

POZITÍV ÉRZELMEK

Kozékiné Hammer Zsuzsanna

ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar
Pszichológiai Intézet
Személyiség és Egészségpszichológiai Tanszék
Pszichológiai Doktori Iskola

2005.

Tartalomjegyzék

| | |
|---|----|
| 1. Bevezető gondolatok..... | 3 |
| 2. AZ ÉRZELMEK..... | 4 |
| 2.1 Definíció: Mi az érzelem?..... | 4 |
| 2.2 Az érzelmek jelölésére használt kifejezések..... | 5 |
| 2.3 Történeti áttekintés..... | 6 |
| 3. POZITÍV PSZICHOLÓGIA..... | 9 |
| 3.1 A pozitív pszichológia története..... | 9 |
| 4. POZITÍV ÉRZELMEK..... | 11 |
| 4.1 A pozitív érzelmek definíciója..... | 11 |
| 4.2 A pozitív érzelmek funkciója..... | 11 |
| 4.3 A pozitív érzelmek kutatásának története..... | 12 |
| 4.4. Az érzelem általános modellje..... | 12 |
| 4.5 A pozitív érzelmek kitágító és építő elmélete (Boarding and Building Theory)..... | 13 |
| 4.6 Aktuális kutatási eredmények összegzése..... | 15 |
| 4.6.1 A kitágító hipotézis..... | 15 |
| 4.6.2 Az építő hipotézis..... | 16 |
| 4.7 A megsemmisítő (Undoing) hipotézis..... | 17 |
| 4.8 A pozitív érzelem és az életerő (flourish) komplex dinamikája..... | 18 |
| 4.8.1 A nemlineáris dinamikus rendszer elmélete..... | 18 |
| 4.8.2 Van-e kritikus pozitivitás arány?..... | 19 |
| 4.8.3 Vizsgálat..... | 21 |
| 4.8 Rugalmasság és a pozitív érzelmek kapcsolatának vizsgálata..... | 23 |
| 5. Pozitív érzelmek és az egészség kapcsolata..... | 26 |
| 5.1 Pozitív és negatív érzelmek kapcsolata..... | 27 |
| 5.2 Negatív érzelmek és egészség kapcsolata..... | 27 |
| 5.3 Pozitív érzelmek és egészség kapcsolata..... | 28 |
| 5.3.1. Kíváncsiság-Remény-Egészség kapcsolatának vizsgálata..... | 29 |
| 5.4 Az érzelmi állapotok közvetlen hatása az immunitásra és betegségre..... | 31 |
| 5.5. Az érzelmi állapotok információs értéke..... | 32 |
| 5.6. Érzelmi állapotok, rugalmasság, egészség..... | 32 |
| 5.7 Az érzelemben és az egészségviselkedésben bekövetkező változások..... | 34 |
| 5.8 Pozitív érzelem és társas támogatás..... | 34 |
| 5.9 A posttraumás növekedés (PTN) és a pozitív emocionalitás..... | 35 |
| 5.10 Etnikai egyenlőtlenségek, pozitív érzelem és gyengeség kapcsolata..... | 36 |
| 5.11 Összefoglalás..... | 38 |
| 6. Intervenciós programok a pozitív érzelmek hatékonyságának növeléséhez..... | 39 |
| 6.1 A relaxáció gyakorlata..... | 39 |
| 6.2 A kellemes cselekvések (aktivitások) növelése..... | 39 |
| 7. Befejező gondolatok..... | 40 |
| Melléklet..... | 42 |
| Felhasznált Irodalom..... | 43 |

1. Bevezető gondolatok

Mikor jelentkeztem a Pozitív pszichológia c. kurzusra, mivel kissé megkésve tettem ezt, már csak néhány maradék témából választhattam, „így lett enyém” a pozitív érzelmek témakör. Sokáig gondolkodtam azon, hogy miért is ez a téma rendeltetett nekem – noha különösebben nem hiszek sem a sorsszerűségben, sem az ezotériában, erre a kérdésre csak akkor kaptam választ, amikor elkezdtem belemélyedni a különböző kutatók, elméletalkotók gondolataiba, elméleteibe, következtetéseibe. Az „AHÁ”-élmény azóta is tart és élénk gondolkodásra serkent.

Számomra könnyebbséget jelent, ha úgy foglalkozhatom egy témával, feladattal, hogy annak látom a gyakorlati hasznát is. Mivel elsősorban gyakorlati szakembernek tartom magam, aki tíz éve dolgozik terápiás munkakörben, fontos számomra a hasznosíthatóság. A pozitív pszichológia és ezen belül pozitív érzelmek témakör olyan gondolkodás- és életmódbeli változást facilitálnak, amik mind a hétköznapi életben, mind a munkám során jól hasznosíthatók. Ha az ismeretek birtokában, sikerülne ez a változás a saját életemben, vagy változtatás mások életében, jobbá, pozitívabbá, könnyebbé válhatna a stresszel, nehéz élethelyzetekkel való megküzdés, az azokkal való szembesülés és ezen keresztül az egészség megtartása, illetve a betegségekből, lelki megpróbáltatásokból való gyorsabb felépülés.

Doktori témám, ebből a nagyon tág gondolatmenetből kiindulva, egy konkrét jelenségre koncentrálok: „Hogyan lenne csökkenthető a számtalan házasság felbomlása miatt, különböző pszichés és szomatikus rizikóknak kitett gyermekek száma?” Leszűkítve ezt a még mindig tág kérdéskört, arra vagyok kíváncsi, hogy milyen folyamatok, jelenségek vezetnek oda, hogy a házasságok ma Magyarországon oly nagy számban esnek szét (és milyen testi és lelki következményekkel jár ez)? A gyakorlatban tapasztalt ilyen jelenségek, pl. autonómia – összeolvadás problémakör, különböző kötődési típusok a kapcsolaton belül, kulturális különbségek, még mindig virágzó „romantikus szerelem” ideál..., hogyan játszanak közre a házasságon belül bekövetkező stressz, kudarc, probléma (pl. leggyakrabban a külső kapcsolatok felbukkanása) feldolgozásának lehetetlenségéhez, nehézségéhez. Következő lépésként vizsgálnám meg a különböző jelenségek (lsd. fent) és a szülőknél, illetve gyermekeknél meglévő fizikai és lelki állapotok közötti összefüggést. Doktori munkám célja futurisztikus és idealista: Kutatásomon keresztül felderíteni valamit azon folyamatokból, amiknek a „világra kürtölése” által, az emberek gondolkodásának megváltoztatásával, csökkenne a válási hajlandóság, javulna a kapcsolatokon belül jelentkező problémák megoldási képessége, ezáltal, kevesebb széthullott család, szenvedő gyermek élne országunkban és egy testileg-lelkileg egészségesebb társadalmat hozhatnánk létre önmagunk és utódaink számára.

Ebbe a témakörbe (is) remekül beilleszthető a pozitív pszichológia és annak gyakorlati hasznosíthatósága. A „hogyan?”-ra talán kapunk néhány választ a pozitív érzelmekkel kapcsolatos irodalom részleges áttekintése által.

Jelen tanulmány két gondolatmeneten keresztül közelíti meg a pozitív érzelmek témakört: az érzelmekről általában és a pozitív pszichológia témakörökön keresztül. A két gondolatmenet egymás mellett párhuzamosan fut, de ez nem időbeli párhuzamot jelent, csupán gondolkodásbeli. A két gondolatmenet a pozitív érzelmek résznél találkozik, ami e tanulmány fő témája.

2. AZ ÉRZELMEK¹

2.1 Definíció: Mi az érzelem?

Bár az érzelmek munkadefiníciói némileg különbözőek, van egy kibontakozó konszenzus, miszerint is az érzelmek (pozitív és negatív érzelmek egyaránt), a legjobban konceptualizált sokkomponensű válasz tendenciák. Az érzelmek tipikusan azzal kezdődnek, hogy az egyén felméri néhány korábbi esemény személyes jelentését – amit Lazarus (1991, in: K., Oatley és J., M. Jenkins, 2001) a személy-környezet kapcsolatnak, vagy adaptációs encounternak (összetalálkozás) nevezett. Akár tudattalan, akár tudatos, ez a becslési folyamat elindítja a választendenciák egy folyamatát a lazán kapcsolódó komponensek rendszerén keresztül, mint pl. szubjektív tapasztalaton, arckifejezéseken és pszichológiai változásokon keresztül (Fredrickson, 2001).

Az érzelem meghatározása nem könnyű feladat. Az érzelmek általában nem hirtelen jelennek meg, legtöbbször van valamilyen kiváltó okuk, aztán végigmennek egy folyamaton, végül következményeik lesznek. Frijda (Frijda, 1986 in: Oatley és Jenkins, 2001) szerint az érzelem a következő lépésekből áll:

Kiértékelés – kontextusértékelés – cselekvéskészség – pszichológiai változás, kifejezés, cselekvés.

Kiértékelés

Az érzelmek kiváltásának első lépése a kiértékelés, ami nem más, mint, hogy egy adott eseményt fontosnak ítélünk.

A kiértékelés kutatása két irányban zajlik. Az egyik az érzelmek „összetevő elmélete”. Eszerint az érzelem különböző vonásokból tevődik össze. A boldogság például olyan érzelem, amely a kellemes, alacsony erőfeszítés, bizonyosság és a figyelem tételekből adódik össze. Az elméletek másik csoportja a „célrelevancia” elméletek, amik csak az okokra összpontosítanak a céljainkhoz való viszonyukban. Lazarus (1991 in: Oatley és Jenkins, 2001.) a cél szempontjából végzett kiértékelést, elsődleges kiértékelésnek nevezi.

Kontextusértékelés

Érzelem élményeinkben kiemelkednek a gondolatok: ha félünk valamitől, folyton arra gondolunk amitől félünk. Ezek a gondolatok a kontextusról szólnak: a tervekről gondolkodunk és arról, hogy hogyan küzdhetnénk meg az érzelmeket kiváltó eseménnyel. Lazarus ezt másodlagos kiértékelésnek nevezi. Az érzellemmel járó gondolatok szükségesek lehetnek: leszűkítik a figyelmet, felidéznek hasonló helyzeteket a jelen problémával való összehasonlítás céljából, és terveket készítenek a jövőre. Az érzelmek gondolatmintázatainak adaptivitása kérdés, hiszen azok, amelyek vég nélkül keringő, önbecsmérlő, szorongató gondolatok nem tűnnek annak. Inkább a mentális betegségek tüneteinek közé sorolandók.

Cselekvéskészség

A cselekvéskészség, Frijda (1986 in: Oatley és Jenkins, 2001) szerint az érzelem központi magja. Az érzelmek jelzik cselekvéseinkben a fordulatokat. Az érzelmek olyan folyamatok, amik lehetővé teszik számunkra, hogy a felmerült problémára összpontosítsunk, és ha szükséges irányt változtassunk, cselekedjünk.

¹ Az Érzelmek rész Keith Oatley és Jennifer M. Jenkins Érzelmek (Osiris Kiadó, Budapest 2001. 28-165. oldalig) c. műve alapján készült

Érzelemkifejezés, testi változás, cselekvés

Az érzelmeket érzelmelekifejezések, testi változások, és cselekvés kíséri. Darwin, Tomkins, Ekman és Izard elsősorban az arc jelzéseit figyelték, hiszen ezt tekintették a kifejezés elsődleges helyének. Ekman és Izard szerint csak néhány arckifejezés fejez ki egyetemes érzelmeket.

2. 2 Az érzelmelek jelölésére használt kifejezések

Érzelem-érzelemepizódok

Olyan állapotok, melyek korlátozott ideig tartanak. Az arckifejezések, testi válaszok pár másodpercig tartanak, az önbeszámolóknak megjelenő érzelmek néhány perctől néhány óráig tartanak. Az érzelmeknek, érzelemepizódoknak van tárgyuk, olyan készenléti állapot, amely megváltoztatja a cselekvéskészséget.

Hangulatok

Olyan érzelmi állapot, ami általában napokig, hetekig tart, a személy által egyidejűleg megélt érzelmek összessége (pl. szomorúság, vidámság), néha alacsony háttérintenzitásként. Kezdeté és befejezése nem biztos, hogy mindig megállapítható. A hangulatok tárgy nélküliek és szabadon lebegnek és nem változtatják meg a cselekvéskészséget, hanem fenntartják az állapotot és ellenállnak a változásnak.

Érzelemzavar

A tárgyitalan, jövőbe vetített félelem a *szorongás*. A negatív érzelmek domináló, magatartást döntően befolyásoló hatása *depresszióban*, a pozitív érzelmek ilyen hatása *eufóriában* juthatnak kifejezésre.

Az érzelemzavarok a hangulatoknál tovább tartó érzelmi állapotok. A két leggyakoribb tünet együttes a depresszió és a szorongásos zavar. Az érzelemzavarok, hetekig, hónapokig, sőt akár évekig is elhúzódhatnak.

Személyiség

A személyiség hosszantartó elemeit „vonás”-nak nevezik. A személyiségvonások, érzelmi minősége egész életünkben velünk van.

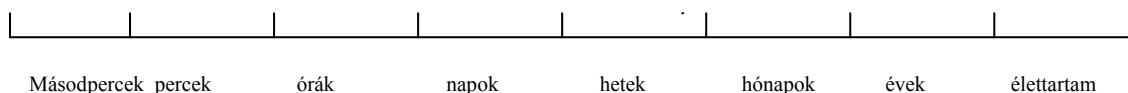
Arckifejezés
Autonóm válaszok

Önbeszámolóban
Megjelenő érzelmek

Hangulatok

Érzelmi zavarok

Személyiségvonások



1. ábra

(Oatley K., Jenkins J.,M.2001 159. oldal)

Az érzelem hiánya az *apátia*, *közönyösség*.

A pozitív és negatív érzelem egyidejű megélése az *ambivalencia*.

2. 3 Történeti áttekintés

Fogalmi megközelítés

Arisztotelész (Kr e. 384-322) legalapvetőbb felismerése az volt, hogy az érzelmek kapcsolatban állnak a cselekvéssel és a vélekedéseinkből származnak. Arisztotelész az érzelmekről elsősorban *Retorika* c. művében ír, amelyben kifejti, hogy az érzelmek meghatározzák az ember ítéleteit, következményei, pedig a fájdalom és a gyönyör. A haragot a személy birtokában lévő kognitív tudás szempontjából határozza meg, azaz az eseményeket annak függvényében éljük meg jónak vagy rossznak, hogy hogyan értékeljük őket. Egy másik a *Poétika* c. művében, a színházi tragédiákkal foglalkozik. Arisztotelész a dráma két fontos hatását figyelte meg. Az egyik, hogy érzelmileg mélyen hat az emberekre. E darabok egyetemes vonzereje abban rejlik, hogy tudjuk, hogy a főhős mindig mi magunk vagyunk. A másik, hogy átélhetjük azt, amit Arisztotelész katharszisznak nevezett, ami számára megtisztulást, az akadályok elhárítását és az akadályok nélküli, világos megértés kognitív jelentését foglalta magában.

Filozófiai megközelítés

René Descartes és Baruch Spinoza a XVII. században munkálkodtak.

