

Mentális védőpajzsunk, a lélek építése – A Nemzeti Mentál Pajzs Program

¹ Nemzeti Mentál Pajzs Program, szakmai vezető; Mathias Corvinus Collegium, Tanuláskutató Intézet, vezető kutató;
Bajai Szent Rókus Kórház, Pszichiátria, klinikai szakpszichológus; MTMT-azonosító: 10058522;
levelező szerző: Hal Melinda, hal.melinda@mcc.hu

DOI-hivatkozás: <https://doi.org/10.63582/KAPOCS.2025.3-4.8>

Absztrakt

„Egy program, amely a fantáziavilágba kalauzolja a fiatalokat, mégis tudományos alapokon nyugszik és pszichoedukációt valósít meg” – évekkel ezelőtt így fogalmaztuk meg partnereinkkel közösen a célt, amely alapján a Nemzeti Mentál Pajzs Program megszületett. Megérkezése előtt azonban a fókuszpontok és a terület átfogó kutatása, szakirodalmi összefoglalása szükségessé vált, ahogyan a terveink a szétszórótt tématerületekről az integráció felé haladtak, a hazai kiváló gyakorlatok tükrében. Egy olyan programot álmotunk és terveztünk meg végül, amelynek középpontjában a személyiség instabilitása és esendősége, a bio-pszicho-szociális és spirituális emberkép, valamint az életvédelem egyetemes értéke áll. Ez a három elem képezi programunk és szemléletünk vázát, amelyre, mint a fa törzsére és ágaira ráaggatjuk a kiemelt népegészségügyi stratégiai részterületeket. Ezen részterületek a következők: versenyképesség és mentális versenyképesség, népesedés, demográfia és társadalomszerkezet, generációk együttműködése, valamint a demencia kérdése, a digitális tér okozta kihívások, kémiai és viselkedéses addikciók. A cikk megjelenésének időpontjában a program elsősorban az általános és középiskolás korosztályt célozza, a jövőben azonban a legkisebbeket és a felsőoktatási hallgatókat is el kívánjuk érni. A gyermekek mellett a szülők és szakemberek edukációjára is nagy hangsúlyt fektetünk, mert úgy érezzük, csak rendszerben és együtt vagyunk képesek segíteni a jövő generációit.

Kulcsszavak: mentális védőpajzs, bio-pszicho-szociális emberkép, spirituális emberkép, életvédelem

Abstract

“A program that guides young people into a world of fantasy yet is based on scientific foundations and implements psychoeducation” — We formulated the goal together with our partners years ago, based on which the National Mental Shield Program was born. However, before its arrival, the comprehensive research of the focal points and the field, a summary of the literature became necessary as our plans progressed from scattered topic areas towards integration, in the light of excellent domestic practices. We finally dreamed of and designed a program that focuses on the instability and fragility of the personality, the bio-psycho-social and spiritual image of man, and the universal value of protecting life. These three elements form the framework of our program and approach, to which, like the trunk and the branches of a tree, we attach the highlighted public health strategic subareas. These subareas are as follows: competitiveness and mental competitiveness, growth of the population, demography and social structure, cooperation between generations, as well as the issue of dementia, challenges caused by the digital space, and chemical and behavioral addictions. At the time of publication of the article, the program is primarily aimed at primary and secondary school age groups, but in the future, we also want to reach the youngest and also higher education students. In addition to children, we place a strong emphasis on the education of parents and professionals, because we feel that only in a system and together are we able to help future generations.

Keywords: mental protective shield, bio-psycho-social image, spiritual image, life protection

Bevezetés és szakirodalmi háttér

Lelki/mentális egészségünk a mutatók tekintetében

Annak ellenére, hogy a lelki egészség számos mutatóban javult az elmúlt években, továbbra is vannak olyan sarokpontok, amelyekben hathatós beavatkozásokra van szükség hazánkban a lelki egészség és egyáltalán az egészség területein. A javulást alátámasztja a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) felmérése, amely 2020 óta hónapról hónapra monitorozza a magyarok közérzetét (Wágner et al. 2025). 2021-ben kiemelkedő eredmény született (10-es skálán 7,3 feletti), majd 2022 végén visszaesés következett be (6,8 alatt), amely feltételezhetően a krízisek – egészségügyi, gazdasági krízisek és háborús veszélyhelyzet – hatásának tudható be, végül, főként 2023 és 2024 végén újabb felívelést láthattunk (7 körül). Ugyanebben a felmérésben érdekes anomáliára lehetünk figyelmesek: noha a szubjektív egészségérzet romlott, a biztonságérzet mégis javult, ahogyan a fiatalok összességében jobbnak érzik életük folyamát és pozitívabbnak látják jövőjüket is (KINCS 2024). Szintén évtizedek óta javuló tendenciát mérünk a hazai öngyilkossági mutatókban, amennyiben a teljes populációt nézzük, mégis a COVID19-járvány időszakában 16%-os emelkedést mértünk, valamint a fiataalkori önsértések és öngyilkosságok területén nem tudjuk kimutatni a csökkenő eredményeket (KSH 2021, KSH 2024, Osváth és mtsai. 2021). A COVID19-pandémia időszakát követően 25%-kal növekedett a mentális problémák miatt érintettek száma, ami különösen érintette a fiatal nőket. A megemelkedett stressz, a bizonytalanság, a depressziós és szorongásos tünetek megjelenése lényegesen gyakoribbá vált (WHO 2022). A 2023-as Eurobarometer felmérés alapján a válaszadók 46%-a az elmúlt egy évben tapasztalt valamilyen mentális egészséget érintő nehézséget – Magyarországon ugyanez az arány 56%-ra tehető. Magyarországon a függőségek prevalenciáját tekintve a társadalom 8-10%-a alkoholbetegségben szenved (Rihmer és mtsai. 2021), emellett hódítanak a viselkedéses addikciók, kiemelten a telefon- és internetfüggőség, amely a társadalom akár 7-10%-át is érintheti, huszonöt éves kor alatt lehetséges, hogy a fiatalok több mint 20%-a érintett (Szapáry és mtsai. 2022).

Éppen a fentebb felsorolt nehézségek, mentális problémák, valamint a statisztikákban megfigyelhető ellentmondások vezettek minket az alábbi gondolatkörhöz:

1. Az egészségmutatók, különösképpen a lelki egészség mutatói között számos szubjektív tényező található. Így például fennáll az a nehézség, hogy a szubjektív egészségmutató romlik, ennek ellenére annak fontos részterülete, a biztonságérzet és a jövőkép javul.
2. Amennyiben sok a szubjektív tényező az egészség megítélésében, úgy kifejezett hangsúlyt kell fektetnünk a lelki, mentális állapot dimenzióira, hiszen ezek nagymértékben befolyásolják az attitűdöt és viselkedést.
3. Különösen a lelki egészség védelme és elérése azonban elképzelhetetlen a holisztikus, átfogó, mégis modern szemlélet nélkül. Az emberi stabilitással összefüggő mutatókat, mint például a mentális versenyképesség, a fizikai és lelki/mentális egészség, az énvédő mechanizmusok, a lelki erőforrások, ugyanis kizárólag a bio-pszicho-szociális és spirituális, vagyis a komplex, tudományosan elfogadott emberkép alapján érthetjük meg és fejleszthetjük.

