., & Skrabski, Á. (1995). *Alkalmazott magatartástudomány. A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái*. Budapest: Corvinus Kiadó
- Kopp, M.S., Skrabski, Á., & Magyar, I. (1987). Neurotics at risk and suicidal behaviour in the Hungarian population. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 76*, 406–413.
- Kopp, M.S., Skrabski, Á., & Szedmák, S. (2000). Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society. *Social Science & Medicine, 51*, 1350–1361.
- Kopp, M., Székely, A., & Skrabski, Á. (2004). Vallásosság és egészség az átalakuló társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 5*, 103–125.
- Kuyken, W., Orley, J., & Power, M. (2005). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine, 41*, 1403–1409.
- Layard, R. (2007). *Boldogság. Fejezetek egy új tudományból*. Győr: Lexekon Kiadó
- Lindstrom, M., & Mohnseni, M. (2009). Social capital, political trust and self-reported psychological health: A population based study. *Social Science & Medicine, 68*, 436–443.
- Little, B.R., Salmela-Aro, K., & Phillips, S.D. (2007). *Personal project pursuit. Goals, action and human flourishing*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates
- Martos, T. (2008). Életcélok és esélyteremtés. In M. Kopp (szerk.), *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban* (47–58). Budapest: Semmelweis Kiadó
- Martos, T. (2009a). Célok, tervek, törekvések felmérése. I. Elméleti megfontolások és alkalmazási lehetőségek. *Magyar Pszichológiai Szemle, 64*, 337–358.

- Martos, T. (2009b). Célok, tervek, törekvések felmérése. II. Pszichometriai kérdések és empirikus demonstráció. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 64, 573–592.
- Martos, T., & Kézdy, A. (2008). Vallásosság, lelki egészség, boldogság. In K. Horváth-Szabó (szerk.), *Vallásosság és személyiség* (51–83). Piliscsaba: Pázmány Kiadó
- Martos, T., & Konkoly Thege, B. (2011). Aki keres, és aki talál – az élet értelmessége keresésének és megélésének mérése az Élet Értelme Kérdőív magyar változatával. Közlésre benyújtott kézirat
- Martos, T., & Kopp, M. (in press). Life goals and well-being: Does financial status matter? Evidence from a representative Hungarian sample. *Social Indicators Research*, DOI: 10.1007/s11205-011-9788-7
- Martos, T., Szabó, G., & Rózsa, S. (2006). Az Aspirációs Index rövidített változatának pszichometriai jellemzői hazai mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7, 171–192.
- Maton, K.I., & Wells, E.A. (1995). Religion as a community resource for well-being: Prevention, healing and empowerment pathways. *Journal of Social Issues*, 51, 177–193.
- McCullough, M.E., Hoyt, W.T., Larson, D.B., Koenig, H.G., & Thoresen, C. (2000). Religious involvement and mortality: A meta-analytical review. *Health Psychology*, 19, 211–222.
- Muszbek, K., Székely, A., Balogh, E.M., Molnár, M., Rohánszky, M., Ruzsa, A., et al. (2006). Validation of the Hungarian translation of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Quality of Life Research*, 15, 761–766.
- Nesse, R.M. (2004). Natural selection and the elusiveness of happiness. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359, 1333–1347.
- Niaura, R., Todaro, J.F., Stroud, L., Spiro, A., Ward, K.D., & Weiss, S. (2002). Hostility, the metabolic syndrome, and incident coronary heart disease. *Health Psychology*, 21, 588–593.
- Nordenfelt, L. (1993). *Quality of life, health and happiness*. Newcastle upon Tyne: Athenaum Press
- Oman, D., & Thoresen, C.E. (2003). Without spirituality does critical health psychology risk fostering cultural iatrogenesis? *Journal of Health Psychology*, 8, 223–229.
- Perczel-Forintos, D., Sallai, J., & Rózsa, S. (2001). A Beck-féle Reménytelenség Skála pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 16, 632–643.
- Pikó, B. (1996). Az egészségi állapot komplexitása és mérési lehetőségei. *Lege Artis Medicinae*, 6, 474–477.
- Pikó, B. (1999). Teaching the mental and social aspects of medicine in Eastern Europe: Role of the WHO definition of health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 26, 435–438.
- Pikó, B. (2003a). *Kultúra, társadalom és lélektan*. Budapest: Akadémiai Kiadó
- Pikó, B. (2003b). Vallásosság és káros szenvedélyek fiatalok körében. *Addictologia Hungarica*, 2, 53–64.
- Putnam, R. (1993). *Making democracy work*. Princeton: Princeton University Press
- Putnam, R. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster
- Rahe, R.H., & Tolles, R.L. (2002). The Brief Stress and Coping Inventory: A useful stress management instrument. *International Journal of Stress Management*, 9, 61–70.
- Rózsa, S., Kállai, J., Osváth, A., & Bánki, M.Cs. (2005). *Temperamentum és Karakter: Cloninger pszichobiológiai modellje. A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív felhasználói kézikönyve*. Budapest: Medicina