Descartes A lélek szenvedélyei c. (1649) művében foglalkozik az érzelmekkel. Először is az érzelmeket neurofiziológiai alapjaikhoz való viszonyukban tárgyalja. Másodsor leírja a hat alap

érzelmet (csodálkozás, szeretet, gyűlölet, vágy, öröm, bánat), végül azt, hogyan keverhetők ezek úgy, hogy kiadják a sok egyedi érzelmeket. Descartes szerint az érzelmeink énünk gondolkodó részében jelennek meg – ezt léleknek nevezte, de ugyanakkor szoros kapcsolatban állnak testünkkel is. Leírja, hogy érzelmeinket nem lehet teljesen gondolkodás útján ellenőrizni, de lehet őket gondolatainkkal szabályozni.

Spinoza Etika (1675) c. művében kifejti, hogy az érzelmek kiértékeléseken, gondolkodásmódokon alapulnak. Érzelem elmélete teljes mértékben kognitív. Az érzelmeket vagy szenvedélyeket tekintette az emberi bajok forrásának. Szerinte az érzelmek megértése az egyik legfontosabb feladata az embernek, még akkor is, ha ez a megértés ellentmondásos részeket tartalmaz.

Biológiai megközelítés

Charles Darwin, mint a pszichológia egyik megalapítója 1972-ben megjelentette az érzelmekről szóló egyik legfontosabb művét, „*Az ember és az állat érzelmeinek kifejezése*”. Ebben és a korábbi „*Fajok eredete*” c. munkájában, Darwin összefoglalta, hogy az élőlények hogyan alkalmazkodnak környezetükhöz. Szerinte az érzelmeknek fontos szerepük van a túlélésben. Vizsgálódásainak középpontjába a különböző érzelmkifejezéseket helyezte, melyek szerinte egyértelmű bizonyítékai az emberi faj evolúciójának, hiszen azok a felnőtt emberi viselkedés, az alsóbbrendű állatok és a gyermekek viselkedésének folytonosságát mutatták. Felismerései közé tartozik, hogy az érzelmeink primitív minőséggel bírnak, kapcsolatok, amelyek összekötnek bennünket fajunk múltjával és egyéni történelmünkkel is. Nem szabályozhatók teljes mértékben akaratlagosan és mégis segítik az emberek közötti kommunikációt.

Testi megközelítés

William James 1884-ben publikálta először érzelemelméletét. Először James hangsúlyozta, hogy az érzelmek testi változásokban jelenhetnek meg, és a testi tünetek hozzájárulhatnak érzékelt intenzitásukhoz. James-Lange teóriája szerint az érzelmek által kiváltott magatartási reakciók és viselkedési formák (az izmokból, belső szervekből származó változások) érzékelése mintegy másodlagosan alakítja ki az érzelmeket. Ezek szerint azért éreznénk félelmet, mert remegünk. Ma tekinthetjük ezt az elképzelést oly szempontból igaznak, hogy az érzelmek megrázzák testünket, ezzel jelezve nekünk, hogy valami fontos dolog történik (nem testetlen lelkek vagyunk). James azt is állította, hogy az érzelmeink adnak szint élményeinknek, megtöltik melegséggel, vagy épp hidegséggel.

Pszichoterápiás megközelítés

Sigmund Freud három elméletet javasolt az érzelmileg fontos kérdések hatásairól:

Az érzelmi traumák elméletét, a belső konfliktusok elméletét és a kényszerbetegségek elméletét. Ezen elméleteket mindig működésük sikertelensége miatt változtatta. Ha pszichoterápiás szempontból figyelünk az érzelmekre, Freud szerint elmondható, hogy az érzelmekre irányított figyelem alkotja a legfontosabb problémákat. A nagyon zavaró érzelmeket tüneteknek nevezzük. Rendellenesek azért mert elszenvedőik nem helyénvalónak, bénítónak, érthetetlennek élik meg őket. A pszichoterápia arra irányul, hogy lazítson ezen tünetek szorításán azáltal, hogy a személy megérti, szabályozza, elviselhetőbbé teszi őket. Freud beszélt először elhárító mechanizmusokról melyek szerepe, hogy az elménk véd bennünket a kellemetlen érzelmektől és lánya Anna Freud fejlesztette tovább ezen elképzelését.

Újabb pszichológiai elméletek

Magda Arnold (1950-es évek második fele) szerint az érzelmek az események kiértékelésén alapulnak, ami azt jelenti, hogy minden érzelem egy kiértékelésen alapul. Szerinte az érzelem összekapcsolja az ént és a tárgyat. Amit érzünk az vonzódás a tárgyhoz, vagy taszítás. Az ítélet, ami lehet pozitív vagy negatív, abból ered, hogy a tárgy alkalmas vagy alkalmatlan-e az én számára. Ha a tárgy alkalmas, akkor az ösztönző érzelem a szeretet, ha nem megfelelő, akkor a versengő érzelem a félelem.

Sylvan Tomkins (1950-es évek második fele) szerint több motivációs rendszerrel rendelkezik az ember, amelyek mindegyike képes valamilyen funkció (szex, evés, légzés) végrehajtására. Az, hogy ezek közül melyik az elsődleges, a mögötte álló érzelem, illetve az érzelem által felerősített drive határozza meg. Másik fontos állítása, hogy az emberi érzelmek elsődleges megerősítői az arc és az arckifejezések. Paul Ekman és Carroll Izard is Tomkinst nevezik meg elméletük elindítójának.

Míg Arnold a kiértékelés elképzelésével elsősorban a bemeneti oldalra összpontosított, addig Tomkins a kimeneti, mozgásos oldalra figyelt inkább, a testi visszacsatolás és a drive-ok közötti elsőbbség elképzelésével. Közös bennük, hogy náluk az érzelmek fogalma központi szerepet játszik a normális működésben. Ez pedig az érzelmekutatás új korszakának kezdetét jelentette.

Kísérletezés az érzelmek hatásaival

Alice Isen (1970-es évek második fele) az egyik úttörője az érzelmek hatásvizsgálatainak. Egyik ilyen vizsgálata volt, hogy bizonyos embereknek bevásárlóközpontokban, ajándékot adott. Egy látszólag független vásárlóvizsgálatban ezek az emberek elégedettebbek voltak autóik, tévékészülékeik működésével, mint azok az emberek, akik nem kaptak ajándékot. Azt is kimutatta más vizsgálatok eredményeképpen, hogy az érzelmek a kognitív működés szerveződésére nézve is hatással vannak. Például kreatívvá teszik az embereket a problémamegoldásban.

Gordon Bower (1970-es évek vége) is elkezdte vizsgálni a hangulatok hatásait az emlékezésre és más kognitív tevékenységre. Azok az emberek, akiknél boldogságot váltottak ki (60 boldog mondatot olvastak nekik, vagy boldog zenerészletet hallgattattak velük), hajlamosabbak voltak kellemes, boldognak tartott eseményeket felidézni gyermekkorukból, mint azok akiknél boldogtalan hangulatot váltottak ki.

Isen és Bower nemcsak azt mutatták ki, hogy az érzelmek hatással vannak az emlékezetre, társas interakcióra, értelmezésekre, hanem arra is ösztönözték a pszichológusokat, hogy felelősek lehetnek-e ezek a mechanizmusok a hangulatok tartós fennmaradásáért, akár a pszichiátriai szindrómákban is. Például az, hogy szomorú hangulatban szomorú eseményekre emlékezünk, fontos lehet a depresszió fennmaradásában.

Az érzelmekutatás tehát rég múlt időkre nyúlik vissza. Az idői tengelyen haladva jutottunk el az érzelmek hatásainak vizsgálatához, ahhoz a szemlélethez, ami nagyon meghatározza a mai kor gondolkodásmódját, és a kutatások szemléletét.

Következő fejezetünk, a pozitív pszichológia, aminek kialakulásában szintén nagy szerepet játszottak a hatásvizsgálatok.

3. POZITÍV PSZICHOLÓGIA ²

2000. januárjában, amikor Seligman és Csíkszentmihályi kiadta az *American Psychologist* külön számát (Vol 55/1), amit a pozitív pszichológiának szenteltek, azt hangsúlyozták, hogy a pszichológia nem ad elég „tudást ahhoz, hogy az életünket élésre érdemesen éljük” (Gable, S.L.; Haidt, J, 2005 1. oldal). Ezért van szükség az „új évszázad pszichológiájára” (Seligman, Csíkszentmihályi, 2000), ami azon feltételeknek és folyamatoknak a tudománya, ami hozzásegíti az embereket, csoportokat, intézményeket az életerős vagy optimális működéshez (Gable, S.L.; Haidt, J, 2005). Sheldon és King 2001-ben (Gable, S.L., Haidt, J. 2005) úgy fogalmazott, hogy a pozitív pszichológia „nem más, mint a szokásos emberi erősségek és a hatékonyság tanulmányozása”, azaz „az átlagos ember újra felfedezése”.

Végül, Seligman és Csíkszentmihályi (2000) szerint a pozitív pszichológia, a pozitív szubjektív tapasztalat, a pozitív egyéni vonások és pozitív intézmények tudománya, ami az életminőség javulását ígéri és megakadályozza a patológia kialakulását, ami akkor keletkezik, amikor az élet sivár és értelmetlen. A szubjektív tapasztalatok a következők lehetnek: jóllét, megelégedettség a múltban, remény és optimizmus a jövőre nézve, flow és boldogság a jelenben. A pozitív pszichológia a pozitív személyiségjegyekről szól: a szerelemre és hivatásra való képesség, interperszonális szkillek, esztétikai érzékenység, kitartás, megbocsátás, eredetiség, jövőben való gondolkozás, spiritualitás, zsenialitás és bölcsesség. Csoport szinten pedig a polgári erkölcsösségről és az intézményekről, ami elmozdítja az egyéneket a jobb állampolgárság irányába, a felelősség, gondoskodás, altruizmus, udvariasság, mérsékletesség, türelem és munka-erkölcs felé.

A pozitív pszichológia leginkább a klinikai pszichológián belül megfigyelhető kiegyensúlyozatlanságból nőtt ki, amiben a legtöbb kutatás a mentális betegségekre fókuszál.

A 20. század második felében, a pszichológia sokat megtudott a depresszióról, rasszizmusról, erőszakról, a nehéz körülmények között történő felnövekről, de sokkal kevesebbet mond a személyiség erősségeiről, hatékonyságáról és azon feltételekről, amik elvezetnek a boldogsághoz. A II. Világháború óta a gyógyításról szól, hiszen majdnem kizárólagosan a patológiára figyel, háttérbe szorítva ezzel a jól működő egyént és jól fejlődő közösséget. A pozitív pszichológia célja, hogy változást kanalizáljon, a pszichológia fókuszát illetően.

3. 1 A pozitív pszichológia története

A II. Világháború előtt a pszichológiának három missziója volt: gyógyítani a mentális betegséget, produktívvá és teljessé tenni az emberek életét és megtalálni, valamint táplálni a nagy tehetségeket. A pozitív pszichológia tehát nem újkeletű tudomány. Korai munkáit példázzák Terman tanulmányai a tehetségről (Terman, 1939 in: Seligman, Csíkszentmihályi 2000), és a házastársi boldogságról (Terman Buttenwieser és mtsai in: Seligman, Csíkszentmihályi, 2000), Watson írása a hatékony szülőségről (Watson 1928 in: Seligman, Csíkszentmihályi 2000) és Jung munkája az élet értelmének felfedezéséről (Jung 1933 in: Seligman, Csíkszentmihályi 2000). Közvetlenül a háború után két esemény változtatta meg a pszichológia arculatát. Az egyik, hogy 1946-ban megalapították

² Pozitív Pszichológia rész Seligman, Martin E.P.; Csíkszentmihályi, Mihály: *Positive Psychology: An Introduction American Psychologist.*, Volume 55 (1), January 2000 p 5-14. és Gable S.L., Haidt, Jonathan: *What (and Why) is positive psychology ? Reiew of General Psychology* Volume 9(2), June 2005 p 103-110. cikkek alapján íródott.

a Veteránok Adminisztrációját és pszichológusok ezrei kezdték el gyógyítani a mentális betegségeket. A másik esemény, hogy 1947-ben megalapították a Mentális Egészség Nemzetközi Intézetét (ami a név ellenére mindig a betegség-modellen alapult és ennek megfelelően később átnevezték a Mentális Betegségek Intézetének) és akadémikusok hozzájárultak (anyagilag is) a működéséhez azzal a feltétellel, ha kutatásaik a patológiára összpontosítanak.

Ezen intézkedések nyomán nagy előrehaladás történt a mentális betegségek megértésében és terápiájában: legalább tizennégy, korábban kezelhetetlen betegség gyógyíthatóvá vagy legalább kezelhetővé vált (Seligman, 1994. in: Seligman, Csikszentmihályi 2000). Az intézkedéseknek azonban hátránya is volt. A pszichológia, a két másik alapvető misszióját nem tudta teljesíteni, vagyis, hogy az emberek életét jobbra tegye és segítse a tehetséges embereket. A pszichológia empirikus fókuszát átváltotta az egyéni szenvedés megállapítására és gyógyítására. A gyakorló szakemberek azon fáradoztak, hogy kezeljék a betegek mentális betegségeit a betegség keretén belül, a sérülés javítása által: sérült szokások, sérült driveok, sérült gyermekkor, sérült agy.

Csikszentmihályi Mihály saját tapasztalatai által realizálta a pozitív pszichológia szükségszerűségét Európában, a II. Világháború alatt. Gyermekként szemtanúja volt a biztonságos világ megsemmisülésének. Szeme előtt váltak az addig sikeres, magabiztos felnőttek reménytelenné, csüggedté. Ennek ellenére voltak olyan felnőttek is, akik munka, pénz vagy státusz nélkül is képesek voltak megtartani integritásukat és céljaikat, a körülöttük lévő káosz ellenére. Ezek nem szükségszerűen a legelfogadottabb, a legiskolázottabb, legszakértőbb emberek voltak. Az ő nyugalmuk irányfény volt a többiek számára, ami távol tartotta őket a remény teljes elvesztésétől, Csikszentmihályi Mihályt pedig gondolkodásra serkentette: Milyen felhasználható erőforrásaik voltak ezeknek az embereknek? Sok olvasás és keresgélés után jutott el először Jung, majd Freud és más európai pszichológusok írásain keresztül egy lehetséges válaszhoz, ami a pszichológián belül található. A válasz egy olyan diszciplína, ami az élet fundamentális kérdéseivel foglalkozik. Mivel Európában ez idő tájt a pszichológia nem volt felismert diszciplína, Csikszentmihályi Amerikába utazott, ahol az 50-es években a behaviour tanok virágoztak, miszerint is az ember egy jól kiszámítható mechanizmus. Egy évtizeddel később a „harmadik út” kikiáltója Abraham Maslow, Carl Rogers és más humanisztikus pszichológusok azt ígérték, hogy a klinikai és behaviorista megközelítések helyett új perspektívát adnak. Az idő során a pszichológiai elméletek megváltoztak. Többé már nem az volt az uralkodó elmélet, hogy az ember egy passzív válaszadó, hanem a személyek aktív döntéshozók választásokkal, preferenciákkal. Sajnos a humanisztikus pszichológia nem vonzott sok empirikus kutatót, de világra hozott számtalan ön-segítő csoportot. Kihangsúlyozta az ént és bátorította az én-központúságot, ami csekély jelentőséget tulajdonított a kollektív jól-létnek.