Mindezek magukba foglalják azt a gondolatot, hogy az ember biológiai természetű egységekből épül fel, mégis minden terület összefüggésben áll az érzelmi rendszerrel, valamint az idegrendszerrel, amelynek nyomán elválaszthatatlan a test és a lélek, akár a viselkedést, akár a megjelenést, akár a szociális interakciókat tekintve. Továbbá az ember társas lény, az előzőekkel összhangban kapcsolódásra, kötődésre képes, sőt, anélkül a legtöbb esetben elmarad működése az optimálistól. A spiritualitást, mint nyitott és rugalmasságot tükröző koncepciót egyre több tanulmány említi a négyes részeként, amely magába foglalja a vallásosságot, de jóval több annál – egyfajta hitrendszer jelenik meg általa önmagunkban, a feljebbvalóban, a kapcsolat erejében, a természettel való kapcsolódásunkban (Saad és mtsai. 2017, Torres-Deas et al. 2023). A koncepció azonban egyáltalán nem új: már Hippokratész is említi a test és lélek különválaszthatatlan egységet (Ventegodt 2020). A test, a lélek és a szellem egységének modern szemléletét azonban az adja, hogy először a pszichoszomatikus megbetegedések

kezelésénél érkeztek megalapozott bizonyítékok (Taylor és mtsai. 2013, Umberger és Wilson 2024). Így hatékonyan alkalmazzák a daganatos megbetegedések (Matrenitsky 2021) és az immunrendszerrel összefüggő zavarok gyógyításában (Módis és mtsai. 2024), vagy a trauma feldolgozásában (Horácková és mtsai. 2022) és a kiégés kezelésében (Listopad és mtsai. 2021). A bio-pszicho-szociális és spirituális kvartett elválaszthatatlan egységet képez. George L. Engel legfőképpen pszichoszomatikus megbetegedések kapcsán alkalmazta ilyen módon a fogalmat, az egyes betegségek eltérő vetületeként, amelyek működése összefüggésben áll egymással (Engel 1977, Sulmasy 2002). Borrell-Carrió és munkatársai filozófiai értelemben, a különböző betegségek kialakulásának és lefolyásának okán és a kliens szubjektív élményvilága mentén egyaránt értelmezték és használták a fogalmat (Borrell-Carrió és mtsai. 2004). Katerndahl (2008) és Sulmasy (2002) holisztikus szemléletet javasolnak a kórképek megjelenését és ellátását illetően, így az 1900-as évek közepére a spirituális dimenzió az egészség WHO által elfogadott definíciójában is szerepel (WHO 1999). A hitrendszer, a kötődés, a közösségi támogatottság, a biológiai/fizikai egészség az érzelmi rendszeren keresztül, a pozitív érzelmekben rejlő erőforrásokkal és annak fizikai valónkra való hatásával együtt feltételezhetően lényeges támogatást jelent az idegrendszer és az immunrendszer számára, védőfaktort nyújtva ezzel a fizikai és mentális zavarok kialakulása tekintetében, még akkor is, amikor a krízisek hatására a megemelkedett stresszel, tartós túlterheltséggel nézünk szembe (Bower és mtsai. 2022). Ugyanakkor a védőfaktorokat, erőforrásokat szükséges aktiválni, ráadásul az aktiváló módszereket megtanulni, akár rövid, gyors technikák, akár hosszabb életmódváltás során és természetesen mindennek kombinációjával érhetjük el leghatékonyabban mentális védőpajzsunkat. Az elméleti bevezetőben említett problémák és anómáliák éppen a védőpajzs kialakításának vagy csökkentett aktiválási képességének az összetett jelenségre hívják fel figyelmünket, ezért hatékony, gyors, mélységében egyaránt elegendő program bevezetésére van szükségünk. A védőpajzs kialakítása azonban összetettségénél fogva és a személyiség hozott és környezeti fejlődési tényezőit tekintve egyáltalán nem magától értetődő vagy könnyű folyamat, amihez a személyiség legalább alapfokú stabilitására, megküzdési képességekre, az erőforrások elérhetőségére van szükség.

Értékválság és a spiritualitás kérdése és a spirituális identitás

A spiritualitás a „hit” és „szellem”, amely áthatja az emberiséget, eltérő, de egymással összefüggő értelmezést kap a vallásos és nem vallásos populáció esetén, a tudományos tanulmányok esetén gyakran a pozitív gondolkodás szinonimájaként használatos. A spiritualitás a mindennapi életben vallástól függetlenül jelenik meg, ezáltal a vallásszágnál és vallásoknál lényegesen tágabb keretet biztosítva (Haight 2009). A hit és szellem együttesen megnyilvánulhat Istenben, magunkban, szereteteinkben, jóban, értékekben, abban, hogy életünk értelmes és célja van, vagy a kapcsolatok területén, kapcsolódásban kultúránkkal, hagyományainkkal és rítusainkkal (Puchalski és mtsai. 2014). Összefüggést mutat tanulmányok szerint a terápiás munka sikerével. Ezt a továbbiakban spirituális identitásrésznek nevezzük. A spirituális identitásrész működése erőforrás, továbbá védő funkciót tölt be, annak megfelelő működése esetén szerves részét képezi a pszichoneuro-immunitásnak, ezáltal közvetetten a fizikai test immunfunkcióival áll kapcsolatban (Koenig 2012). A pszichoneuro-immunitás összefüggésben áll a pszichoszomatikus megbetegedések kialakulásával, mint például a világon a leggyakrabban előforduló orvosi panasz, a fájdalom megjelenésével. Ahogyan a mentális zavarok megjelenési rizikója szintén a többszörösére nő a pszichoneuro-immunitás csökkent működésével összefüggésben. A spirituális identitásrész közvetlenül is befolyásolja az érzelmi rendszert, aminek elégtelen működése miatt kevéssé lehet aktivizálni az erőforrásokat, a remény, a bizalom és ezáltal a kötődés, vagy a szeretet által kiváltott fiziológiai és lelki védőpajzsot, magát az immunfunkciók összességét (Ader és Cohen 1993). Mivel valóban láthatatlan, erős pajzs lehet, amit általánosan az énvédelem és a pszichoneuro-immunitás alapegységének tekinthetünk (Ader és Cohen 1993). Általános érvényességén felül kiemelhetünk spirituális és vallásos elemeket, például az imádkozást vagy a meditációt, amelyek kiváló relaxációs módszereknek bizonyultak, fiziológiás hatásuk közvetlenül került bizonyításra (Benson és mtsai. 1974). A spirituális identitásrész összefüggésben áll a megküzdési stratégiákkal a hiedelmek, attitűdök és a viselkedés szabályozása által (Saad de Medeiros 2012), a betegséghez való hozzáállás érzelmi minőségét adja meg a beteg számára

(Sprung és mtsai. 2007), valamint a segítő hozzáállását a beavatkozáshoz (Saad és de Medeiros, 2016). Mindezen állításcsokor összhangban van a pszichológia tudományának ma elfogadott emberképével, amely az egyén fejlődését bio-pszicho-szociális és spirituális szemléletben értelmezi, ahogyan elengedhetetlen a hatékony betegellátáshoz is (Moreira-Almeida és mtsai. 2016). A bio-pszicho-szociális és spirituális emberkép egységes megjelenésének jelentőségét éppen az adja, hogy bár a tudomány által az egyetlen elfogadott emberképről beszélünk, ezt a mainstream, modernként aposztrofált kijelentések rendre figyelmen kívül hagyják. Ezáltal a közbeszédben, valamint a modern kor kihívásait számba véve le kell szögeznünk jelentőségét az életvédelem, a gyermek – és szülővédelem, a digitális tér okozta kihívások, az addikciók elleni küzdelem és a mentális versenyképesség területein, ahogyan a gyermeknevelés és oktatás alapvetéseiben egyaránt szükséges a megjelenítése.

Érzelmi válság és a kötődés (hiánya)

Korunk egyik legnagyobb kihívása az érzelmi és egyben lelki fejlesztés megvalósítása egy elidegenedett, sokszor egyenesen izolálódott közegben, az emberi kapcsolatokon keresztül, a technológiai forradalom közepette. Kutatások szerint az érzelmi intelligencia, az empátia, a szociabilitás a későbbi sikerességet tekintve jobb előrejelző, mint az IQ, emellett a bullying/zaklatás talán egyetlen hathatós kivédési módja, a bántalmazás társadalmi szintű visszaszorításának eszköze (Meyers és mtsai. 2019, Borba 2017). Általános tendencia a páciensek körében, mind a fiatalabb, mind az idősebb korosztályt beleértve, hogy az érzelmeik nem jól differenciáltak (jó vagy rossz), verbalizálni kevésbé képesek (nincsen rá szavuk). Az érzelmi sivárság tanult mintáknak, szocializációs hiányosságoknak, kisebb részben a biológiai háttérnek vagy genetikailag meghatározott zavarnak tudható be. Különösen nagy szerepe van a társadalmi szintű jelenségben a médiának, a villódzó monitorok egyre kisebb korban történő használatának, a sok órás monitoros tevékenységeknek (Hal és Pörtl 2025). Gyermekkori, idegrendszeret érintő zavarok gyakoriságának emelkedésében jelentős a kapcsolat a médiafogyasztási szokásaikkal. A gyermekek készen kapják az ingert, fantáziájuk, szimbolikus gondolkodásuk kevésbé fejlődik (Coolidge és Overmann 2012). Egészen tizenégy éves korig a gyerekek