- Rózsa, S., Réthelyi, J., Stauder, A., Susánszky, É., Mészáros, E., Skrabski, Á., et al. (2003). A középkorú magyar népesség egészségi állapota: a Hugarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18(2), 83–94.
- Rózsa, S., Szádóczky, E., & Füredi, J. (2001). A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*, 16(4), 384–402.
- Ryff, C.R., Singer, B.H., & Love, G.D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359, 1383–1394.
- Schimmack, U., Oishi, S., Furr, F.M., & Funder, D.C. (2004). Personality and life satisfaction: A facet level analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1062–1075.
- Schwarzer, R. (1993). *Measurement of perceived self-efficacy. Psychometric scales for cross-cultural research*. Berlin: Freie Universität Berlin
- Seligman, M. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press
- Seligman, M. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359, 1379–1381.
- Skrabski, Á. (2003). *Társadalmi tőke és egészségi állapot az átalakuló társadalomban*. Budapest: Hét szabad művészet könyvtára
- Skrabski, Á., Kopp, M.S., & Kawachi, I. (2003). Social capital in a changing society: Cross sectional associations with middle aged female and male mortality rates. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 114–119.
- Stauder, A., Konkoly Thege, B., Kovács, M., Balog, P., Williams, V., & Williams, R. (2010). World wide stress: Different problems, similar solutions? Cultural adaptation and evaluation of a standardized stress management program in Hungary. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17, 25–32.
- Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80–93.
- Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hugarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7, 247–255.
- Susánszky, É., Székely, A., Szabó, G., Szántó, Zs., Klinger, A., Konkoly Thege B., et al. (2007): A Hugarostudy Egészség Panel (HEP) felmérés módszertani leírása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8, 259–276.
- Uslaner, E.M., & Badescu, G. (2003, Eds.). *Social capital and the democratic transition*. London: Routledge
- Winter, L., Lawton, M.P., Langston, C.A., Ruckdeschel, K., & Sando, R. (2007). Symptoms, affects, and self-rated health. Evidence for a subjective trajectory of health. *Journal of Aging and Health*, 19, 453–469.
- World Health Organization (1984). *Health promotion: A WHO discussion on the concept and principles*. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization (2009). *Mental health: A state of well-being*. Letöltve: 2011. 03. 01-jén: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en
- Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361–370.

**THE SIGNIFICANCE OF SOCIETAL WELL-BEING AND THE
POSSIBILITY OF ITS RESEARCH IN THE CONTEMPORARY
HUNGARIAN SOCIETY I.
QUALITY OF LIFE, ECONOMIC GROWTH, AND THE
NATIONAL WELL-BEING INDEX**

KOPP, MÁRIA – MARTOS, TAMÁS

The study consists of two parts. In the first part, we present the most important correlations between individual and social differences of quality of life, respectively their relationship with social characteristics and economic development. The results of numerous research studies indicate that economic development in itself does not lead to the improvement of well-being. Moreover, according to some models, there is an inverse relationship between them: the existence of psychological resources precedes economic development. Since 1983, our work group has been studying quality of life and its changes in the Hungarian population by the help of uniquely comprehensive national representative surveys. In this study, based on the findings of our national surveys and the international results, we propose the development of a National Well-being Index. By the regular measurement of this index, quality of life in the Hungarian population could be monitored. Thus, it would be possible to check how the degree of economic development correlates with the well-being of the individuals and the whole society in the long term.

Keywords: quality of life, well-being, happiness, social capital, meaning in life, National Well-being Index