Az 1990-es évek közepe óta, nagyobb figyelmet szentel a pszichológia a megküzdés pozitív hatásainak és a vizsgálatok hatására egyre több kutató és szakember vélekedik úgy, hogy az ember személyisége fejlődhet, stressz vagy trauma megtapasztalásának hatására. A stressz kutatás területén bekövetkező szemléletváltozás, paradigmaváltozáshoz vezetett, miszerint is a stressz patológia hangsúlyozását, a stressz kezelés tanulmányozása váltotta fel.

Elérkezett az idő a pozitív pszichológiához, aminek üzenete az, hogy a pszichológia nemcsak a patológia, a stressz, a gyengeség és sérülés, hanem az erő és hatékonyság tanulmányozása is. A kezelés nemcsak a problémára fókuszál, hanem táplálja azt, ami a legjobb.

Az 1998-ban San Franciscóban megrendezett Amerikai Pszichológiai Társaság (American Psychologist Association: APA) találkozájának témája a prevenció volt: Hogyan képes a pszichológus megelőzni az olyan problémákat, mint depresszió, abúzus vagy skizofrénia olyan fiataloknál, akik genetikailag érintettek, vagy akik olyan világban élnek, ami táplálja ezeket a problémákat?; Hogyan tudja megelőzni a pszichológus a gyilkos erőszakot a gyerekeknél, akik gyenge szülői felügyelet mellett fegyvert fognak? A fő cél tehát a prevenció, ami a jövőre irányul, szisztematikusan építve a kompetenciát, de nem javítva a gyengeséget. Prevenciós kutatók felfedezték azt, hogy a humán erősségek (bátorság, jövőben gondolkodás, remény, optimizmus stb.)

szembeszállnak a mentális betegséggel. Erre építve, kutató pszichológusoknak a közel jövőben kutatásokat kell végezni a humán képességekről és hatékonyságról, a gyakorló pszichológusoknak pedig inkább kibővíteni, megtámogatni a kliensek erősségeit, mint javítani a gyengeségeiket. Tudomány és a gyakorlat számít erre az egész világon elterjedőben lévő elképzelésre, amelynek közvetlen hatása van az emocionális zavarok megelőzésében.

Az érzelmek hatásvizsgálatai és a pozitív pszichológia elindulása is közrejátszottak abban, hogy egyre nagyobb hangsúlyt kap a mai kor pszichológiájában a pozitív érzelmekkel való foglalkozás, a pozitív érzelmek kutatása és modellezése.

4. POZITÍV ÉRZELMEK

A pozitív pszichológia egyik építőköve a pozitív érzelmek elmélete. Olvasva a szakirodalmat, látható, hogy a pozitív érzelmek a jólléttel, a rugalmassággal és a megküzdéssel kölcsönös és cirkuláris oksági kapcsolatban vannak, azaz rendszert képeznek. A pozitív érzelmek jelentésének, szerepének megértése nélkül a fenti témakörök megértése is nehézségekbe ütközne. Ezen témakörön belül kitérek a pozitív érzelmek Kitágító és Építő elméletére és az ezzel kapcsolatos kutatásokra, következtetésekre, a pozitív érzelmek és az egészség kapcsolatára, valamint a pozitív érzelmek és a post-traumás növekedés kapcsolatára..

4. 1 A pozitív érzelmek definíciója

Bizonyos pillanatok az életünkben, melyeket a pozitív érzelmek határoznak meg (mint pl. az öröm, érdeklődés, megelégedettség, szerelem és szeretet), olyan pillanatok, melyeket nem zavarnak a negatív érzelmek (mint pl. szorongás, szomorúság, düh). Ezt tovább gondolva, az emberek pozitív és negatív érzelmeinek egyensúlya határozza meg részben a szubjektív jóllétet (Diener, Sandvik és Pavot, 1991 in: Fredrickson, 2001). Ebben az értelemben a pozitív érzelmek *jelzik* az optimális működést, nemcsak a jelen pillanataiban, hanem hosszabb távon is.

Seligman (2002) megkülönbözteti a pozitív érzelmeket az idő szempontjából. Jelenben lévő pozitív érzelmek a boldogság, nyugalom, élvezet, ekstázis, flow. A múlt pozitív érzelmei a megelégedettség, kielégítettség, beteljesülés, büszkeség, derű és a jövőre vonatkozó pozitív érzelmek az optimizmus, hit, remény, bizalom.

4. 2 A pozitív érzelmek funkciója

A legáltalánosabban, minden pozitív érzelmek *funkciója*, hogy a *megközelítő viselkedés* (Cacioppo, Priester és Berntson, 1993; Davidson, 1993; Frijda, 1994 in: Fredrickson 2001), vagy a *tartós cselekvés elősegítője* legyen (Carvar és Scheier, 1990 in: Fredrickson 2001). Ebből a szempontból, a pozitív érzelmek megtapasztalása, arra ösztönzi a személyeket, hogy kötelezzék el magukat a környezetük felé és vegyenek részt cselekvésekben, melyek közül sok evolúciósan adaptív. Ez a kapcsolat a pozitív érzelmek és a cselekvés között magyarázatul szolgál a gyakran dokumentált biztonsági offsetre, ahhoz a tendenciához, hogy az egyének az idő legnagyobb részében enyhe

pozitív érzelmeket élnek át, még semleges környezetben is (Diener és Diener, 1996; Ito és Cacioppo, 1999 in: Fredrickson 2001). Egy ilyen offset nélkül az emberek motiválatlanok lennének a környezetükkel való elköteleződésre, de egy ilyen offsettel, az egyének megmutatják az adaptív hajlamukat (bias), hogy megközelítsék, felfedezzék a tárgyakat, embereket vagy szituációkat.

A megküzdés kutatók elkezdtek vizsgálni a pozitív érzelmek hasznosságát stresszteli körülmények között és kiderült, hogy a *pozitív érzelmek segítenek tompítani a stresszt* (Folkman és Moskowitz, 2000 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004). A pozitív megküzdési stratégiák például, úgymint pozitív újraértékelés, problémafókuszú megküzdés és a hétköznapi események pozitív jelentéssel való felruházása, összefüggésbe hozhatók a pozitív érzelmek megjelenésével és fenntartásával, (Folkman és Moskowitz, 2000 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004) és javulást jeleznek a jóllétben és az egészségben (Affleck és Tennen, 1996 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004). Ezek szerint a pozitív érzelmek fontos szerepet játszanak abban, hogy a *jóllét jól működő kimenetei megalapozódnak*.

4. 3 A pozitív érzelmek kutatásának története

A pozitív érzelmek kutatása, egészen 1998-ig, Barbara L. Fredrickson, paradigmaváltó modelljének megszületéséig, háttérbe szorult, aminek több, egymáshoz kapcsolódó oka van. Az egyik ilyen ok, ami általánosabban zavaró a pszichológiában, (ld. főt A pozitív pszichológia részt), hogy hagyományosan a fókusz a pszichológiai problémákon van. A negatív érzelmek – amikor extrémek, elhúzódóak vagy kontextuálisan nem megfelelőek – sok, komoly problémát okoznak kezdve a fóbiáktól, szorongásos zavaroktól, az emberi agressziótól és erőszaktól, depressziótól és öngyilkosságtól, étkezési zavaroktól és szexuális diszfunkcióktól a sok stresszhez kötődő fizikai megbetegedésekig. Bár a pozitív érzelmek is eredményezhetnek problémákat időnként (pl. mánia, drogfüggőség), a negatív érzelmek kutatása részben az egészségügyi problémákhoz és veszélyekhez fűződő kapcsolata miatt nagyobb figyelmet kapott és kap.

A másik oka annak, hogy a pozitív érzelmek mellőzve vannak, egy általános szokás az érzelmeket modellező elméletalkotók között, vagyis, hogy az érzelmeket egy általános érzelem modellbe préselik bele.

4. 4. Az érzelem általános modellje

Az általános érzelem modelleket a figyelmet lekötő negatív érzelmek jellegzetességeire építik (pl. félelem és düh), a pozitív érzelmeket összepréselve, gyakran, mint egy utólagos gondolatot említve. A megoldás például sok elméletalkotó modelljében az az elképzelés, hogy az érzelmek, definíció szerint, *specifikus akció tendenciákhoz, specifikus cselekvési hajlandósághoz* kötődnek (Frijda, 1986; Frijda, Kuipers és Schure, 1989; Lazarus. 1991; Levenson, 1994; Oatley és Jenkins, 1996; Tooby és Cosmides, 1990 in: Fredrickson, 2001). A félelem, pl. a menekülés ösztönzéséhez kapcsolódik, a düh a támadás, az ellenszenv az eltávolítás ösztönzéséhez, és így tovább. Nem vitatják az elméletalkotók azt, hogy az emberek eltérő módon valósítják meg ezeket a belső ösztönzéseket, amikor érzékelik a sajátos érzelmeket. Inkább, az emberek elképzelései azok, amik leszűkítik az akció lehetséges kimeneteleit, a lehetséges viselkedési formákat egy jellegzetes készletre. Központi elképzelés tehát ezekben a modellekben, hogy van egy specifikus akció tendencia/irány, amit egy evolúciósan adaptív érzelem irányít. Ezeket a cselekvéseket, amik a legjobban működtek az élet-halál helyzetekben, az őseink dolgozták ki. Egy másik központi elképzelés az, hogy a specifikus akció tendenciák és a pszichológiai változások, kéz- a kézben

járnak. Így pl., amikor félsz, akkor van egy belső késztetésed a menekülésre és a tested a futáshoz szükséges, adaptív, autonóm működés mobilizálásával reagál.

Bár a specifikus akció tendenciákat felhasználják arra, hogy leírják az érzelmek formáját és funkcióját is, ezek különösen bizonytalanok és kidolgozatlanok (Frederickson és Levenson, 1988 in: Fredrickson 2001). Az öröm, ezen modellen belül pl. a céltalan cselekvéshez kapcsolódik, az érdeklődés a figyelemhez, a megelégedettség az inaktivitáshoz (Frijda, 1986 in: Fredrickson 2001). Ezek a tendenciák, Fredrickson szerint, túl általánosak ahhoz, hogy specifikusnak nevezzük őket (Frederickson, 1998 in: Fredrickson 2001). Bár néhány elméletalkotó megjegyezte, hogy a pozitív érzelmek beillesztése az érzelem-általános modelljébe problémákat okoz (Ekman, 1992; Lazarus, 1991 in: Fredrickson 2001), ez a felismerés nem járt azzal az eredménnyel, hogy néhány új vagy átdolgozott modell javítsa a pozitív érzelmek elhelyezését. Ehelyett a nehézség, a pozitív érzelmek érzelem-általános modelljébe való "belegyömöszölésében" rejlik, pusztán azért, mert hajlamosak háttérbe szorítani őket továbbra is. Sok elméletalkotó, pl. úgy minimalizálja a kihívásokat a modelljeivel kapcsolatban, hogy a negatív érzelmeket helyezik a középpontba és kevés vagy semennyi figyelmet nem szentelnek a pozitív érzelmeknek.

A pozitív és negatív érzelmek függetlenségének kimutatása, fontos következményekkel járt a pozitív pszichológia, így a pozitív érzelmek kutatására nézve. Először is, még több pozitív pszichológiára vonatkozó kutatást indított el, ellensúlyozva a depresszió és más negatív állapotok vizsgálatát. Másodszor elvezetett új pszichológiai elméletek (pl. kitágító és építő elmélet) kifejlődéséhez, és ezen teóriák teszteléséhez (Fredrickson, 2003 in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004), végül lehetővé teszi számunkra, hogy megkérdezzük, mire jók a pozitív érzelmek?

Fredrickson 1998-ban megjelent kitágító és építő elmélete (ld. lejjebb) korszakalkotó változást eredményezett az érzelmekutatásban és az érzelmekről való gondolkodásban.

4.5 A pozitív érzelmek kitágító és építő elmélete (Boarding and Building Theory)³

Az érzelmek megközelítésének hagyományos megközelítései afelé tendálnak, hogy ignorálják a pozitív érzelmeket és összesűrítsék őket általános-érzelem modellekbe, összekeverve őket a hozzájuk szorosan kapcsolódó érzelmi állapotokkal és leírva a funkcióikat a megközelítés vagy folytatás általános tendenciák terminusaival. Fredrickson érzékelve, hogy ezek a modellek nem igazolják a pozitív érzelmeket, kifejlesztett egy alternatív modellt, ami jobban magába foglalja egyedülálló hatásaikat. Fredrickson ezt a „*kitágító és építő*” elméletnek nevezte el, mert a pozitív érzelmek kitágítják az emberek pillanatnyi gondolat-akció repertoárjaikat és ezáltal felépítik a saját belső személyes erőforrásaikat (Fredrickson, 1998 in: Fredrickson 2001).

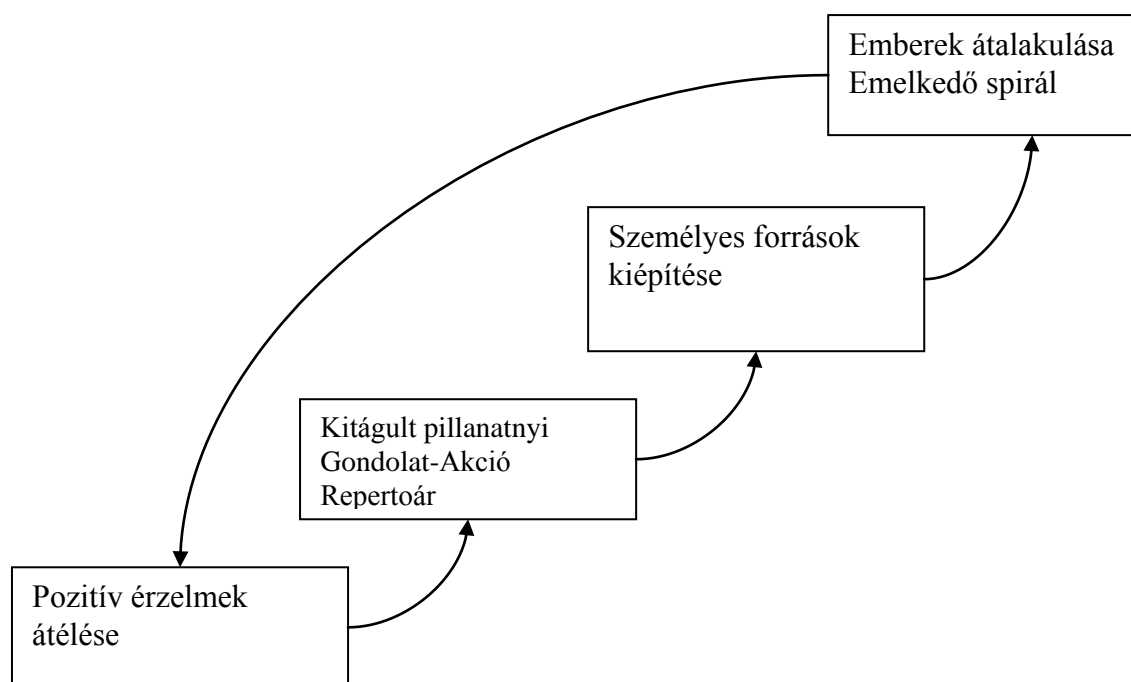
Fredrickson szembeállítja ezt a modellt a hagyományos modellekkel, melyek a specifikus akció tendenciákon alapulnak. A specifikus akció tendenciák, elképzelése szerint arra nagyon jól használhatók, hogy leírják a negatív érzelmek formáját és funkcióját és ezért, ezen érzelmek modelljeiként kellene ezt fenntartani. A teoretikus árnyalatok hiánya nélkül, egy specifikus akció tendencia leírható egy pszichológiai folyamat következményeként, ami leszűkíti a személy pillanatnyi gondolat-cselekedet repertoárját úgy, hogy azt a gondolatot hívja elő, ami különösen sürgeti a cselekvést (pl. menekül, támad, eltávolodik). Életveszélyes helyzetben, egy beszűkült gondolat-akció repertoár gyorsan előhív, egy gyors, határozott akciót, ami közvetlen haszonnal jár.