jelentős része (akár 50%-a) valójában nem érti, mit lát a műsor alatt és „a 16 évesek 20-30%-a is úgy ítéli meg, hogy a tévészerreplők úgy viselkednek, mint az emberek a valóságban” (Kósa 2017). A TV sok családban babysitterként funkcionál, korlátozva az emberi kapcsolatokat, az érzelmeket nem lehet átbeszélni, a gyermek el sem tudja mondani, mit érez bizonyos ingerek hatására. Lövedékszerű ingerlés és hatás történik (Jordan 2004). Ezzel szemben a népmesék, de itt említhetjük a vallásos tanításokat is, nagymértékben fejlesztik a gyermekeket (Ternóczy 2024). Nyílt agressziót nem mutatnak be, ellenben sok mesefilmmel, mégis tanulságosak, a feszültség végül feloldódik és a frusztráltságnak egyszer vége van (Calvert és Wilson 2009). Pozitív érzelmeket váltanak ki és megküzdésre tanítanak. Kitartásra, reményre, arra, hogy hosszú távon érdemes a nehezebb utat választani. Egyértelműen elkülöníthető a „jó” és a „rossz”, határozott utat mutatnak. Mindezekre különösen nagy szükségük van a kisgyermekeknek, egészen kora serdülőkorig. Először az egyértelmű keretek közötti eligazodást kell megtanulniuk ahhoz, hogy később elvontabb fogalmakkal találkozzanak és azokat a gyakorlatba átültessék (Kirkorian és mtsai. 2008, Uttal és Yuan, 2014). A megfelelő fejlődés biztosításához tehát offline, valós emberi kapcsolatok szükségesek. Megmutatni, milyen a kötődés, a szeretet, a bizalom. A médiafogyasztást egyértelműen korlátozni kell, a technológia használatát azonban nem lehet kiküszöbölni és nem is érdemes. Valós élményeket nyújtani a gyerekeknek viszont igen. Olyan környezetet kialakítani, amiben meg lehet kérdezni a szülőt, ha valami félelemmel töltötte el, amit látott. Időbeli használat terén is érdemes határokat szabni (Susánszky és mtsai. 2022). A közösségek erejében bízni, amelyek közül kiemelendők a vallási közösségek, ahol életre szóló barátságok szövődnek, a spirituális fejlődés biztosításával, akár mozgásos tevékenységek mellett, mint kirándulások és sport. Fentebbiek alátámasztására szolgál Letettem. Éltém. Mesélem című kiadványunk, amely a majdnem öthetes digitális böjt eredményeinket tartalmazza (Szent Mihály Intézményfenntartó 2025). Tapasztalataink nyomán lényegesen versenyképesebbek lettek diákjaink az alatt a több mint egy hónapos időszak alatt, amikor csökkentették a digitális térben töltött időt. Több mint 10%-kal növekedtek a kognitív teljesítmény mutatói (figyelem, téri-vizuális figyelem, figyelmi pontosság,

motoros figyelem és pontosság), valamint statisztikailag is jelentős mértékben csökkent a szorongás, javult a hangulat és a stresszmegküzdés készsége, továbbá csökkent a ridegség, az érzéketlenség és a motiválatlanság. A Helló Telő digitálisbőjt-kihívás a Váci Egyházmegyei Katolikus Iskolák Főhatósága és a Szent István Intézet főszervezésében valósult meg, a kutatási háttérrel és felügyelettel Hal Melinda klinikai szakpszichológus, a Tanuláskutató Intézet és az Apor Vilmos Katolikus Főiskola míg a klinikai háttérrel a Bajai Szent Rókus Kórház (2025) és munkatársai biztosították.

Krízisek egymás után, identitásválságban

A világiárvány még inkább felhívta figyelmünket az izolálódás, az elmagányosodás veszélyeire. Nem ez volt az első tényező, amely a fiatalok esetében különös pszichológiai problémákat hozott, azonban a legmeghatározóbb az egyébként háttérben húzódó problémák láthatóságát illetően. A szociális kapcsolatok „beszűkültek”, az élettér „összement”, a valóság „bizonytalan”, a szabadság „elveszett”. Megsokszorozódott a segítségkérők száma, ami azóta hullámszerűen megfigyelhető tendencia. Az első hullám során a fiatalok még sokszor örültek, újdonság volt az online oktatás. A felüdülés azonban csak néhány hétig tartott, általában a 2020/2021-es tanév végére fáradtak, elcsigázottak, motiválatlanok lettek – legfőképpen a középiskolás korosztályról volt ez elmondható, akik már önállóan készülnek a feladataikra (Székely és mtsai. 2020). Megnövekedett az online zaklatás aránya, hiszen még több időt töltöttek a képernyő előtt és a másfél évvel későbbi nyitáskor szociális, kapcsolati problémákról számoltak be. Az aggodalom a betegségtől, szeretteik elvesztésétől a kontroll elvesztésével összhangban súlyos pszichopatológiai jelenségeket eredményezett. Sokakat érintett a veszteség, a gyászmunkát különleges körülmények között folytattuk. Kutatásunk szerint az első hullámok alatt a szülők kifáradtak, a családi kapcsolatok romlottak. Azonban voltak olyan kapcsolatok is, amelyek javultak az „összezártság” hatására, több minőségi időt töltöttek együtt. Összefüggésben áll az eredmény a lakókörnyezet milyenségével, a foglalkozással és munkakörülményekkel, a COVID19-pandémia miatti érintettséggel. Az egészségügyben dolgozók családi életében szintén romlást állapíthattunk meg. A járvány közben, közel két év elteltével fokozatos nyitás jött, amelyet

a fiatalok számára soha nem érzékelt közelségű háború árnyékolt be. Több, korábban a járvány során segítő szervezet alakult át menekülteket támogató szolgáltatássá. A járvány még velünk van, a háború tart, mire gazdasági és egyben energiaválság ütötte fel a fejét. Egy fiatal gyermek életét eddig 100%-ban polikrízisben töltötte, amely nagymértékben rontja a pszichológiai rugalmasság, reziliencia, megküzdési képesség mutatóit. A bölcsődébe, óvodába, mostanra iskolába nem olyan helyzetben indul, mint a korábban születettek, mind a kognitív, mind az érzelmi területeken – a szocializációt is beleértve – jelentős hátrányt mérünk az említett generációk esetén (Meade 2021). Mind az általuk ismert rendszerek, mind a szülők pszichológiai állapota, mind a baráti kapcsolataik és szórakozási tevékenységeik gyökeresen megváltoztak. A serdülők esetében újabb kihívást jelent a normatív krízis, ami hangulati labilitással jár, többek között a hormonális változások hatására, de ez az önismeret és identitás fejlődésének fontos korszaka is egyben (Imran és mtsai. 2020).

A párkapcsolatok kialakításának első időszaka, az altruista szeretet megnyilvánulása, a határok feszegetése természetes folyamat. Ebben a világban azonban a határok elmosódtak. A fent említett alapértékek, amelyekre krízisben építhetnénk, megrepedtek. A pszichológiai bázis egy évtized alatt társadalmi és világszinten kapott torpedót. A spirituális, vallásos, hitéleti munka évtizedekkel ezelőtt szorult vissza, annak ellenére, hogy a legfontosabb pszichológiai erőforrás lehetne, említve a szellemi tevékenységek általános háttérbe szorulási tendenciáit (olvasás, motoros funkciók gyakorlása – írás, rajzolás, alkottás és művészeti tevékenységek, zene). Sajnálatosan más súlyos krízisekkel is szembe kell néznie az emberiségnek, mint – a teljesség igénye nélkül – a klímavész helyzet vagy a túlnépesedés. Úgy tűnik tehát, a krízis az életünk része lett, amelyhez a megküzdést az alapértékekből fakadó erőforrások jelentik – vagy jelenthetnék, ha az értékek, a célok az identitással összhangban stabil rendszert alkotnának, alapot adnának a fejlődésre.

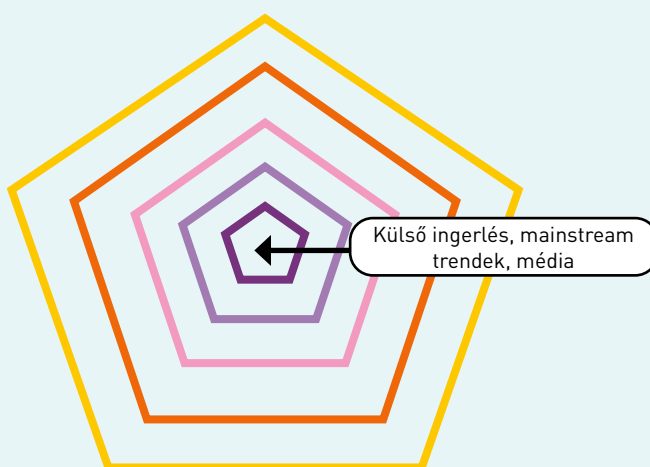
A személyiség stabilitása

A stabil személyiség, az identitásrészek (hét-tizenegy rész) fejlődése, érése végül pszichológiai rugalmasságot eredményez. A személyiség magvának – más néven identitásmag, szelfmag, a személyiség strukturális egysége – megszilárdulása biztonságot, kompetenciaérzést nyújt, amelyben a nehézség kihívás, és nem feltétlenül negatív krízisállapot. A megszilárdulás körülbelül harmincéves kor körül történik, innentől a személyiségváltozás mértéke csekély (Bleidorn és mtsai. 2022), de bizonyos változók élethosszig fejlődnek (Bleidorn

és mtsai, 2021). Éppen ezért a pszichoterápia ezen kor felett a viselkedés, attitűd, gondolkodás megváltoztatására inkább képes fókuszálni és nem a személyiség strukturális egységeinek változására. A legbelső magból kiindulva hagymahéjszerűen szerveződik maga a személyiség, fejlődési lépcső-kön keresztül, hierarchikusan. A legbelső mag sok biológiai meghatározottságot, örökletes vonásokat (temperamentum) tartalmaz, és emellett korai tapasztalatokat vagy az elemi kötődés mintázatait (Slobodskaya 2021).

1. ábra. A személyiség felépítése

- Integrált személyiség
- Megküzdési stratégiák
– tanulás, érzelmi tanulás, védelem
- Személyiségcsoportok:
biológiai, pszichológiai,
szociális és spirituális (hic) egység
- Személyiségmag/identitás
– nemi, nyelvi, etnikai, szexuális,
7–11 faktor
- Biológiai mag/genetika/öröklődés



Forrás: saját szerkesztés

A sokkal inkább tapasztalati úton érkező megküzdési stratégiák szűrőfunkciót ellátó személyiségrések. A személyiség magva tehát biológiai gyökerű tényező, míg a külső burkok felé haladva egyre inkább a környezet válik meghatározó tényezővé a fejlődés során. Minderre épül az általános megküzdés – például stresszmegküzdés, belső konfliktusok áthidalása, interperszonális konfliktusok megoldása –, amely kizárólag akkor tud fejlődni, akkor tudja bevonni a belső magot, ha az stabil, egységes szerkezetű (Ronen 2021). Amennyiben azonban a legbelső rétegek felbomlanak, szétesettek, vagy a személyiség magva repedezett, nincs mire építeni azokat a stratégiákat, amelyek szükségesek a gazdasági krízis megoldásához, ahhoz, hogy eldöntsük, mi a valóság és mi nem az, hogy megküzdjünk a hétköznapi iskolai helyzetekkel, zaklatással, párkapcsolati konfliktusokkal, egészségügyi vagy más

veszélyhelyzettel. A megküzdési potenciál hiánya, az identitásrészek szétesése és a személyiségmodell szerinti minél beljebb történő repedezettség identitáskrízist idéz elő, jelentős hatással bír a mentális egészség mutatóira (Gautam és mtsai. 2024). Ugyanis, ha nem működik az „üss vagy fuss” mechanizmus, akkor a blokk élmény és a kétségbeesés marad, az idegrendszer az érzelmi funkciókkal karöltve lefagy. Ilyenkor a kapaszkodók nélküli világ képe ijesztő, a digitalizáció által felgyorsult helyzetek kezeléséhez nincs erőforrás, nem lehet ellenállni (reziliencia) az ideg- és érzelmi rendszert károsító folyamatoknak. Az egyén kontrollvesztett állapotot él meg (Dumont és Provost 1999). Ekkor gyakran külső segítséghez és ingerekhez fordul. Azonban nem mindegy, hogy mely külső inger érhető el a számára, hiszen az előbb említettek nyomán a szűrőfunkció nem működik, az egyéni

szuverén döntések érzelmalapúakká válnak, és az ember feltételezhetően a leginkább elérhető, legnagyobb érzelmet kiváltó érzelm irányába fog dönteni. Az idegrendszeri, kognitív döntési folyamatokon túl az érzelmi rendszer érintettségét egyaránt látjuk (Mendes és mtsai. 2019). Az érzelmek elkülönítési képessége folyamatos romlást mutat, az érzelmetviteli nehézségekre mára biológiai alátámasztást kaptunk MRI- és fMRI-felvételek által (Decety és mtsai. 2013). Az érzelmi rendszer pedig létfontosságú hírvivő, az idegrendszeri stabilitás kialakítás eszköze. Az érzelmi rendszer befolyásolja, hogy mit tartunk kellemetlen vagy kellemes ingernek. Az elsődleges döntési fázisban kizárólag a jó és a rossz elkülönítése zajlik, néhány milliszekundum alatt (0,07 milliszekundum az inger tudatosulásának küszöbe, a küszöb alatti ingerlés ez alatt történik; Elbanna, 2006). A másodlagos döntési fázisban mérlegeljük csak a lehetőségeket (Hoff és mtsai. 2009). Szakemberként egyértelműen felvetjük

az elsődleges döntési mechanizmusok zavarának kérdését, amelyek a pszichiátriai diagnózisok számának drasztikus növekedésével, a magyar lelkiállapot mutatóival és a klinikum számára elérhető klientúra problémáinak súlyosbodásával támaszthatók alá.

Az elméleti bevezetőben taglalt kérdésekre és különböző részterületi, egyéni és társas következményekre kívánunk reagálni a Nemzeti Mentál Pajzs Program pilot szintű bevezetésével, interdiszciplináris módon, elsősorban gyerekeket és fiatalokat elérve, majd szüleiket bevonva. A Nemzeti Mentál Pajzs Program keretein belül fókuszban az ideg- és érzelmi rendszer stabilitása áll, kiegészülve a stabil, határozott lépésekkel, amelyeket az egyén és környezete megtehet a lelki egészség megtartása vagy elérése útján. A Nemzeti Mentál Pajzs Program felhívja a figyelmet arra, hogy a lelki egészség területeinek nemzeti prioritássá kell válnia (Várfalvi 2018).

A Nemzeti Mentál Pajzs Program módszertani leírása



2. ábra. Nemzeti Mentál Pajzs Program logó, saját forrás

A Nemzeti Mentál Pajzs Program elsősorban elsődleges prevenciót és szűrést foglal magába. Ugyanakkor célunk, hogy szemléletmódja és jó gyakorlatainak rendszere a másodlagos prevencióra, kezelési és intervenciót biztosító rendszerekre

és végül a rehabilitációra egyaránt kiterjedjen. A Nemzeti Mentál Pajzs Program kizárólag a személyiség stabilitásának kérdését helyezi fókuszba, az egyes identitásrészek és az azok közötti dinamikai összefüggések megítélését, az erre vonatkozó átformálási kísérleteket határozottan elutasítja, ebből kifolyólag etikai deklarációt fogalmaznak meg a részt vevő partnerek és szervezeteik!