³ Barbara L. Fredrickson: Positive Emotions in: Positive Psychology Handbook 2001 cikke alapján

A specifikus akció tendenciákat a negatív érzelmek hívják elő, mutatva az akcióknak azt a fajtáját, ami a legjobban mentette meg őseink életét és végtagjait hasonló szituációkban.

A pozitív érzelmek ezzel szemben kitágítják az ember gondolat-cselekedet repertoárját, szélesítve a gondolatok és akciók sorát. Fredrickson négy pozitív érzelmet nevez meg: öröm, érdeklődés, meglegedettség, és integrálás: szerelem, szeretet. Az *öröm* például felkelti a vágyat a játékra, a korlátokat felszabadítja, kreatívvá tesz, nem csak a szociális és fizikai viselkedés területén, hanem az intellektuális és a művészi viselkedés területén is. Az *érdeklődés* fenomenológiailag tisztán pozitív érzelm, felkelti a vágyat a kutatásra, új információk és tapasztalatok megszerzésére, és kiteljesítjük önmagunkat. A *melegedettség* a harmadik megkülönböztethető pozitív érzelm, amely arra ösztönöz, hogy hátradőlünk és élvezzük jelenlegi életkörülményeinket és integráljuk e körülményeket a magunk- és a világszemléletünkbe. A *szerelem* – melyet a pozitív érzelmek ötvözetének tekint Fredrickson (pl. öröm, érdeklődés, elégedettség) a biztonság kontextusán megtapasztalt közeli kapcsolatokon belül – létrehozza a játékra, felfedezésre, és szeretett dolgok élvezetére való ösztönzések visszatérő ciklusait. Ezek a különböző gondolati-cselekvési hajlamok – játszani, kutatni, élvezni és integrálni – reprezentatív módjai annak, ahogyan a pozitív érzelmek kiszélesítik a gondolkodás és cselekvés megszokott módozatait. Szemben a negatív érzelmekkel, melyek közvetlen és közvetlenül alkalmazható előnyöket hordoznak a túlélést veszélyeztető szituációkban, a pozitív érzelmek által kiváltott kitágított gondolati-cselekvési repertoár más módon előnyös. Ezek a kitágított gondolati sémák közvetlen és hosszú távú alkalmazkodási előnyöket hordoznak, mivel szélesítik és építik az egyéni erőforrásokat. Vegyük a játékot példaként. Egy faj fiatal egyedénél nyilvánvaló üldözős játékok különleges formái - mint belerohanni egy rugalmas fiatal fába vagy ágba, és katapultálni egy nem várt irányba – lejátszódnak a faj felnőtt egyedeiben is, de kizárólagosan a ragadozóktól való menekülés közben (Dolhinow, 1987, in: Fredrickson 2001). Ilyen összefüggések a fiatalok játék manőverei, és a felnőttek menekülési manőverei között azt sugalmazzák, hogy a fiatalok játéka maradandóan kiépíti a fizikai ügyességet (Boulton és Smith, 1992; Caro, 1988, in: Fredrickson 2001). A játék a szociális képességeket is létrehozza. A szociális játék, vidámságával, kedvességével, kialakítja a tartós szociális béklyókat és kötelékeket (Lee, 1983; Simons, McCluskey-Fawcett, és Panini, 1986, in: Fredrickson 2001), amely színhelye lehet a későbbi szociális segítségnek. A gyermekkori játék a tartós intellektuális forrást is kiépíti a kreativitás növelésével (Sherrod és Singer, 1989, in: Fredrickson 2001) és az agy fejlődésének segítségével (Panskepp, 1998, in: Fredrickson 2001). Hasonlóképpen a pozitív érzelmektől vezérelt kutatás létrehozza a tudást és az intellektuális komplexitást, továbbá a meglegedettség által vezérelt élvezet önismeretet eredményez és megváltoztatja a világnézetet. Így ezek a fenomenológiailag elkülönített pozitív érzelmek megosztják az egyének személyes forrásainak jellemzőit, osztályozva a fizikai és szociális erőforrástól az intellektuális és pszichológiai erőforrásig (lásd Fredrickson, 1998, 2001; Fredrickson, Branigan, 2001, munkáit a további részletekért, in: Fredrickson 2001). A pozitív érzelmek során felhalmozódó személyes források tartósak, túlélnek az ezek megszerzéséért felelős mulandó érzelmi állapotokat. Ennek következtében a pozitív érzelmek megtapasztalásának gyakori mellékhatása az egyén személyes erőforrásainak növekedése. Tehát a pozitív érzelmi tapasztalatokon keresztül az emberek megváltoznak, kreatívabb, intelligensebb, rugalmasabb, szociálisan egységesebb és egészségesebb emberek lesznek.

A következő ábra bemutatja a pozitív érzelmek három egymást követő hatását (mint kitágulás ; épülés; átalakulás) és érzékelteti, hogy a pozitív érzelmek kezdeti tapasztalatai emelkedő spirált hoznak létre további pozitív érzelmek megtapasztalásához, ami egy ponton visszatér egy következő szakaszba.



in: Fredrickson B.,L.2001 124.oldal

4. 6 Aktuális kutatási eredmények összegzése

4. 6 .1 A kitágító hipotézis

A kitágító és építő elmélet első központi eleme hogy a pozitív érzelmi tapasztalatok kitágítják a személyek átmeneti gondolati-akció repertoárját. Ez a kitágító hipotézis. Ezzel a hipotézissel megegyező, közvetett bizonyíték vonható le tanulmányok széles köréből. Az egyének mániás állapotainál, a bipoláris zavarral például kapcsolatban van a kreativitás expanszív és (over-inclusive) túlságosan bevonódó jellegzetessége (Derryberry & Tucker, 1994; Richards & Kinney, 1990 in: Fredrickson 2000).

Kitágított figyelem és megismerés nyilvánvaló a pozitív affektivitás normál körében. A megismerés pozitív állapotainak hatástesztje által Isen és mtsai kimutatták, hogy a pozitív érzelmek különösen szokatlan gondolati mintákat eredményeznek (Isen, Johnson, Mertz & Robinson, 1985 in: Fredrickson 2001), rugalmasak (Isen & Daubman, 1984 in: Fredrickson 2001), és kreatívak (Isen, Daubman & Young, 1997 in: Fredrickson 2001). A viselkedés pozitív állapotainak hatástesztje során, kimutatták, hogy a pozitív érzelmek több kreativitást eredményeznek és változatos cselekvéseket (Isen és munkatársai, 1987, in: Fredrickson 2001).

Fredrickson, Christine Branigennel együtt elvégzett egy vizsgálatot. Különböző érzelmeket - az öröm specifikus érzelmei, megelégedettség, félelem és düh, - kiváltó filmjeleneteket vetítettek a résztvevőknek. Összehasonlításképp egy érzelmileg semleges filmet is használtak. Közvetlenül a filmek után mérték a résztvevők gondolati-cselekvési repertoárját. Ezt úgy tették, hogy megkérték a résztvevőket, hogy a filmek témájától elvonatkoztatva képzeljék magukat olyan szituációba, amely

hasonló érzelmeket kelt bennük. Ezután arra kérték őket, hogy sorolják fel mindazon dolgokat, amit ezután tenni szeretnének. A résztvevők 20 üres sort kaptak melyen válaszaikat le kellett írni, azzal a kezdettel, hogy „Azt szeretném...”. Összegyűjtve a potenciális cselekedeteket minden résztvevőtől, a kitágító hipotézis bizonyítékát találtuk. Azon résztvevők, akik a két pozitív érzelmet tapasztalták (öröm, és megelégedettség) szignifikánsan több cselekedetet jelöltek meg, mint a két negatív érzelmet kapók, vagy éppen a semleges érzelmeket kapó kontroll csoport. A két negatív érzelmekben részesülők, pedig szignifikánsabban kevesebb dolgot írtak le még a kontroll csoporthoz képest is (Fredrickson & Branigan, 2001).

Ezek az adatok kezdeti közvetlen bizonyítékkal szolgálnak arra, hogy a pozitív érzelmek két megkülönböztetett típusa - az öröm erősebb állapota, és az alacsonyabb megelégedettség állapota – szélesebb gondolati-cselekvési repertoárt eredményeznek, mint a semleges állapot. Hasonlóképpen, a negatív érzelmek két megkülönböztetett típusa - félelem és düh – szűkebb gondolati-cselekvési repertoárt eredményez, mint a semleges állapot. Ezek a felfedezések alátámasztják a kitágító-építő elmélet alaptézisét: pozitív érzelmek kiszélesítik a gondolatok és cselekedetek sorát melyek az embernek eszébe jutnak. Kontrasztként a negatív érzelmek zsugorítják ezek sorát.

4. 6. 2 Az építő hipotézis

A kitágító-építő elmélet másik állítása, hogy a pozitív érzelmek megtapasztalása a kitágító hatásán keresztül építi a *személyes a fizikai, az intellektuális és a szociális erőforrásokat*. A különböző kötődési stílusokat vizsgáló kísérletekből nyert bizonyítékok támasztják alá azt, hogy a pozitív érzelmek intellektuális erőforrást építenek. Biztonságosan kötődő gyermekek – azok, akik a legkiegyensúlyozottabb óvó szeretetet kapják – sokkal kitartóbbak, rugalmasabbak és leleményesebb problémamegoldók, mint társaik (Arend, Gove & Sroufe, 1979; Mata, Arend & Sroufe, 1978 in: Fredrickson 2001). Sokkal függetlenebbül képzelik el a regények színhelyeit, és ennek következtében magasabb rendű térképeket fejlesztenek ki azokról a helyszínekről (Hazen & Durrent, 1982 in: Fredrickson 2001). A biztonságos kötődéssel kapcsolatos intellektuális forrás úgy tűnik, hogy felnőtt korra is fennmarad. A biztonságosan kötődő felnőttek sokkal kíváncsiabbak, mint bizonytalanul kötődő társaik (Mikulincer, 1997 in: Fredrickson 2000). Az általános iskolástól a felsőfokú iskolás gyerekekig végzett kísérletek megerősítik azt a tézist, hogy a pozitív állapotok által indukált pozitív érzelmek intellektuális forrást építenek ki, – összehasonlítva a negatív és semleges állapotokkal – melyek gyorsabb tanulást és javuló intellektuális teljesítményt eredményeznek (Bryen & Bryen, 1991; Bryen, Martur & Sullivan, 1996; Masters, Barden & Ford, 1979). Végül, mind az emlősállatokkal, mind az emberekkel végzett kötődések tanulmányozása arra jutott, hogy a szociális játékok tartós szociális kapcsolatokat építenek (Boulton & Smith, 1992; Lee, 1983; Martineau, 1972 in: Fredrickson 2000). A szükséges időben ezek a szociális kapcsolatok szociális erőforrásokká alakulhatnak.

Általánosan elmondható, hogy a pozitív érzelmeknek szerepük van a fizikai, intellektuális és szociális erőforrások kiépítésében, növelésében.

Továbbá, a pozitív érzelmek javuló *jóllétet* is eredményeznek. Ha például, a pozitív érzelmek kitágítják a megismerés körét, és ezáltal kiépítik a rugalmas és kreatív gondolkodást, ez elősegíti a stresszel és balsorssal való megküzdést. Ezzel a szemlélettel összhangban különböző, sokkal nagyobb valószínűséggel építenek ki terveket és célokat. Vizsgálatok szerint, a pozitív érzelmekkel együtt a tervek és célok nagyobb pszichológiai jóllétet jósolnak a gyász után 12 hónappal (Stein, Folkman, Trabasso & Richards, 1997 in: Fredrickson 2001). Így azt feltételezik, hogy a pozitív érzelmek hatásai felhalmozódnak és keverednek az idők során.

Az emberek gondolkodásának és cselekvésének kiszélesítésével a pozitív érzelmek javítják a *megküzdést és ezáltal a rugalmasságot* is. A rugalmasság növekedése bejósolja a pozitív érzelmek jövőbeli megtapasztalásait. A depresszióról szóló kognitív irodalom már leírt egy süllyedő spirált melyben a depressziós kedélyállapot és a szűkített pesszimista gondolkodás egymásra oda-vissza

ható hatást idéz elő, mely egyre rosszabbodó kedélyállapothoz, sőt esetenként a depresszió klinikai állapotához vezet (Peterson & Seligman, 1984 in: Fredrickson 2001). Ezzel szemben, a kitágító-építő elmélet egy emelkedő spirált eredményez, amelyben a pozitív érzelmek és a kitágított gondolatok egymásra szintén oda-vissza hatnak, észlelhető növekedést előidézve az elégedettségben. Pozitív érzelmek a rugalmasság, és az emberek balsorssal való megküzdési módjainak kiépítésével növekvő spirált eredményezhetnek.

Bár a pozitív érzések múltékonyak, a pozitivitás pillanatain keresztül felhalmozódó személyes erőforrások maradandóak.

4.7 A megsemmisítő (Undoing) hipotézis

A kitágító és építő elmélet hatással van azokra a stratégiákra melyeket az emberek arra használnak, hogy szabályozzák a negatív érzelmekkel kapcsolatos megtapasztalásaikat. Ha a negatív érzelmek szűkítik a pillanatnyi gondolat-cselekvés repertoárt, és a pozitív érzelmek tágítják ugyanazt a repertoárt, akkor a pozitív érzelmeknek a negatív érzelmek utóhatásának ellenszereként kellene funkcionálnia. Más szóval a pozitív érzelmeknek kellene megsemmisíteni a negatív érzelmek utóhatását; ez a *megsemmisítés hipotézise* (undoing hypothesis) (Fredrickson & Levenson, 1998; Fredrickson, Mancuso, Braniga & Tugade, 2000 in: Fredrickson 2001).