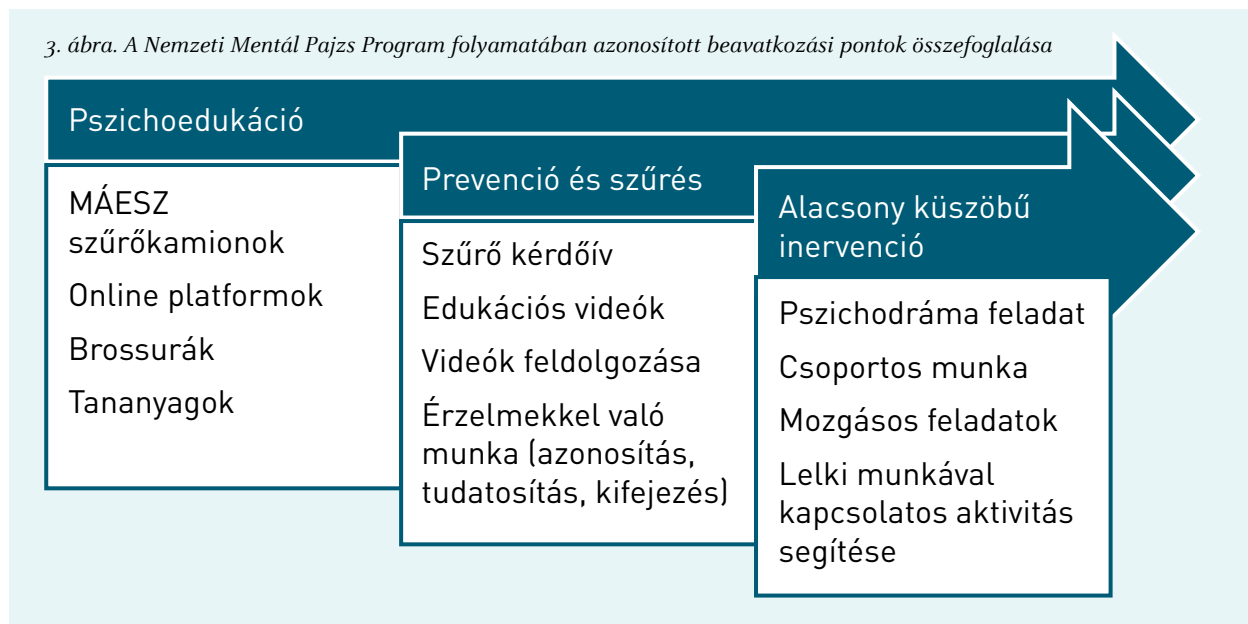
A Nemzeti Mentál Pajzs Program alapvető célkitűzése

Az identitásrészek megszilárdításához élmények, hitélet, erkölcsi nevelés, értékorientált szemlélet átadása, érzelmi képességek fejlesztése és megfelelő védelmi képesség kialakítása szükséges. A Nemzeti Mentál Pajzs Programban a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) egyműködőpartnerként részt vesz. Programunk Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramjába (MÁESZ) ágyazódik be, ugyanakkor kiemelt jelentőségű a gyermek(lélek)védelem szempontjából. A MÁESZ szűrőkamionjainak segítségével és együttműködésében évente több mint 20 000 diákot kívánunk elérni a program során. A program beépül a MÁESZ átfogó, gyermekek és szüleik számára elkészített, nagyszabású

programba, amely az *Utazás az egészség birodalmába* címet viseli. Komplex, a lelki stabilitást fókuszba helyező, interaktív, egyben innovatív programcsomaggal készülünk a fiatalok, oktatóik és családjaik számára. Videók készítésével, kiajánlók

és tovább irányítási utak készítésével, pszichodrámaelemekkel tarkítva és konfliktuskezelési technikákat tanítva lépünk fel a lelki stabilitás érdekében (3. ábra).

3. ábra. A Nemzeti Mentál Pajzs Program folyamatában azonosított beavatkozási pontok összefoglalása



A Nemzeti Mentál Pajzs program során a fő elméleti fókuszunk az alábbiakon van:

- a személyiség stabilitása és a megküzdési stratégiák kiépítése, támogatása,
- oktatás a bio-pszicho-szociális és spirituális emberkép jelentőségéről,
- az értékorientált elvek rendszerének kiemelt fontossága az életvédelem és az énvédelem területein,
- az egészség és a lelki egészség mutatóinak alakulása, valamint szűrése.

Az öt egészség és mentális egészség, népegészségügyi stratégiai részterület, amelyek mindegyikét áthatja, érinti a Nemzeti Mentál Pajzs Program koncepciója, a következő:

1. versenyképesség és mentális versenyképesség,
2. népesedés, demográfia és társadalomszerkezet,
3. generációk együttműködése, valamint a demencia kérdése,
4. a digitális tér okozta kihívások,
5. kémiai és viselkedéses addikciók.

A programban összefogó, az együttműködést vezető szervezet a Bajai Szent Rókus Kórház, amely a részt vevő minisztériumokkal és partnerekkel való hivatalos kommunikációt, a szakmai szervezést és a klinikai szintű háttérrel biztosítja a program

során. Kiemelt partnerünk Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja és a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és Családokért, a Nemzeti Mentális Egészség Alapítvány, a Magyar Védőnők Szakmai Szervezete, a Végeken Egészségéletkultúra Alapítvány, valamint a Mathias Corvinus Collegium és Tanuláskutató Intézete. A Nemzeti Mentál Pajzs Program elsődleges támogatója a Belügyminisztérium Egészségügyi Államtitkársága és a Kulturális és Innovációs Minisztérium Családokért felelős Államtitkársága. További partnerkörünk folyamatosan bővül, így a cikk megjelenésének időpontjában már feltételezhetően az itt leírtaknál kiterjedtebb.

Kutatás és szűrés a Nemzeti Mentál Pajzs Program során

Felmérés készítése zajlik, bevonva a WHO-5 jólétre vonatkozó kérdőívet, amellyel a kamionhoz érkező fiatalok felmérését/szűrését valósítjuk meg, stresszre és megküzdésre vonatkozó rövidített kérdőív felvétele mellett, valamint kérdéseket teszünk fel az addiktológiai problémákra vonatkozóan. A felmérést papír és ceruza használatával, illetve digitális alapon egyaránt tervezzük. A felmérés során az eredmények a hatályos jogszabályoknak,

etikai és GDPR-irányelveknek megfelelően kerülnek gyűjtésre, feldolgozásra, tárolásra és kommunikálásra, publikációk által. Az adatokat szenzitív adatként kezeljük, a felmérés vezetői és a projekt vezetője felelősek a megfelelő, szabályos lebonyolításért. A szűrésben részt vesznek az NNGYK és annak munkatársai. A mentális egészség alapvető mutatóinak szűrésén túl továbbá attitűdmérést tervezünk, amely a program hatékonyságát hivatott alátámasztani. Az attitűdmérés során a fentebb taglalt stratégiai területekhez való hozzáállást és annak változását, valamint az érzelmekkel kapcsolatos tudásátadás hatékonyságát kívánjuk monitorozni. A MÁESZ-kamionoknál a Nemzeti Mentál Pajzs Programban töltött hatvan percet forgószínpad jelleggel alakítottuk ki, amely általános iskolások és középiskolások számára némileg eltérő, játékos és interaktív, egyben mozgásos feladatokat tartalmaz, a megvalósítás során szakmai segítséggel és oktatással. A fiatalokat arra kívánjuk ösztönözni, hogy önerőből, hatékony technikákkal, belső motivációból építsék lelki egészségüket, foglalkozzanak az érzelmeikkel, nehézségeikkel és kezeljék külső és belső konfliktusaikat. Úgy hisszük, hogy minden fiatalnak van mentális/lelki szuperereje, viszont támogatásra szorulnak abban, hogy azt megmutassák és saját, illetve családjaik érdekében alkalmazzák azt.

„A Mentális Pajzs szupererő, hozd ki magadból!”



4. ábra. Csenge és Magor, saját forrás

A program kiaknázásához egy lány és egy fiú babát, avatart hívunk segítségül, akiknek neve Csenge és Magor. A két figura összerakható elemekből áll, egy női, valamint egy férfi szuperhőst formáz, akik a nemzeti és a lelki egészség szimbólumait viselik. Magor és Csenge átlagos gyerekek, akik olyan problémahelyzeteket mutatnak be, amelyek segítik őket környezetük megóvásában, egy kortárs konfliktushelyzet leküzdésében, az érzelmi nehézségekkel való kilábalásban, így a szorongás és stressz szintjének csökkentésében. Olyan gyerekek, akik a kíváncsiságuk okán el-elcsábulnak és emiatt rossz döntéseket hoznak, végül azonban az igazán fontos értékek mentén visszatérnek a lelkileg építő útra. Pajzsukkal védekeznek a természeti erők ellen, összefogásuknak köszönhetően megízlelik az érzelmi és valós emberi kapcsolatok erejét, szemben a képernyő használatával. Csenge és Magor a test, a lélek, a hit és a szellem elválaszthatatlan egységét szimbolizálja, amellyel megüzenjük a fiataloknak, hogy képesek a lelki minőség új szintjére lépni, ehhez azonban figyelemre, empátiára, érzelmekre és hatékony technikák megtanulására van szükségük. Magor és Csenge karaktere reményeink szerint a későbbiekben életnagyságú figurák által, minden biológiaateremben, Samu, a csontváz mellé kerülhet, megvalósítva ezáltal a lelki egészség nemzeti prioritások közé emelését.