Az az alapmegfigyelés, hogy a pozitív és negatív érzelmek (vagy ezek kulcs komponensei) valahogyan összeegyeztethetetlenek – nem tudnak teljesen és párhuzamosan együtt létezni – nem új. A negatív és pozitív érzelmek alapvetően összeférhetetlenek, mert a személyek pillanatnyi gondolati-cselekvési repertoárja nem lehet egyszerre szűk és tág. Egyik jele a pozitív érzelmek által előhívott kitágított gondolati-cselekvési repertoárnak a kardiovaszkuláris aktivitás növekedése. A negatív érzelmeket követő pozitív érzelmek fel kell gyorsítsák a kardiovaszkuláris reaktivitásból való felépülést, a test gyógyulását. A kardiovaszkuláris felépülés felgyorsulása által, a pozitív érzelmek létrehozzák azt a testi kontextust, ami alkalmas a gondolatok és cselekvések követésére.

Fredrickson és mtsai tesztelték ezt a megsemmisítő hipotézist. Először minden résztvevőnél egy magas arousalú negatív érzelm létrehozásával, aztán hirtelen, random módon mérsékelt öröm, meglegedettség, semlegesség vagy szomorúság előidézésével úgy, hogy rövid, érzelmeket megmozgató film jeleneteket mutattak be. A megsemmisítő hipotézis azt jósolja, hogy azok fogják a leggyorsabb szívérrendszeri javulást mutatni, akik egy magas arousalú negatív érzelm sarkában egy pozitív érzelmet tapasztalnak. Mi ezt, az eltelt idő mérésével teszteltük a random módon bemutatott film kezdetétől addig, amíg az előidézett szívérrendszeri reakciók, vissza nem álltak a kezdeti alapszintig (az alapállapotban mért szívfrekvencia) . Azok a vizsgálati személyek, akiknél pozitív érzelmeket indukáltak (enyhe öröm és meglegedettség), gyorsabb kardiovaszkuláris javulást mutattak, mint a semleges kontroll ingernél és gyorsabban, mint azok, akik a szomorúság feltételnek voltak kitéve (Fredrickson és mtsai, 2000; Study 1; lásd szintén Fredrickson Levenson, 1998 in: Fredrickson 2001). A pozitív érzelmek két különböző típusára – enyhe öröm és meglegedettség – egyaránt jellemző, hogy megsemmisítik a negatív érzelmek kardiovaszkuláris hatásait. Ez a felsimerés megegyezik azzal az elképzeléssel, hogy a pozitív érzelmek kitágítják az emberek gondolati-cselekvés repertoárjait.

Fredrickson egy másik munkájában, egyéni különbségeket fedezett föl az emberek abbéli képességeiben, hogy hogyan használják fel a pozitív érzelmek megsemmisítő hatását. Specifikusan, azt találták, hogy azok az emberek, akik magas pontszámot értek el a pszichológiai rugalmasság önkítöltő tesztjén (Block és Kremen, 1996), gyorsabb kardiovaszkuláris javulást értek el a negatív érzelmi arousalt követően, mint azok akik alacsony pontot kaptak a teszten. A rugalmas egyének több pozitív érzelmet tapasztalnak, mint azok akik kevésbé rugalmasak, a pozitív érzelmek viszont lehetővé teszik számukra, hogy a negatív érzelmi arousal gyorsan megsemmisüljön. (Tugade és

Fredricson, 2001 in: Fredrickson 2001). Végeredményben, a rugalmas emberek szakértő használói a pozitív érzelmek megsemmisítő hatásának.

4.8 A pozitív érzelem és az életerő (flourish) komplex dinamikája ⁴

A *flourish*, vagy *életerő* szó azt jelenti, hogy a humán működés optimális szintjén élni. Ide tartozik a jószág, az alkotás, a fejlődés és a rugalmasság. Ez a definíció úttörő munkára épül, ami a mentális egészséget inkább pozitív kifejezésekben fogalmazza meg, mint a mentális betegség hiányaként. Az életerő szemben áll nemcsak a patológiával, de az úgynevezett *languishing*-al azaz *elgyengülés*, *elerőtlenedés*, *kiüresedés* jelenségével is. Olyan érzés, amit az emberek úgy írnak le, hogy az életük „lukas”, vagy „üres”. Az életerővel összehasonlítva elmondható, hogy a kiüresedés több emocionális distresszt, pszichoszociális hanyatlást, korlátozást a napi aktivitásokban és több betegállományt eredményez.

Központi kérdés lehet, hogy vajon mitől függ, hogy az emberek életerősek vagy elerőtlenedők lesznek? Vannak-e ennek előrejelzői? A szerzők azt gondolják, hogy *az életerőnek van egy kulcs előrejelzője, méghozzá a pozitív és negatív érzések aránya.*

Ez a központi gondolat a pozitív érzés nemlineáris dinamikus rendszer elméletére épül.

4.8.1 A nemlineáris dinamikus rendszer elmélete

Az elmélet fő alappillére *először* is, hogy az érzelmi jelenség egy sokkomponensű rendszer, ami egyidejűleg módosítja a gondolkodás, a viselkedés, a szubjektív tapasztalat, a verbális és nonverbális kommunikáció és a fiziológiai aktivitás mintázatait.

Másodszor az ilyen sokkomponensű érzés rendszerek dinamikusak, azaz az érzésrendszeren belüli komponensek kölcsönösen kapcsolódnak egymáshoz. Jó példa erre a pozitív gondolkodás, a pozitív akciók és a pozitív érzelmi állapot kapcsolódása. A pozitív gondolkodás és akciók kiváltják a pozitív érzelmi állapotot és ez a pozitív érzelmi állapot kioldja a pozitív gondolkodást és pozitív akciókat. Az ilyen reciprok okságot és feedbacket a dinamikus rendszereken belül legjobban a nemlineáris egyenlettel lehet modellezni, hiszen a nemlinearitás megengedi az interaktív kapcsolatot.

Harmadszor, a meglévő bizonyítékok szerint a dinamikus rendszerek, amik jellemzik az érzést, valóban nemlineárisak. Még az enyhe és rövid ideig tartó pozitív érzés is eredményezhet például nagy hasznot hosszú távon, megerősítve a tényt, mi szerint is a kimenetel (pl. élethossz), nem mindig van arányban a bemenettel (pl. kifejezett pozitivitás). *Negyedszer*, a kitágító és építő elmélet megjelenik, két egybefonódott központi elképzeléssel kapcsolatban is a nemlineáris dinamikus rendszereken belül – név szerint a helyi, előre be nem jósolható és a globális stabilitás jelenségeknél. Komplex biológiai rendszerek illusztrálják ezeket az elképzeléseket. Jó egészségi állapotban, az emberek szívritmusa ütéstől ütésig a káosz szabálytalanság reflektivitását mutatja. A szívritmus változékonysága adaptív, mert a „káosz rendszerek előidézik a feltételek egy széles sorát és ezért adaptívak és flexibilisek. Ez a plaszticitás lehetővé teszi, hogy a rendszerek megküzdjenek egy előre nem jelezhető és várható környezet követelményeivel” (Goldberger at all, 1991 in: Fredrickson, Barbara L.; Losada, Marcial F. 2005). Hasonlóan, a gyors és pontos percepció láthatóan függ a kaotikus idegrendszertől. „A káosz megerősíti az agy azon képességét, hogy flexibilisen válaszoljon a külvilágra...” (Freeman, 1991, p 8 in: Fredrickson, Barbara L.; Losada, Marcial F. 2005).

⁴ Ez a rész Fredrickson, Barbara L.; Losada, Marcial F. : Positive Affect and Complex Dynamics of Human Flourishing c. cikke alapján készült. In: American Psychologist Volume 60 (7), October 2005, p 678-686

Hasonló dinamika jelenik meg a pozitív érzelmek rendszerénél is. Ismert, hogy a pozitív érzések kitágítják a pillanatnyi gondolat-akció repertoárt, míg a negatív érzések beszűkítik azokat, vagyis az emberek valójában kevésbé bejósolhatók pozitív állapotokban, mint negatív állapotokban. A kitágító és építő elmélet szerint a pozitív állapotok jellemzője a bejósolhatatlanság, ami rugalmasságot biztosít az emberek számára, és lehetővé teszi, hogy flexibilisen reagáljanak az elkerülhetetlen kríziseknél. A pozitívitás, a helyi előre nem jelezhetőség és a globális stabilitás közötti kapcsolat már empirikusan többszörösen bizonyított. Annak ellenére, hogy az érzésre és viselkedésre az előre nem jelezhetőség jellemző, az egyének, akik rendszeresen pozitív érzelmeket élnek át, nagyobb rugalmasságot mutatnak a nem kívánt eseményekkel kapcsolatban.

4.8.2 Van-e kritikus pozitívitás arány?

Négy különböző bizonyíték szerint, a pozitív és negatív érzések magas aránya, megkülönbözteti az életerős személyeket a kiüresedett személyektől.

Először is vizsgálatok azt mutatják, hogy *gyenge pozitív offset vagy háttérérzés* jellemzi az emberek érzésvilágát. Ez a pozitívitás offset biztosítja a személyek számára az adaptív hajlamot (bias), ami által képesek megközelíteni és felfedezni tárgyakat, embereket, helyzeteket.

Másodszor, különböző kutatások egyetértenek abban, hogy *a rossz erősebb, mint a jó*. Ebből az következik, hogy ahhoz, hogy legyőzhető legyen a negatív érzés mérgező hatása, és előmozdítható legyen az életerős érzése, a pozitívitás élményének felül kellene múlnia a negativitás élményét.

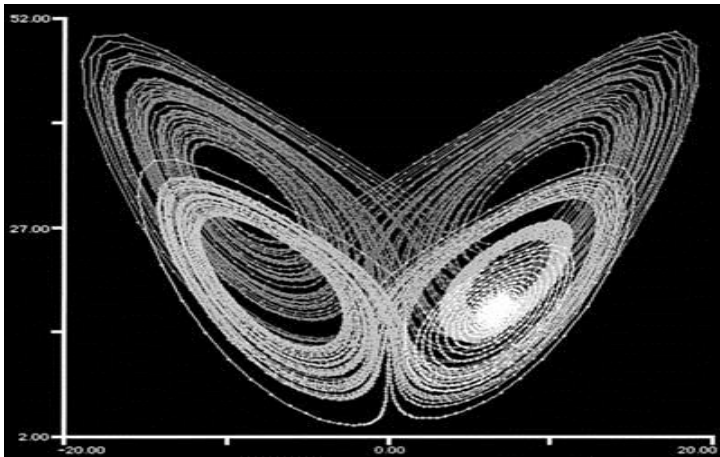
Harmadik bizonyíték Losada szerint *a tudatosság egy matematikai modellje*, ami a Booleani algebrában gyökerezik. Eszerint az optimális mentális egészség pozitív és negatív érzések magas arányához kapcsolódik. Ezen modell szerint, a normális működés a közel 2.5 aránnyal jellemezhető, míg az optimális működés a közel 4.3 aránnyal.

A *negyedik* bizonyíték két évtized megfigyeléseinek összefoglalásából származik. Ezek a megfigyelések a *házasság kutatásából* származnak és arra következtetésre jutottak, hogy ha egy pár nem képes fenntartani a pozitív/negatív magas arányát (kb.5), nagyon valószínű, hogy a házasság felbomlik.

Fredrickson és Losada (2005) javaslata, a korábbi bizonyítékokkal megegyezően, hogy személyeknek, csoportoknak az életerős eléréséhez, el kell érniük vagy fölül kell múlniuk egy specifikus pozitívitás arányt, ami Losada (1999, in: Fredrickson, Barbara L.; Losada, Marcial F. 2005) által empirikusan validált nemlineáris dinamikus modelltől származik, aki üzleti csoportok interperszonális dinamikáját tanulmányozta. Egy-oldalú tükör mögül, betanított kódolók, 60 management csoportot figyeltek meg, akik az éves stratégiai tervük kialakításán dolgoztak. Kódolók pontozták minden verbális akciót. A kifejezéseket *pozitívnak* kódolták, ha a beszélők támogatást, bátorságot vagy megbecsülést mutattak és *negatívnak*, ha a beszélők nemtetszést, szarkazmust vagy cinizmust mutattak. *Érdeklődőként* kódolták őket, ha olyan kérdéseket tettek föl, amik egy felfedező pozíciót céloztak meg és *támogatóként*, ha a beszélő kedvenc témáját vetették föl. *Self-ként* kódolták őket, ha a személy beszéde a csoport jelenére vagy a cég jelenére utal és *más-nak*, ha olyan személyre vagy csoportra utaltak, akik soha nem voltak a cég tagjai.

Losada (1999, in: Fredrickson, Barbara L.; Losada, Marcial F. 2005) később 15 életerős teamet azonosított. Ezek a teamek egységesen jól teljesítettek 3 mutatóban is: jövedelmezőség, vásárlói kielégítés, főnökök és beosztottak pozitív értékelésében. Más teamek kevert (n=26) vagy egységesen alacsony (n=19) teljesítményt mutattak.

3. ábra (Fredrickson, Losada 2005. 6 oldal)



A nagy, sötétszürke struktúra mutatja a modell pályáját, ami az életerős, magas teljesítményű csapatok empirikus idői rendjéből származtak. Ez mutatja a legmagasabb pozitív arányt (5.6), az érdeklődés és támogatás legszélesebb kiterjedését. A viselkedés flexibilitása maximális.

A közepes méretű, világos szürke struktúra mutatja közepesen teljesítő csapatok empirikus idői rendjéből számolt pályáját. Itt az alacsonyabb pozitív arány (1.8) már az érdeklődés és támogatás szűkebb kiterjedését mutatja, a viselkedés flexibilitása már elégtelen a rugalmassághoz.

A legalacsonyabb rész a bal szárnyban, egy extrém adverz pillanatot mutat be, amikor is a csapatok elvesztették flexibilitásukat, a kérdésképességét és erőtlenné váltak. A pozitív arány itt a legalacsonyabb (0.4).

A nemlineáris dinamikus modell, ami Losada empirikus elemzéséből származik, átfordítja a kitágító és építő elmélet tételét a matematikába. Ahogy az elmélet megjósolta, a matematikai modell a pozitív magas szintjét mutatja, összekapcsolódva a) egy szélesebb viselkedési repertoárral, b) nagyobb flexibilitással és rugalmassággal nem kívánatos események esetén, c) több társas erőforrással, d) optimális működéssel.

Losada, matematikai egyenletet használva $P/N=(c-Y_0-1)b-1$, a pozitív arány (P/N) ismeretében, előre tudja jelezni, hogy az életerős komplex dinamikája nyilvánvaló lesz-e. Losada szerint a 2.9 pozitív arány, választja ketté az életerős komplex dinamikáját a kiüresedés korlátozó erőitől. Ezt az elválasztó vonalat Fredrickson, *Losada vonalnak* nevezte el.

Gottmann és kollégái (1994, in: Fredrickson, Barbara L.; Losada, Marcial F. 2005) is bebizonyították, hogy a 2.9 pozitív arány elválasztja az életerős az elerőtlenedéstől. 73 házaspárt figyeltek meg, ahogyan összefoglalják a kapcsolatukban bekövetkező konfliktus egy területét. A kutatók mérték a pozitív és a negatív két kódoló sémát használva: az egyik fókuszált a negatív és pozitív beszédre és a másik a megfigyelhető pozitív és negatív érzelmekre. Gottmann arról számolt be, hogy azon házasságoknál, ahol mindkét fél megelégedettnek látszik (n=37) – amit életerős házasságnak nevezhetünk – az átlag pozitív arány 5.1 volt a verbális aktusoknál és 4.7 a megfigyelt érzelmeknél. Ezzel szemben, azon házasságoknál, amelyek a széthullás felé zuhannak – kiüresedett házasságok – az átlag pozitív arány 0.9 volt a beszédaktusokban és 0.7 a megfigyelhető érzelmeknél.

További bizonyítékokat mutatott fel Schwartz és mtsai (2002, in: Fredrickson, Barbara L.; Losada, Marcial F. 2005) a 2.9 pozitív arány jelentőségéről. 66 depressziós, kezelés alatt álló férfit figyeltek meg és mérték a pozitív arányt a kezelés előtt és kezelés után. Kezelés előtt a pozitív arány nagyon alacsony, 0.5 volt. Azon betegek között (n=15), akik a tünetek optimális mérséklődését mutatták az ön-jellemző kérdőív és a klinikai ellenőrzés alapján is, a kezelés utáni átlag pozitív arány

arány 4.3 volt. Azoknál, akik tipikus mérséklődést mutattak ugyanazon kritériumok alapján (n=23), a pozitivitás arány a kezelés után 2.3 volt, végül azon betegeknél, akiknél nem volt mérséklődés (n=28), az átlag pozitivitás arány 0.7 volt.

Tapasztalva, hogy a pozitivitás arány az életerős házasságoknál és a depressziós tünetek optimális csökkenésénél meghaladta a Losada-i elképzelést, arra ösztönözte Fredricksont és mtsát, hogy teszteljék azt a hipotézist, miszerint is a 2.9 vagy afölötti pozitivitás arány a nem beteg mintát jellemzi, életerősség tekintetében. A hipotézis Losada nemlineáris dinamikus modelljére épült.

4. 8. 3 Vizsgálat

Vizsgálati személyek

Két mintát használtak, két hipotézis teszteléséhez. Az első minta 87 önként jelentkező elsős és másodikos egyetemista hallgatót tartalmazott (60% nő és 40% férfi). A második minta 101 önként jelentkező első éves hallgatót, ugyanarról az egyetemről (54% nő, 46% férfi). A résztvevőket az első mintában egy hagyományos depresszió teszttel szűrték meg, ami kb. a jelentkezők felének kizárását jelentette.

Módszer-Mérés

Az életerős mentális egészséget a pozitív pszichológia és szociális működés 33 itemes mérőeszközével mérték (Keyes, 2002, in: Fredrickson, Losada 2005). Ezek az itemek a következők voltak: önelfogadás, életcél, környezetre való figyelés, pozitív kapcsolat másokkal, személyes növekedés és autonómia. A pozitív szociális működés itemei: szociális koherencia, szociális integráció, szociális elfogadás, szociális támogatás és szociális megvalósítás. Mivel az első mintából kizárták a depressziós személyeket, így az első mintából 36 résztvevőt és a második mintából 9 résztvevőt osztályoztak életerősként.

A teszt kitöltése után, minden este, 28 egymást követő napon, a hallgatók bejelentkeztek egy biztonságos Website-ra. Feladatuk az volt, hogy a felsorolt 20 érzelem közül melyeket és mennyire érezték 0-tól (egyáltalán nem) 4-ig (extrém módon) az elmúlt 24 órában. Pozitív érzelmek: szórakozás, áhítat, részvétel, megelégedettség, hála, remény, érdeklődés, öröm, szerelem, büszkeség és szexuális vágy. Negatív érzelmek: düh, megvetés, undor, zavartság, félelem, bűnösség, szomorúság és szégyen. Mérték a meglepődést is, de azt végül kizárták, mert negatív és pozitív értékű is lehet.

Eredmények

A vizsgálatvezetők minden nap feljegyezték azon pozitív érzelmek számát, melyeket legalább mérsékelten (≥ 2) és azon negatív érzelmek számát, amiket legalább egy kicsit (≥ 1) átéltek a vizsgálati személyek. Különböző küszöbököt használtak a pozitív és negatív érzelmeknél, a rájuk jellemző asszimetria, vagyis a negativitás bias és a pozitivitás offset miatt. (A negativitás bias azt az általános alapelvet jelenti, hogy a rossz erősebb, mint a jó, míg a pozitivitás offset azt jelenti, hogy a legtöbb ember legalább gyenge pozitív érzelmet érez ideje legnagyobb részében).

Ezek után minden hallgatónál kiszámoltak egy pozitivitás arányt egy hónapra nézve úgy, hogy az összes átélt pozitív érzelem számát elosztották az összes átélt negatív érzelmek számával. Az átlag pozitivitás arány az életerős versus kiüresedett személyeknél szignifikánsan különbözött. Az első mintában az átlag arány az életerős személyeknél 3.2 volt, a többi egyénnél 2.3 $t(85) = 2.32$; $p = 0.01$ (egy-mintás) ($\omega = 0.05$). A második mintánál az átlag arány 3.4 és 2.1 volt, $t(99) = 1.62$; $p = 0.5$ (egy-mintás), ($\omega = 0.02$).

Összességében tehát elmondható, hogy ezen átlag arányok támogatták a 2.9 pozitivitás/negativitás arányt.

Megbeszélés

A két független mintában azt találták, hogy az életerő mentális egészség kapcsolódott a 2.9, vagy afölötti pozitív érzelmek arányával egyéneknél, házaspároknál, csoportoknál, míg 2.9 alá esik ez a mutató a kiüresedő, elerőtlenedő személyeknél, házaspároknál és csoportoknál. A kapcsolat az életerő és az elerőtlenedés között erőteljesen megjelenik.

Ha a pozitivitás arány 2.9-nél vagy afölött kapcsolódik az életerősség alkotó és rugalmas dinamikájához, vajon lehet-e ezeket a minőségeket határtalanul növelni a pozitivitásra helyezett növekvő hangsúllyal? Látszólag nem, hiszen problémák jelenhetnek meg a túl sok pozitivitás mentén, de a negativitás hiányában is. Az adekvát negativitás nélkülözhetetlen szerepet játszhat az emberi életerő komplex dinamikájában. A megfelelő negativitás nélkül a viselkedés megkövesedne. Az adekvát kifejezés azért jó, mert a szerzők szerint, a negatív érzések bizonyos formái jobban előmozdítják az életerőt, mint bármi más. Gottman (1994, in: Fredrickson, Barbara L.; Losada, Marcial F. 2005) azt találta például, hogy a konfliktus megbeszélése (adekvát negatív érzélem) házasságon belül, egészséges és produktív negativitású lehet, míg az undor és a lenézés (nem adekvát negatív érzés) kifejezései bomlasztóbbak. Hasonlóképpen, Fredrickson (2000, in: Fredrickson, Barbara L.; Losada, Marcial F. 2005) szerint a negatív érzelmek különbözőek abban, hogy mennyire hatnak az emberek jövőbeli szociális kapcsolataira és személyes növekedésére. Építve erre a logikára, a megfelelő negativitás időben korlátozott, míg a nem megfelelő negativitás gyakran indokolatlan vagy globális, egy olyan elnyelő állapot, ami dominálja az élet érzelmi összetételét.

Nemcsak a negativitásnak kell megfelelőnek lennie, hanem a pozitivitásnak is megfelelőnek, eredetinek kell lennie. Nonverbális kutatások azt mutatják, hogy a nem eredeti pozitivitás nem képes hitelesen kifejezni a belső állapotokat és korrelál a negatív érzelmek helyi agyi aktivitásával és az abnormális szív működéssel, azt jelezve ezzel, hogy a színlelt pozitivitás negatívabb, mint pozitív. Ezen mutatók inkább a humán életerő, az eredeti pozitivitás keresésének fontosságát erősítik meg, mint a színlelt, erőltetett vagy lényegtelen pozitivitás keresését.

Koherencia van a pozitivitás és a humán életerőre vonatkozó elmélet, matematika és megfigyelt adatok között. Először Fredrickson kitágító és építő hipotézise írja le a pszichológiai mechanizmusokat, majd azon keresztül, hogy milyen pozitivitás indíthatja el a humán életerőt. Másodsor Losada nemlineáris dinamikus modellje ábrázolja a matematikai kapcsolatot az életerő és bizonyos pozitív arányok komplex dinamikája között. Megfigyelések az elemzés 3 szintjén – személyeken, párokon és csoportokon belül – támogatják Fredrickson elméletét és Losada matematikáját.

A pozitív érzélem és a nemlineáris matematika dinamikus elméletének egyesítő elméletéből a következő hét előrejelzést adják a szerzők:

1. A matematikai egyenletek - amik a Lorenz-i rendszerből származnak – képesek reprezentálni az emberi életerőt és kiüresedést.
2. A pozitivitás arány kettéválasztja a kiüresedés és az életerő komplex dinamikáját, 2.9 aránynál.
3. A pozitivitás aránya 2.9-nél vagy afölött az életerővel kapcsolódik. Az életerő összekapcsolódik a dinamikával, ami nem ismétlődő, újszerű, nagyon flexibilis és dinamikus stabil, azaz megjeleníti a káosz komplex rendjét.
4. A humán életerő hasonló struktúrát mutat egy nagyobb mintán (pl. csoportnál), mint egy kisebb mintán (pl. személyek).
5. A megfelelő negativitás egy kritikus összetevő a humán életerőn belül, ami képes fenntartani egy jól megalapozott, negentrópiás rendszert.

6. Az életerő komplex dinamikája először mutatja a szétesés jeleit a 11.6 pozitívítás arányánál.
7. Az emberi életerőt négy komponens optimális működése jellemzi:
- a) jószág, amit a boldogság, megelégedés és legjobb működés jelez;
 - b) alkotókészség, amit a kitágító gondolat-akció repertoár és a flexibilis viselkedés jelez;
 - c) növekedés, amit a személyes és szociális erőforrásokban bekövetkező tartós gyarapodás jelez;
 - d) rugalmasság, amit az életben maradás és növekedés jelez nem kívánt esemény utóhatásában.
- Ezek közül mind a négy komponens kapcsolódni fog a 2.9 vagy afölötti pozitívítás arányhoz.

4. 8 Rugalmasság és a pozitív érzelmek kapcsolatának vizsgálata

A rugalmasság fogalmának megértéséhez szükségünk van definícióra. A pszichológiai rugalmasság, a negatív érzelmi élményekkel való megbirkózás képessége és a stresszteli élmények változó követelményeihez való rugalmas alkalmazkodás (J.H.Block és Block, 1980; J. Block és Kremen, 1996; Lazarus, 1993 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004). Vizsgálatok mutatják, hogy a rugalmas emberek az életről optimista, lelkes, energikus felfogással rendelkeznek, kíváncsiak és nyitottak az új tapasztalatokra és magas pozitív emocionalitással jellemezhetőek. (Block és Kremen, 1996; Klohnen 1996 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004). További eredmények szerint a rugalmas emberek előzetesen gyakorolják pozitív emocionalitáukat, pozitív érzelmeket ébresztve magukban a humor (Werner és Smith, 1992 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004), relaxációs technikák (Demos, 1989; Wolin és Wolin, 1993 in: Fredrickson 2004) és az optimista gondolkodás (Kumpfer, 1999 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004) által.

Vizsgálat

A vizsgálat célja, hipotézise

Tugade, Michele M.; Fredrickson (2004) vizsgálatának *célja*, a pozitív érzelmek és a pszichológiai rugalmasság közötti kapcsolat vizsgálata. *Általános hipotézis* az volt, hogy a rugalmasabb egyéneknél a stresszort követően gyorsabb a kardiovaszkuláris rendszer felépülése, mint az alacsonyán rugalmas embereké.

Vizsgálati személyek

Ötvenhét, 17 és 40 év közötti (átlag = 19,26; szórás = 2,96) alsóbb éves egyetemi hallgató vett részt a vizsgálatban (74%-uk nő).

Feladatként azt kapták, hogy gondolatban 60 másodperc alatt, készüljenek fel egy három perces előadásra, még meg nem határozott témában. A felkészülési idő után a vizsgálati személyektől azt kérték, hogy nézzenek a videó kamerába és beszéljenek érthetően. Említették nekik, hogy a felvett beszédet meg fogják mutatni társaiknak egy másik, igen értékes vizsgálat céljából. Valójában egyik hallgatónak sem kellett megtartani a beszédet.

Módszer-Mérés

A pszichológiai rugalmasság méréséhez az *Ego-Rugalmasság Skálát* (J. Block és Kremen 1996 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004) használták, ami 14 tételt tartalmaz és mindegyiket egy négy pontos Likert-skálán lehet értékelni. Mintatételek a következő tételek voltak: „Hamar túljutok rajta és gyorsan összeszedem magam, amikor megijesztenek”, valamint „Élvezem, ha új és szokatlan szituációkat kell kezelnem”. A pozitív és negatív hangulat megállapítására a *Positive*

Affectivity and Negative Affectivity Scale (lásd a mellékletben) (Positive Affectivity and Negative Affectivity Schale, PANAS; Watson, Clark és Tellegen, 1998 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004) módosított változatát használták. A résztvevők feladata az volt, hogy becsüljék meg, mennyire élnék át különböző érzelmeket a jelenben. A tételeket itt öt-pontos Likert skálán kellett értékelniük. A harmadik mérőeszköz egy *önbeszámoló* írása volt, amit a hallgatóknak kellett írniuk a kísérleti szakasz alatti érzelmeikről. A résztvevőknek a következő 14 érzelmeket kellett értékelni a tekintetben, hogy mennyire érzik ezeket: félt, meglepett, dühös, aggódó, elégedett, csalódott, felháborodott, lelkes, izgatott, frusztrált, boldog, érdeklődő, csodálkozó és szomorú. Az osztályozásokat 9 pontos Likert-skálán végezték. Negyedik mérésneként a *kognitív értékelés* volt a cél. Ezt a beszédre való felkészülési feladattal kapcsolatban mérték úgy, hogy megkérdezték: „Mennyire lesz ijesztő szerinted teljesíteni a beszédmondási feladatot?” (Tomaka, Blascovich, Kesley és Lieten, 1993 alapján adaptálva in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004), valamint „mennyire vagy feldobva, hogy nemsokára teljesíted a beszédmondási feladatot?”. Az értékelés egy 7-pontos Likert-skálán történt. Az ötödik mérőeljárás a *kardiovaszkuláris rendszer vizsgálatát* jelentette. A hallgatókra erősített elektródák segítségével folyamatosan mérték a kardiovaszkuláris rendszer működését és ezen felvételek alapján kiszámolták minden második mérés átlagát.