Pszichodráma-feladat és a mentális harcművészet

Magor és Csenge hétköznapi problémába keveredik a feladat során, amelyhez konfliktuskártyák és magyarázat, oktatás egyaránt tartozik. Az egyes csapatok közösen jelenítik meg egy szituációban, hogyan védekeznének a lelki traumák, a fizikai sérülések, a rosszkedv, a leblokkolás, a szorongás ellen. A kép statikus és dinamikus egyaránt lehet, amit mozgással és a saját fizikai erőforrásaik felhasználásával hoznak létre. A konfliktuskártyák az alábbi tématerületeket tartalmazzák:

1. zaklatás/bántalmazás,
2. fizikai megbetegedés,
3. önismereti problémafelvetés,
4. bizonytalan helyzetek,
5. teljesítményszorongás,
6. baráti viták,
7. szerhasználatra invitálás,
8. dac a felnőttekkel,
9. unalom és
10. motiválatlanság.

Az instrukció a játékhoz a következő: „Húzzatok egy-egy kártyát és jelenítsétek meg közösen a pszichodráma feladatban az érzelmeket és fogalmakat, amelyek segíthetnek Csengének a megoldásban!” A kártyák pedig a következők: bátorság, tudatosság, megküzdés, higgadtság, félelmeim – naplózás, önkontroll – érzelemszabályozás, társas támogatás – az érzelmek kommunikációja, önértékelés – pozitív üzenetek, kitartás – gyakorlás, a test jelzései – érzelmek.

Edukáció, oktatás és elsődleges megelőzés

A standoknál elérhető edukációs anyagok a teljeség igénye nélkül az alábbiakat tartalmazzák:

- Hova fordulhatok? – lelkielsősegély-szolgáltatók és elérhetőségeik,
- Letettem. Éltem. Mesélem – a digitálisbőjt-kihívás eredményeinek kiadványa,
- tanári önismereti kártyák és gyermek/fiatal érzelmekártyák,
- összefoglaló az elérhető segítő programokról,
- EFI-irodák által szerkesztett, mentális egészségre vonatkozó anyagok,
- QR-kód elérhetőség online felületeinkhez,
- szerhasználattal kapcsolatos kiadványok.

Magor és Csenge jelleme, a lelki építőkockák és felhasználásuk

Magor és Csenge a mentális harcművészet specialistái, olyan szuperhősök, akik átgondoltan, okosan, a tudásukat felhasználva küzdenek a hétköznapi nehézségekkel! Többet harcolnak ésszel és szívvel, mint erővel, ennek ellenére tudják, hogy a testi és a lelki egészség szorosan összefügg egymással. „Éppen olyan nehézségekkel küzdenek, mint ti! Nem könnyű betartani a szabályokat számukra! Nehéz jól teljesíteniük az iskolában és a sportedzésen! Úgy érzik, reménytelen, hogy megfeleljenek másoknak! Összevesznek egymással, a barátaikkal, vagy éppen a szüleikkel! Aggódnak, hogy mi lesz velük a jövőben és keresik, miben lehetnek sikeresek! Sokszor nem tudnak kiigazodni saját maguk és mások érzésein, viselkedésében! Gyakran összezavarodottnak érzik magukat, nem tudják megfogalmazni, mit kellene tenniük, hogy jobban érezzék magukat!” – hangzik a történet, amely az azonosulási folyamatot segíti az egyéni mentális védőpajzsok kialakításához. A két avatarfiguránk segítségével oktatás és interaktív beszélgetés zajlik

mentálhigiéniai foglalkozás keretében, amelyből néhány példát közlünk. Az állítások kihívások, mégis konkrétak, a hétköznapi életben megvalósíthatók, korábbi eredményeink és a szakirodalom felhasználásával kerültek kialakításra:

- „A fizikai képességek lelki erőt is jelentenek – Mozogj naponta minimum 30 percet intenzíven!”
- „A valódi személyes kapcsolat ellenállóvá tesz a betegségekkel szemben – Naponta minimum három emberrel kommunikálj személyesen!”
- „Az érzelmeid megismerésével elkerülheted a félreértéseket és magabiztosabb lehetsz – Vezess naplót az érzelmeidről!”
- „A digitális tér kék fénye rontja a szemedet, elveszi az idődet és a kedvedet az igazi tevékenységektől – Csökkentsd a digitális tér használatot maximum naponta 60-90 percre!”
- „Segítséget kérni sokféleképpen lehet, meg kell tennünk, ha egyedül nem tudunk valamit megoldani – Légy bátor! Kérj segítséget!”
- „Önértékelésünk és énképünk akkor stabil, ha tisztában vagyunk a fejlesztendő tulajdonságainkkal és erősségeinkkel egyaránt – Monitorozd rendszeresen erősségeid és gyengeségeidet, valamint az érzett változásokat!”

A kártyák szövegeiből is mutatunk néhány példát:

1. kártya: Önértékelésem! Belső/lelki tulajdonságaim! – Jelenítsd meg egy álló, vagy mozgó képben, jelképben saját tulajdonságaidat, amelyek miatt negatív érzéseid vannak!
2. kártya: Testképem! – Jelenítsd meg egy álló, vagy mozgó képben, mit gondolsz fizikai valódról/testi tulajdonságaidról, amelyek érzelmeket váltanak ki!
3. kártya: Érzelmi átfordítás! – Jelenítsd meg egy álló vagy mozgó képben, milyen érzelmekkel lennél boldogabb, kiegyensúlyozottabb a negatív érzelmek helyett!
4. kártya: Hogyan tudnának segíteni Csengének a többiek? Mire lenne szükséged másoktól, ha elégedetlen vagy magaddal? – Jelenítsd meg álló, vagy mozgóképben, mire lenne szükséged a többiektől!
5. kártya: Mit tehet Csenge? Mit tehetsz magadért egy ilyen helyzetben? Jelenítsd meg álló, vagy mozgóképben, mit tehetsz magadért, hogy elégedettebb legyél! Pl.: napi sport, egészséges étkezés, a negatív érzések átfordítása.

Az érzelmek monitorozása, kifejezése és használata

Az alábbi feladat egyetlen példa az érintett területekről. A fiatalok egy problémahelyzettel szembesülnek:

„Magor és Csenge első osztály óta egy padban ülnek. Jól ismerik egymást, megosztanak egymással titkokat. Régebben sokat nevettek és megosztották egymással nehézségeiket is. Mióta felső tagozatosok, Magor egyre inkább eltávolodott Csengétől, valami megváltozott. Csenge aggódik, hogy valami gond lehet a fiúval, aki mindig morog, keveset nevet és sokat álmodozik, nem reagál Csenge szavaira. Hogyan segítenének Csengének, hogy megtudja, mi történik a fiúval és Magornak is könnyebb legyen?”

„Húzzatok egy kártyát és válaszoljatok legjobb tudásotok szerint! Dolgozzatok össze a megoldásban!”

Összefoglalás

A Nemzeti Mentál Pajzs Program által olyan szemléletet kívánunk bevezetni, amely innovatívan reagál korunk legnagyobb kihívásaira a mentális egészség területén, ötvözve a tudományos alapokat, segítségül hívva a technológiai újításokat, és mégis visszatérve az emberi alapértékekhez és a fejlődés alapelveihez. Fókuszba állítjuk a személyiség stabilitásának kérdését, amely azonban sokféle úton elérhető, így kívánjuk biztosítani, hogy minden fiatal a saját megoldásait találhassa meg, ezzel önállóan hozza létre mentális védőpajzsát. A mentális védőpajzstól azt várjuk, hogy az életvédelem és az egészség érdekében az egyén képes legyen döntést hozni, hogy életmódváltással prioritásként kezelni a lelki egészség területeit, kifejezetten a kötődésre, társas kapcsolatokra vonatkozóan és nemkülönben az érzelmi munka esetén. Az Alaptörvény tizenötödik módosítása szerint a gyermekek testi-lelki, erkölcsi fejlődése minden más alapvető

Példa kérdéskártya: Milyen konkrét tevékenységeket ajánlhat Csenge Magornak, hogy a fiú jobban érezze magát? Jelenítetek meg néhány olyan tevékenységet, amit együtt tudnak végezni a fiatalok és erőforrásokat meríthetnek belőle!