A vizsgálat menete

A hallgatókat megérkezésük után a vizsgálatvezető leültette egy kényelmes székbe, TV képernyővel szemben. Azt mondta nekik, hogy a vizsgálat az érzelmeikkel kapcsolatos és a testi reakcióikat fiziológiai érzékelőkkel fogják mérni. Ezután a hallgatók kitöltötték a módosított PANAS-t. az elektródákat ezután helyezték föl rájuk. Majd egy öt perces adaptációs idő következett, miután is a vizsgálatvezető jelezte a hallgatóknak, hogy 60 másodperc áll rendelkezésükre ahhoz, hogy felkészüljenek egy beszédre a fent már leírt módon. Miután megkapták az instrukciókat, a résztvevők osztályozták a kognitív megítélésüket a magtartandó beszéddel kapcsolatban. Ezt követte egy 3 perces adaptációs periódus ismét, ami után egy pihenő alapperiódusban mérték a kardiovaszkuláris aktivitási szintet. Ezt követően a TV képernyőjén megjelent egy írás, hogy kezdjenek el felkészülni a beszéd elmondására, „miért vagy jó barát” témában. A felkészülési idő után egy másik írás jelent meg a képernyőn, ami tájékoztatta a hallgatókat, hogy mégsem kell elmondani a szöveget. Ezután a TV képernyője elfeketedett és egy három perces pihenőperiódus következett ismét. Végül a résztvevők kitöltöttek egy beszámolót az érzelmeikről, amiben leírták, hogyan érezték magukat a beszédre való készülés közben. Majd osztályozták a kognitív megítélésüket a beszéd megtartására vonatkozó feladattal kapcsolatban, és utolsó feladatként kitöltötték az Ego-Rugalmasság Skálát.

Eredmények

Az első hipotézis az volt, hogy a rugalmasság és a pozitív emócionális pozitív kapcsolatban van. Ezt a hipotézist megerősítette, hogy a rugalmasság pozitív kapcsolatban volt a pozitív hangulattal, de nem volt kapcsolatban a negatív hangulattal. Ezeket az eredményeket a pozitív és negatív hangulattal kapcsolatos önbeszámoló, az Ego-Rugalmasság Skála és a beszédre való felkészülési feladat elvégzéséről szóló szubjektív beszámoló összevetése által kapták.

A szubjektív, önbeszámoló élmény és a rugalmasság kapcsolatában szignifikáns eredményt két tételnél kaptak, ami szintén megerősíti a hipotézist, miszerint is az intenzívebb rugalmasság több boldogsággal és több érdeklődéssel kapcsolódott össze.

A második hipotézis szerint az intenzívebb rugalmasság alacsonyabb fenyegetettség érzéssel jár együtt. Ezt is megerősítették az eredmények.

A harmadik hipotézist is megerősítették az eredmények, miszerint is a rugalmasság vonása negatív kapcsolatot mutatott ($r = -0.26$, $p < 0,05$) a kardiovaszkuláris reaktivitás időtartamával (amíg a szívritmus visszaállt az alapszintre), vagyis minél rugalmasabbnak mondható valaki, annál gyorsabban visszaáll a kardiovaszkuláris aktivitása az alapszintre.

A *negyedik hipotézis* az volt, hogy a pozitív érzések közvetítik a rugalmasság hatását a beszédkészítési feladatot követő kardiovaszkuláris reaktivitás időtartamára. Baron és Kenny (1986, in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004) által javasolt statisztikai elemző rendszert használták a közvetítő hatás tesztelésére. Ez három különböző műveletet von maga után, ahol a vonás-rugalmasság a prediktor, a pozitív érzelmek a közvetítők és a kardiovaszkuláris reaktivitás időtartama a kimenet. Az első művelet szignifikáns kapcsolatot találni először a rugalmasság és a pozitív érzelmek között, második művelet, szignifikáns kapcsolatot találni a pozitív érzelmek és a kardiovaszkuláris reaktivitás időtartama és a harmadik művelet pedig, szignifikáns kapcsolatot találni a rugalmasság és a kardiovaszkuláris reaktivitás időtartama között. Baron és Kenny szerint közvetítés történik, ha az 1. és 3. művelet teljesül, és a rugalmasságnak nincs hatása a kardiovaszkuláris reaktivitásra. Ezen összetett eljárást követően azt az eredményt kapták, hogy a rugalmasság hatása a kardiovaszkuláris reaktivitás időtartamára már nem volt szignifikáns hatással, amikor kontrollálták a pozitív érzelmeket.

Ezután megvizsgálták, hogy a fenyegetettség megítélése közvetítő-e a rugalmasság és a kardiovaszkuláris reaktivitás között, ahol is a vonás-rugalmasság a prediktor, a fenyegetettség megítélése a mediátor és a kardiovaszkuláris reaktivitás időtartama a kimenet. Szignifikáns korrelációt találtak a rugalmasság és a fenyegetettség között ($r = .031$, $p < 0.05$) (ezt mutatta ki a második hipotézis). Szignifikáns korrelációt mutattak ki a fenyegetettség megítélése és a kardiovaszkuláris reaktivitás között is ($r = 0.20$, $p < 0.05$).

Baron és Kenny (1986 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004) közvetítéssel kapcsolatos modelljével egybehangzóan, közvetítő hatás áll fenn, ha a prediktornak nincs hatása a kimenetre. A vizsgálat eredményeképpen elmondható, hogy a pozitív érzelmek, illetve a fenyegetettség megítélése közvetítő szerepet töltenek be a rugalmasság és a kardiovaszkuláris reaktivitás időtartama között.

Ennek a vizsgálatnak jelentős eredménye, hogy rámutatott arra, hogy a pozitív érzelmek segítik a rugalmas egyéneket a kardiovaszkuláris rendszer negatív érzelmi arousal utáni felgyorsult kardiovaszkuláris aktivitás visszaállításának elérésében, a kevésbé rugalmas egyénekhez képest, vagyis a pozitív érzelmek segítenek a rugalmas egyéneknek a negatív érzelmekkel együtt járó kardiovaszkuláris aktiváció gyors visszaállításában. Továbbá a pozitív érzelmek az érzelemszabályozásban szerepet játszhatnak a fiziológiai szinten túl is. Például, mivel meggyorsítják a kardiovaszkuláris rendszer visszaállítását negatív érzelmeket követően, a pozitív érzelmek a rugalmas embereknek abban is segítenek, hogy egyéb érzelemszabályozó lehetőségeket találjanak a rákövetkező gondolatok és viselkedések készletének kiszélesítésével (Fredrickson, 2000 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004). Végül, szintén lehetséges, hogy az így nyert idő adja a test helyreállításához szükséges időt, ami a gyors visszaállásból származik, és a további esetlegesen felmerülő stresszorokra való felkészülést segíti (Diensteiber, 1989 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004).

A vizsgálat további fontos eredménye volt, hogy a nagyon rugalmas emberek a stresszteli feladatot kevésbé fenyegetőnek ítélték meg a kevésbé rugalmas résztvevőkhöz képest. A fenyegetettség kognitív megítélése a vonás-rugalmasság hatását közvetíti a kardiovaszkuláris reaktivitás időtartamára. Összességében úgy tűnik, hogy a pozitív érzelmek és a kognitív megítélés hozzájárulnak a rugalmas emberek azon képességéhez, hogy képesek gyorsan talpra állni a negatív érzelmi arousalt követően.

Általános következtetések

A pozitív érzelmek a rugalmas egyének azon képességéhez vezetnek, hogy fiziológiailag felépüljenek a negatív érzelmi arousal után. Ez az eredmény különösen fontos lehet a pozitív érzelmekkel kapcsolatos egészségmegőrzés vizsgálatában. A negatív érzelmi arousal hosszantartó átéléséről kimutatták, hogy kapcsolatban áll a kardiovaszkuláris betegséggel. Vizsgálatok fényt

derítettek például arra, hogy a helyzetek fenyegetésként való megélésére való hajlam kapcsolatban áll a koronária szívbetegek megnövekedett kockázatával (Monat és Lazarus, 1991 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004). Ezzel szemben azonban a pozitív értékelési stílusnak jótékony hatásai vannak az egyén jóllétére (Park és Folkman, 1997 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004).

Ezért is különösen fontos megérteni, hogy a pozitív érzelmek hogyan vezetnek a kardiovaszkuláris betegség megelőzéséhez.

Fontos továbbá, hogy a vonásszerű pozitív emocionalitás vezet a rugalmas személyek azon képességéhez, hogy fiziológiailag megbirkózzanak a negatív érzelmi eseményekkel. Azok a személyek például, akik nagyobb hajlamot mutatnak a humor használatára a megküzdésben (Lefcourt, Davidson-Katz és Kueneman, 1990 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004), és pozitív hangulatról számolnak be a mindennapokban (Stone és mtsai, 1994 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004), erősebb immunrendszeri védelemmel rendelkeznek. Ráadásul azok az egyének, akik képesek visszanyerni és megtartani a pozitív érzelmi állapotukat, kisebb valószínűséggel betegszenek meg vagy vesznek igénybe orvosi szolgáltatásokat, mikor stresszteli eseményekkel kerülnek szembe (Goldman, Kraemer és Salovey, 1996 in: Tugade, Michele M.; Fredrickson 2004).

5. Pozitív érzelmek és az egészség kapcsolata⁵

Régóta ismert már, hogy egy optimista elme és egy vidám lélek, egészséges testet alkotnak. Salamon Király szerint, „egy boldog szív olyan jót tesz, mint egy gyógyszer” (Példabeszédek Könyve 17:22). Az egészségpszichológus hallgatók körében jól ismert Norman Cousins (1979, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000) újságíró története, aki az aktív nevetés használatával meggyógyult az ankylosing spondylitis nevű betegségéből, ami az életet közvetlenül fenyegető kollagén betegség. Cousins azt gondolta, hogy 10 perc aktív nevetés elősegítheti, hogy két órán keresztül fájdalom nélkül tudjon aludni és a gyulladás csökkenjen a nevetés utáni időszakban.

Az, hogy az érzelmi arousalnak hatása van a fizikai egészségre, nem egy új keletű elképzelés. Hippokratész, a klinikai orvoslás atyja négy testnedvet (hormont) nevezett meg azzal kapcsolatban, amikor az egyensúly felbomlása, különböző fizikai betegségekhez vezet. Szerinte a hormonális egyensúlyvesztés betegségeket, jellemvonásbeli változásokat és krónikus emocionális állapotokat eredményez. Bár nem kétséges, hogy Hippokratész tévedett, vitathatatlan érdeme, hogy a jövőre vonatkozó útmutatókkal szolgált, az érzelem és egészség közötti lehetséges kapcsolatokról.

Pszichoterapeuták és gyakorló orvosok szintén felfedezték a pszichológiai és fizikai betegségek együtt járását. A szomatikus betegek körében nagyon nagy a hangulati és szorongásos zavarok előfordulása, az átlag populációhoz képest (Katon és Sullivan 1991, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000). A depressziós betegek nagyobb számban számolnak be szomatikus betegségről, mint a nem depressziós betegek (Katon, 1984, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000) és kevésbé pozitívnak becsülik meg

⁵ Ez a rész Ostir, Glenn V.; Ottenbacher, Kenneth J.; Markides, Kyriakos S.: Onset of Frailty in Older Adults and Protective Role of Positive Affect. *Psychology and Aging* Volume 19(3), September 2004, p 402-408 Ovid Full Text; Richman, Laura Smart; Kuzbansky, Laura; Maselko, Joanna; Kawachi Ichiro; Choo, Peter; Bauer Mark: Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* Volume 21(4), July 2005, P 422-429 Ovid Full Text; és Salovey, Peter; Detweiler, Jeusha B.; Steward, Wayne T.; Rothman, Alexander J.: Emotional States and Physical Health. *American Psychologist* Volume 55(1), January 2000, p 110-121 Ovid Full Text cikkek alapján íródott

egészségi állapotukat. Amikor a beteg pszichológiai szolgáltatást is igénybe vesz a medicinális orvoslás mellé, a fizikai tünetek enyhülése tapasztalható (Cummings és Follette, 1976 in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000).

Az egészségpszichológián belül, sok korábbi munka inkább a kockázati tényezőket, mint a rugalmasságot vagy a védő faktorokat hangsúlyozta, a különböző egészségi állapotok vizsgálatánál. Számos tanulmány azt találta, hogy a negatív érzelmek (szorongás, düh, depresszió) a morbiditással és a mortalitással kapcsolódnak, egy sor krónikus, kardiovaszkuláris megbetegedéstől (pl. Barefoot és mtsai., 2000; Kubzansky és Kawachi, 2000, in: Richman, Kubzansky, Maselko, Kawachi, Choo, Bauer, 2005) kezdve a diabetes mellitusig (Lustman, Frank és McGill, 1991 in: Richman, Kubzansky, Maselko, Kawachi, Choo, Bauer, 2005), vagy az asztmáig (Friedman és Booth-Kewley, 1987 in: Richman, Kubzansky, Maselko, Kawachi, Choo, Bauer, 2005).

5.1 Pozitív és negatív érzelmek kapcsolata

A pozitív érzelem védelmi funkciója független a negatív érzelmektől, vagyis a pozitív érzelem nem egyszerűen a negatív érzés hiánya. Bradburn és Caplovitz (1965 in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004) voltak az elsők, akik beszámoltak a pozitív és negatív érzelmek független kapcsolatáról, amit aztán később mások is kimutattak (Baker, Cesa, Gatz és Mellins, 1992, stb. in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004). Ez azt is jelenti, hogy a pozitív és negatív érzelmek nem ábrázolhatók egy dimenzió két végpontjaként. Az eredeti tanulmányban Bradburn és Caplovitz alacsony korrelációt talált a negatív és pozitív itemek között és pozitív korrelációt a pozitív itemek között, illetve a negatív itemek között, valamint hogy a pozitív és negatív itemek különböző külső faktorokkal korrelálnak. Pozitív érzésű emberek nagyobb valószínűséggel rendelkeznek szociális kapcsolatokkal (Clark és Watson, 1988 stb. in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004), sikeresen küzdenek meg stresszteli szituációkkal (Folkman, 1997 stb. in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004), és érznek kontrollt az életük felett (Hilleras és mtsai, 1998 stb. in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004). A pozitív és negatív érzelmek közötti függetlenséget mutatja az is, hogy a pozitív érzelmekhez, mint pl. a melegség, optimizmus, a dopamin kapcsolódik, (Hamer, 1996 in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004), míg a negatív érzelmekhez, mint pl. szorongás, rosszindulat, szociális fóbia és öngyilkossági gondolatok, a megváltozott szerotonin metabolizmus kapcsolódik (Depue, Luciana, Arbisi, Collins és Leon. 1994 in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004), vagyis a pozitív és negatív emocionalitásért más-más agyi struktúrák felelősek.

5. 2 Negatív érzelmek és egészség kapcsolata

Újabb keletű epidemiológiai bizonyíték azt sugallja, hogy a negatív érzelmek fontos szerepet játszhatnak bizonyos betegségek, mint pl. diabetes mellitus (Carnethon, Kinder, Fair, Stafford és Fortmann, 2003 in: Richman, Kubzansky, Maselko, Kawachi, Choo, Bauer, 2005) és magas vérnyomás kialakulásában (Everson, Goldberg, Kaplan, Julkunen és Salonen, 1998; Jonas, Franks és Ingram, 1997 in: Richman, Kubzansky, Maselko, Kawachi, Choo, Bauer, 2005). Jonas és mtsai, (1997 in: Richman, Kubzansky, Maselko, Kawachi, Choo, Bauer, 2005) azt találták pl. hogy az intenzív szorongás kétszer-háromszor nagyobb valószínűséggel kapcsolódott a magas vérnyomás nagyobb kockázatával fehéreknél és feketéknél egyaránt.