Videóanyag és oktatómese létrehozása a Mentális Pajzs fontosságáról, a lelki erőforrásokról és az aktiválási lehetőségekről

Csenge és Magor kalandjait bemutató, rövid, edukációs tartalom innovatív videótechnikával, mesterséges intelligencia (MI) felhasználásával. A MÁESZ mozisátrában levetítve, majd a mentalpajzs.hu oldalon elérhető folytatással, tartalommal bővítve. Az átfogó egészségvédelmi szűrőprogramról további tartalmak érhetőek el a <https://egeszsegprogram.eu/> oldalon.

jogot megelőzően fontos láttatja, hogy a társadalmunkat elérő kihívásokra reagálni kell. A gyermek(lélek) védelem éppen ezért kiemelt jelentőséggel bír a programunk során és a reményeink szerint a későbbiekben terjeszkedik. Az egészség ugyanis nem képzelhető el a lelki mutatók javulása nélkül, ahogyan nemzeti és egyéni versenyképességünkért is igen sokat tehetünk, ha a cikkben foglalt dimenziók fejlesztésére és támogatására fókuszálunk. Konceptciónk a modern gyermekek és fiatalok lelki világához illeszkedik, éppen ezért nélkülözzük a frontális előadásokat, helyette érdekes, a figyelmet lekötő, mozgásra és gondolkodásra, kreativitásra ösztönző feladatokat emeltünk be a programba. Mindemellett a felsorolt partnerekkel és a további csatlakozókkal olyan értékorientált, egyben kultúránkat és hagyományainkat tisztelő szövetséget alkotunk, akik hatékonyan képesek fellépni a lelki egészség prevenció területén.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton köszönjük a Belügyminisztérium Egészségügyi államtitkárságának, a Kulturális és Innovációs Minisztérium Családokért felelős államtitkársága, a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, a Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramjának támogatását, valamint a Bajai Szent Rókus Kórház és a Nemzeti Mentális Egészség

Alapítvány segítségét a Nemzeti Mentál Pajzs Projekt előkészítése és kivitelezése során. Minden további partnerünknek és a céljaink elérésében segítő szakembernek, szülőnek, segítőnek egyaránt köszönjük, hogy velünk tartanak a gyermekvédelem és a gyermeklélek védelem területein.

Felhasznált irodalom

- Ader, R. – Cohen, N. (1993). Psychoneuroimmunology: conditioning and stress. *Annual review of psychology* 44(1), 53–85. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000413>
- Benson, H. – Beary, J. F. – Carol, M. P. (1974). The relaxation response. *Psychiatry* 37(1), 37–46. <https://doi.org/10.1080/00332747.1974.11023785>
- Bleidorn, W. – Hopwood, C. – Back, M. – Denissen, J. – Hennecke, M. – Hill, P. – Jokela, M. – Kandler, C. – Lucas, R. – Luhmann, M. – Orth, U. – Roberts, B. – Wagner, J. – Wrzus, C. – Című – Zimmermann, J. (2021). (2021). Personality trait stability and change. *Personality Science* 2(1), e6009. <https://doi.org/10.5964/ps.6009>
- Bleidorn, W. – Schwaba, T. – Zheng, A. – Hopwood, C. J. – Sosa, S. S. – Roberts, B. W. – Briley, D. A. (2022). Personality stability and change: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin* 148(7–8), 588–619. <https://doi.org/10.1037/bul0000365>
- Borba, M. (2017). *UnSelfie: Why empathetic kids succeed in our all-about-me world*. New York, NY: Touchstone.
- Borrel-Carrió, F. – Suchman, A. – Epstein, R. (2004). Biopsychosocial model 25 years later. Principles, practice, and scientific inquiry. *Ann Fam Med*. 2004 Nov–Dec; 2(6), 576–82. www.doi.org/10.1370/afm.245.
- Bower, J. E. – Radin, A. – Kuhlman, K. R. (2022). Psychoneuroimmunology in the time of COVID-19: Why neuro-immune interactions matter for mental and physical health. *Behaviour Research and Therapy* 154, 104104. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104104>
- Calvert, S. L. – Wilson, B. J. (Eds.). (2009). *The handbook of children, media, and development*. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Coolidge, F. L. – Overmann, K. A. (2012). Numerosity, abstraction, and the emergence of symbolic thinking. *Current Anthropology* 53(2), 204–225. <https://doi.org/10.1086/664818>
- Decety, J. – Chen, C. – Harenski, C. – Kiehl, K. A. (2013). An fMRI study of affective perspective taking in individuals with psychopathy: imagining another in pain does not evoke empathy. *Frontiers in human neuroscience* 7, 489. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00489>
- Dumont, M. – Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of youth and adolescence* 28(3), 343–363. <https://doi.org/10.1023/A:1021637011732>
- Elbanna, S. (2006). Strategic decision-making: Process perspectives. *international Journal of Management reviews* 8(1), 1–20. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2006.00118.x>
- Gautam, S. – Jain, A. – Chaudhary, J. – Gautam, M. – Gaur, M. – Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. *Indian journal of psychiatry* 66(Suppl 2), S231–S244. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23
- Haight, R. (2009). Can One Be Spiritual But Not Religious? *Verbum* Volume 6, Issue 2, 109–118. <http://fisherpub.sjfc.edu/verbum/vol6/iss2/19> (Letöltve: 2024. 06. 05.).
- Hal, M. – Pörtl, Á. (2025). *Youtube és TikTok Trendek Társadalmi Hatásai. Szakértői elemzés, desk research és fókuszcsoporthoz kutatás alapján*. NMHH, 2025, Onlineplatformok. <https://onlineplatformok.hu/files/fc6687ef-916c-4aef-9e1e-801341abaoob.pdf> (letöltve: 2025. 10. 10.)
- Hoff, H. – Beneventi, H. – Galta, K. – Wik, G. (2009). Evidence of deviant emotional processing in psychopathy: A fMRI case study. *International Journal of Neuroscience* 119(6), 857–878. <https://doi.org/10.1080/00207450701590992>
- Horácková, K. – Moravcová, M. – Ševčovičová, A. – Andraščíková, L. (2022). Bio-psycho-socio-spiritual model of the holocaust trauma effects on survivors' health. *Military Medical Science Letters/Vojenské zdravotnické Listy* 91(1). <https://doi.org/10.31482/mmsl.2021.026>
- Imran, N. – Zeshan, M. – Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan journal of medical sciences* 36 (COVID19-S4), S67. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Jordan, A. (2004). The role of media in children's development: An ecological perspective. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 25(3), 196–206. <https://doi.org/10.1097/00004703-200406000-00009>
- Kirkorian, H. L. – Wartella, E. A. – Anderson, D. R. (2008). Media and young children's learning. *Future Child* 2008 Spring;18(1), 39–61. www.doi.org/10.1353/foc.0.0002.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

- Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (2024). KINCS Közérzet Barométer (2020-2024). Budapest: Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért. https://www.koppmariaintezet.hu/images/docs/Kincs_Kozerzet_Barometer_2020_2024_szeptember.pdf (letöltve: 2025.09.01.)
- Kósa, É. (2017). A média szerepe a gyerekek fejlődésében. *Mindentudás Egyeteme. Kossuth Kiadó, Budapest*. https://www.mzsg.hu/files/2017_04/D_Kosa_Eva_tanulmany.pdf (letöltve: 2025. 10. 10.)
- KSH. (2021). 1.1. *Népesség, népmozgalom (1900–)*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsdoo1c.html (letöltve: 2024. 11. 25.)
- KSH. (2024). 22.1.1.10. *Halálozások a gyakoribb halálokok és nem szerint*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nepoo1c.html (letöltve: 2024. 11. 25.)
- Listopad, I. W. – Michaelsen, M. M. – Werdecker, L. – Esch, T. (2021). Bio-psycho-socio-Spirito-cultural factors of burnout: a systematic narrative review of the literature. *Frontiers in psychology* 12, 722862. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.722862>
- Matrenitsky, V. (2021). Biopsychosocial-spiritual approach to cancer origin and treatment. *Journal of Alternative Medicine Research* 13(3).
- Meade, J. (2021). Mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: a review of the current research. *Pediatric Clinics of North America* 68(5), 945. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.05.003>
- Mendes, F. F. – Mendes, E. – Salleh, N. (2019). The relationship between personality and decision-making: A Systematic literature review. *Information and Software Technology* 111, 50–71. <https://doi.org/10.1016/j.infsof.2019.03.010>
- Meyers, S. – Rowell, K. – Wells, M. – Smith, B. C. (2019). Teacher empathy: A model of empathy for teaching for student success. *College Teaching* 67(3), 160–168. <https://doi.org/10.1080/87567555.2019.1579699>
- Módis, L. V. – Aradi, Zs. – Horváth, I. F. – Pikó, P. – Papp, G. – Osváth, M. – Szántó, A. – Bugán, A. (2024). Spirituality is associated with immune parameters and disease activity in primary Sjögren's syndrome: a cross-sectional study. *Scientific Reports* 14(1), 12473. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62801-w>
- Moreira-Almeida, A. – Sharma, A. – van Rensburg, B. J. – Verhagen, P. J. – Cook, C.C. WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World Psychiatry* 2016, 15, 87–88. <https://doi.org/10.1002/wps.20304>
- Osváth, P. – Bálint, L. – Németh, A. – Kapitány, B. – Rihmer, Z. – Döme, P. (2021). A magyarországi öngyilkossági halálozás változásai a COVID-19-járvány első évében. *Orvosi Hetilap* 2021/162. évfolyam, 41. szám, 1631–1636. www.doi.org/10.1556/650.2021.32346
- Puchalski, C. M. – Vitillo, R. – Hull, S. K. – Reller, N. (2014). Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care. *J. Palliat. Med.* 2014, 17, 642–656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- Rihmer, Z. – Kurimay, T. – Szekeres, Gy. (2021). *A major depresszió okozta egyéni és társadalmi-gazdasági problémák és lehetséges kezelések*. Közpolitikai összegző tanulmány. *Psychiatria Hungarica* XXXVI. évf. 2021/Különszám 1. Magyar Pszichiátriai Társaság. https://mptpszichiatra.hu/upload/pszichiatra/document/ph-major_depresszio_kulonszam-honlap_20210618.pdf (letöltve: 2024. 09. 08.)
- Ronen, T. (2021). The role of coping skills for developing resilience among children and adolescents. In Kern, M. L. – Wehmeyer, M. L. (Eds.) *The Palgrave handbook of positive education*. Cham: Springer International Publishing, 345–368. https://doi.org/10.1007/978-3-030-64537-3_14
- Saad, M. – de Medeiros, R. (2012). Spiritual-Religious Coping—Health Services Empowering Patients' Resources. In Saad, M. – de Medeiros, R. (Eds.) *Complementary Therapies for the Contemporary Healthcare*. Rijeka: InTech Publisher. <https://doi.org/10.5772/50443>
- Saad, M. – de Medeiros, R. (2016). Programs of Religious/Spiritual Support in Hospitals—Five “Whies” and Five “Hows”. *Philos Ethics Humanit. Med.* 2016, 11, 5. <https://doi.org/10.1186/s13010-016-0039-z>
- Saad, M. – De Medeiros, R. – Mosini, A. C. (2017). Are we ready for a true biopsychosocial–spiritual model? The many meanings of “spiritual”. *Medicines* 4(4), 79. <https://doi.org/10.3390/medicines4040079>
- Slobodskaya, Helena R. (2021). Personality development from early childhood through adolescence. *Personality and Individual Differences* 172 (2021): 110596. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110596>
- Sprung, C. L. – Maia, P. – Bulow, H. H. – Ricou, B. – Armaganidis, A. – Baras, M. – Wennberg, E. – Reinhart, K. – Cohen, S. L. – Fries, D. R. The importance of religious affiliation and culture on end-of-life decisions in European intensive care units. *Intensive Care Med.* 2007, 33, 1732–1739. <https://doi.org/10.1007/s00134-007-0693-0>
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The gerontologist* 42(suppl_3), 24–33. https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24

- Sulmasy, D.P. A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. *Gerontologist* 2002, 42, 24–33. https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24
- Susánszky, É. – Székely, A. – Székely, B. A. – Módli, K. (2022). Fiatalok mentális egészségének megőrzése és javítása iskolai környezetben – feltáró kvalitatív kutatás. *Kapocs* 5(3–4), 99–107. <http://doi.org/10.63582/KAPOCS.2022.3-4.10>
- Szapáry, Á. – Kovács, M. – Tóth, G. – Váradi, I. – Mészáros, J. – Kósa, G. – Kapus, K. – Bankó, Z. – Tibold, A. – Fehér, G. (2022). Internetfüggőség: a 21. század orvosi kihívása? *Orvosi Hetilap* Köt. 163, Issue 38, o., 1506–1513. Budapest: Akadémiai Kiadó Zrt. <https://doi.org/10.1556/650.2022.32538>
- Székely, A. – Herpay, K. – Hal, M. és Kurimay, T. (2020). Felmérés a COVID-19 járvány első hullámának társadalmi, fizikai és mentális szubjektív hatásáról. *Kapocs* 2020/3-4, 112–127. <https://doi.org/10.63582/KAPOCS.2020.3-4.9>
- Szent Mihály Intézményfenntartó. (2025). *Letettem. Éltem. Mesélem – Helló teló – Digitális-diák-detox beszámoló*. Vác: Szent Mihály Intézményfenntartó. <https://halmelinda.hu/wp-content/uploads/2025/07/Digitalis-detox-web-1.pdf>.
- Taylor, L. E. V. – Stotts, N. A. – Humphreys, J. – Treadwell, M. J. – Miasowski, C. (2013). A biopsychosocial-spiritual model of chronic pain in adults with sickle cell disease. *Pain Management Nursing* 14(4), 287–301. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.06.003>
- Ternóczy, B. (2024). *Az irodalmi nevelés hatása az értelmi fejlődésre*. Doktori disszertáció. Magyar Agrár-és Élettudományi Egyetem.
- Torres-Deas, L. M. – Lypson, M. L. – Puchalski, C. M. (2023). Integrating health justice into the biopsychosocial-spiritual model to promote well-being. *BMJ Leader* 7(Suppl 2), e000785. <https://doi.org/10.1136/leader-2023-000785>
- Umberger, W. – Wilson, M. (2024). Translating the biopsychosocial-spiritual model into nursing practice. *Pain Management Nursing* 25(1), 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.12.008>
- Uttal, D. H. – Yuan, L. (2014). Using symbols: Developmental perspectives. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science* 5(3), 295–304. <https://doi.org/10.1002/wcs.1280>
- Váci EKIF és Szent István Intézet (2025). *Letettem. Éltem. Mesélem. Helló teló – Digitális-Diák-Detox beszámoló*. Szent Mihály Intézményfenntartó, Vác, 2025. ISBN 978-615-02-4051-0. <https://halmelinda.hu/wp-content/uploads/2025/07/Digitalis-detox-web-1.pdf> (letöltve: 2025. 07. 10.)
- Várfalvi, M. (2018). A lelki egészség, mint nemzeti prioritás: Kopp Mária Nemzeti Lelki Egészség Stratégia szükségessége és céljai. *Kapocs* 1(1), 27–30. <http://doi.org/10.63582/kapocs.2018.1.5>
- Ventegodt, S. (2020). The traditional Hippocratic holistic mind-body medicine: The Hippocratic Oath and its sacred promise of professional closeness. *Journal of Alternative Medicine Research* 12(2).
- Wágner, T. – Bencze Á. – Horváth-Varga A. – Horváth M. – Pári A. (2025): A közérzetmutatók alakulása Magyarországon az elmúlt öt évben. *KAPOCS*, 8(3–4), oldalszám: 5-28. <https://doi.org/10.63582/KAPOCS.2025.3-4.1>
- WHO. (1999). *Fifty-Second World Health Assembly – Provision agenda item 16*. World Health Organization, 7 April 1999. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ew24.pdf (letöltve: 2024. 11. 25.)
- WHO. (2022). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide> (letöltve: 2024. 11. 25.)