Kifejlesztették az érzelem és egészség modelljeit kifejlesztették, hogy ezek a kapcsolatok érthetővé váljanak, és figyelembe vették azokat a mechanizmusokat, amelyek összekapcsolják a negatív

érzelmeket a gyenge egészséggel. Az ilyen modellek bemutatják a közvetlen utakat, amik tartalmazzák a fiziológiai aktivációt és a közvetett utakat, amik magukba foglalják a viselkedési, kognitív és a megküzdési forrásokat. A negatív érzelmek hatásaként megjelennek bizonyos *fiziológiai hatások*, amik a szív elektromos stabilitásán, a krónikus szimpatikus idegrendszer aktivációjának, a katekolamin release, a hipotelmikus-adrenalin tengely diszregulációjának, szerotonerg diszreguláció és az endotheliál diszfunkció változásában figyelhetők meg. A negatív érzelmek által kiváltott *viselkedéseknek*, hosszú távú és/vagy azonnali hatásaik vannak. A negatív érzelmek krónikusan magas szintje, mint pl. a szorongás, düh és depresszió, káros egészségi viselkedéssel kapcsolódik, mint pl. a dohányzás, alkoholfogyasztás, súlytöbblet és alacsonyabb fizikai aktivitás.

Ezenkívül, az érzelmek befolyásolják az egészségre vonatkozó *kogníciókat*, hatnak a *tünet percepcióra és a viselkedési válaszokra vagy a megküzdésre*. Van arra bizonyíték például, hogy a nagyobb emocionális distresszel jellemezhető, bizonyos betegségekben (pl. arthritis, irritábilis bél szindróma és pszoriázis) szenvedő emberek gyakrabban keresik fel az egészségügyi intézményeket, mint a nem distresszes emberek (lásd később).

5.3 Pozitív érzelmek és egészség kapcsolata

Sokkal kevesebbet tudunk azonban pozitív érzelmek és az egészség kapcsolatáról. A pozitív érzelem és az egészség közötti kapcsolat bizonyítéka nagyon korlátozott. A specifikus fiziológiai, viselkedési vagy kognitív mechanizmusok, amik összekapcsolhatják a pozitív érzelmeket az egészségi állapottal, még nincsenek alaposan feltárva. Egyre több olyan bizonyíték van azonban, ami azt mutatja, hogy a pozitív érzelmek megvédhetik az egészséget. Vizsgálatok összefüggést találtak a pozitív érzelmek és a fiziológiai változások között, ami jobb immunműködéshez kapcsolódik. Ehhez hasonlóan a jó immunműködés esetén kisebb a fogékonyág a fertőzéses megbetegedésekre.

Cohen és mtsai azt találták, hogy a pozitív érzelmi stílus megtapasztalása a megfázás kialakulásával szembeni nagyobb ellenállással van kapcsolatban (Cohen és mtsai 1995, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000).

Más kutatók erős kapcsolatot találtak a pozitív érzelmek átélése és a hosszú élettartam között.

Danner, Snowden és Friesen (2001 in: Richman, L. S.; Kuzbansky, L.; Maselko, J.; Kawachi I.; Choo, P.; Bauer M. 2005) katolikus apácák által írt önéletrajzi írásokat elemezve azt találták, hogy azok a nővérek, akiknek az írása kevesebb pozitív élményt tartalmazott 22 éves korában, két és félszer nagyobb valószínűséggel halálozott el idő előtt, mint akiknek az írásában pozitív érzelmeket találtak.

Nagy epidemiológiai vizsgálatok azt mutatták ki, hogy a pozitív érzelem képes csökkenteni az akut egészségügyi események kockázatát. Egy öregek otthonában végzett nagy mintájú vizsgálatban pl., idősebb embereket vizsgálva azt mutatták ki, hogy a magas pozitív érzelem szignifikánsan kapcsolódik a véletlenszerű stroke kockázatával 6 éves intervallumban és a myokardiális infarktus kockázatával egy 4 éves periódus alatt (Ostir, Markides, Peek és Goodwin, 2001, in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004). Hasonlóan idősebb embereket vizsgálva, egy másik kutatás ki mutatta, hogy a magas pozitív érzelmeknek szignifikánsan kisebb kockázata volt a magatehetetlenség, mozgásproblémák és halálozás szempontjából, 2 évvel a felmérés után (Ostir és mtsai, 2000, in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004).

Ismerve egy személy pozitív érzelmeinek a szintjét, egy akut egészségi esemény előtt, jó előrejelzője lehet az esemény utáni funkcionális képesség felépülésének (Ostir és mtsai, 2002, in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004). Mossey, Mutran, Knott és Craik (1989, in:

Ostir,G.V., Ottenbacher, K.J., Markides,K.S. 2004) azt találta, hogy csípőtöréses betegek, akik pozitív érzelmekről vallottak, háromszor nagyobb valószínűséggel érték el az egyedül-járás szintet, mint a depressziós betegek és kilencszer valószínűbben tértek vissza a fizikai állapot, törés előtti szintjére. Pozitív érzelmekkel jellemezhető HIV betegek, lassabb immun hanyatlást, időben későbbi tünet megjelenést és hosszabb túlélési időt mutattak (Reed, Kemeny, Taylor és Visscher, 1999, in: Ostir,G.V., Ottenbacher, K.J., Markides,K.S. 2004).

Néhány kutatás az optimizmust és a pozitív elköteleződést figyelte, mint fontos védő faktorokat az egészségben és a jóllétben (lásd Ryff és Singer, 1998, in: Richman, Kuzbansky, Maselko, Kawachi, Choo, Bauer, 2005), ezen eredmények szerint a pozitív érzelmek nagyon fontosak. Az optimizmus és egészség kapcsolatának vizsgálata mellett, sok kutatás vizsgálta a remény és egészség kapcsolatát. Nézzünk erre egy példát.

5.3.1. Kíváncsiság-Remény-Egészség kapcsolatának vizsgálata

Van néhány bizonyíték, ami alátámasztja a pozitív kapcsolatot az *egészségi állapot és a remény* között. A pozitív érzelem kitérítő és építő modellje szerint, a remény olyan érzelmenek tekinthető, ami képessé teszi az embereket arra, hogy kitérítsék a pillanatnyi gondolat-akció repertoárjukat. Gottschalk (1985 in: Richman, L. S.; Kuzbansky, L.; Maselko, J.; Kawachi I.; Choo, P.; Bauer M. 2005) azt találta, hogy szignifikáns kapcsolat van a remény és a túlélési idő között olyan betegeknél, akiknek áttétes rákjuk van. A remény más egészségi mutatókhoz is kapcsolódik, úgy mint életminőség, mentális egészség. A reménység mellett a kíváncsiság, mint pozitív érzelem is hatással van az egészségügyi állapotra. A kíváncsiság egy olyan pozitív állapot, ami szorosan kapcsolódik az érdeklődéshez, ami viszont kapcsolódik a tanuláshoz és új tapasztalatok beépítéséhez.

Kevésbé ismert a *kíváncsiság és az egészségügyi állapot* közötti kapcsolat. Swan és Cornelli (1996 in: Richman, L. S.; Kuzbansky, L.; Maselko, J.; Kawachi I.; Choo, P.; Bauer M. 2005) kapcsolatot találtak az idősebb nők és férfiak kíváncsisága és az azt követő öt éves perióduson túli túlélés között. A kíváncsibb emberek 30%-al kisebb valószínűséggel haláloztak el a vizsgálat ideje alatt, mint a nem kíváncsi emberek. Más kutatások szerint, azok az idősebb emberek, akik kíváncsiságot mutattak a környezetük felé, hobbi vagy más aktivitásokon keresztül, hosszabb ideig élnek és kisebb valószínűséggel fejlődik ki náluk a központi idegrendszer degeneratív megbetegedése. A kíváncsiság fenntarthatja az idegrendszer egészségét, mert benne tartja a személyt a kogníció dinamikus konstrukciójában és organizációjában.

Vizsgálat

Vizsgálat célja

Richman, L.S.; Kuzbansky,L és mtsai. (2005) vizsgálatukban két pozitív érzelem, és az egészségi állapot közötti kapcsolatot kutatták, két éves megfigyelési időszak alatt. A remény és a kíváncsiság hatását vizsgálták három, orvosilag diagnosztizált betegséggel, a magas vérnyomással (HT), diabetes mellitussal (DM) és légzőszervi infekciókkal (RTIs) kapcsolatban. Azt nézték, hogy van-e kapcsolat a remény, a kíváncsiság szintje és a 3 betegség kockázata között.

Vizsgálati személyek

A betegeket egy sokpraxisú, 18000 embert ellátó orvosi rendelőből választották. Random módon kiválasztott 5500, 55-69 év (átlagéletkor 61.8 év) közötti beteget vizsgáltak meg.

Módszer - Mérés

A remény és a kíváncsiság mérése a remény jellemvonás és a kíváncsiság jellemvonás skálából származott. A remény vonás mérése abból állt, hogy megkérték a résztvevőket válaszoljanak négy itemre aszerint, hogy mennyire érzik magukat reménykedőnek, megbízhatónak, vállalkozókedvűnek, várakozónak. Ezek az itemek Ellsworth és Smitk (1988, in: Richman, L. S.; Kuzbansky, L.; Maselko, J.; Kawachi I.; Choo, P.; Bauer M. 2005) által kifejlesztett érzelem skálából származnak.

A kíváncsiság jellemvonásra vonatkozó itemeket, Spielberg-féle State-trait Személyiség Kérdőívből vették át.

A vizsgálatban mérték a negatív érzelmeket is, szintén a fent nevezett kérdőív alapján.

A dohányzási állapot, alkoholfogyasztás, fizikai aktivitás önértékelő mérését, jól validált skálák használatával mérték.

Demográfiai adatok közül a nemre, korra, valamint a szubjektív SES-re vonatkozó adatokat mérték. A személyek, a szubjektív SES-t, egy 10 fokos létrán jelölték meg az Amerikában élő többi emberhez viszonyítva magukat. A létra tetején avannak azok az emberek, akik a pénz, tanultság és munka tényezőket figyelembe véve a legjobb helyzetben vannak, és a létra alján, akik ezen szempontok alapján a legrosszabb helyzetben vannak. A vizsgálati személyek egy X-szel jelezték saját maguk helyzetét.

A diagnózisokat egyrészt a betegségek gyakorisága alapján választották. Szempont volt még, hogy 2 éven keresztül megfigyelhető legyen a betegség, valamint korábbi tanulmányok eredményei. Korábbi munkák kapcsolatot találtak a negatív érzelmek és a HT. A DM és a RTIs között.

A vizsgálat menete

A random módon kiválasztott 5500 beteghez, orvosaik segítségével eljuttatták a kérdőíveket, amiket a betegek a vizsgálatvezetőknek postáztak. A kérdőívek megérkezése volt az adminisztrációs időpont. Az orvosi számítógépes rendszert használva a vizsgálatvezetők kigyűjtötték a betegek orvosi eredményeit az adminisztrációs időponthoz képest egy évvel korábbi időpontra vonatkozóan (prebaseline) és egy évvel ezen időpont után (postbaseline).

Eredmények

Az eredmények szerint, a kor nem kapcsolódott egyik érzelemhez sem.

Több férfi, mint nő vallotta a kíváncsiság magasabb szintjét (bár ez az eredmény nem volt szignifikáns).

A szubjektív SES pozitívan kapcsolódott mindkét érzelemhez, vagyis a magasabb pontú szubjektív SES és a magasabb remény és kíváncsiság szignifikánsan kapcsolódtak egymáshoz.

Mindkét érzelem (a remény gyengébben, a kíváncsiság erősen) kapcsolódott a HT véletlen előfordulásához, jelezve, hogy mindkét érzelem előre jelezheti a HT jaulását.

A DM-hoz sem a remény, sem a kíváncsiság nem kapcsolódik.

A RTIs pedig kisebb valószínűséggel van jelen magas pontszámú reménységnél és nincs szignifikáns kapcsolat a kíváncsiság és az RTIs között.

Ezek alapján elmondható, hogy azoknál a személyeknél, akik reménykedők, vagy kíváncsiak, nem jellemző a HT, a DM és az RTIs jelenléte, illetve a meglévő HT enyhe mértékben csökken a reménykedőknél és intenzíven a kíváncsi embereknél.

A negatív érzelmek és a három betegség kapcsolatának vizsgálatánál azt találták, hogy két negatív érzelem volt tetten érhető, a szorongás és a düh. Ez a négy korreláció, mind szignifikáns volt (szorongás és remény között $r = -0.57$, düh és remény között $r = -0.17$; szorongás és kíváncsiság között $r = -0.45$ és a düh és kíváncsiság között: $r = -0.19$).

Következtetések

Az eredmények szerint tehát, hogy a pozitív érzelmeknek védő funkciója van sokszoros betegségkimeneten keresztül. Mindkét pozitív érzelem hatása fennmaradt a kontroll után is. A hatások állandósága betegségeken keresztül (kardiovaszkuláris, metabolikus és légzőszervi), megerősítik a pozitív érzelem kitágító hatását az egészségre. Továbbá a pozitív érzelem jelenléte nem egyenrangú a negatív érzelem hiányával. A pozitív érzelem az egészségi kimenetekkel kapcsolódott a negatív érzelem hatásain túl. Ez az eredmény egybeesik Cohen és mtsai (2003, in: Richman, L. S.; Kuzbansky, L.; Maseko, J.; Kawachi I.; Choo, P.; Bauer M. 2005) vizsgálatával, akik azt találták, hogy a pozitív érzelmi állapot kapcsolata a megfázásra való fogékonysággal, a negatív érzelmi állapot jelenlététől függetlenül is jelentkeztek.

5.4 Az érzelmi állapotok közvetlen hatása az immunitásra és betegségre

Az immunrendszer és az érzelmi állapotok összefüggésével kapcsolatban kimutatták, hogy a pozitív és negatív érzések kapcsolatban vannak a szekréción (kiválasztó) Immunglobulin A felszabadulásával (S-IgA). Úgy tekintenek erre az antitestre, mint a megfázással szemben jelentkező első vonalas védelemre. Stone és mtsai azt találták, hogy a negatív, nem kívánatos események csökkentik a S-IgA szintjét és a kívánatos pozitív események – inkább negatív hangulat csökkenése, mint a pozitív hangulat javulása miatt – növelik a S-IgA szintet (Stone, Marco, Cruise, Cox és Neale, 1996 in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000).

Az érzelmi állapot és az immunparaméterek kapcsolatára utal Labott és mtsainak laboratóriumi vizsgálata is. A vizsgálatban megkérték egészséges nő kollégáikat, hogy nézzenek meg egy vidám és egy szomorú videófilmet. A vidám videó megnézése után a S-IgA szint növekedett, a megnövekedett immunrendszeri aktivitást alátámasztva és csökkent a szomorú film nézése után, jelezve a csökkent immunműködést (Labott, Ahleman, Wolever és Martin, 1990, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000).

Cohen és mtsai bebizonyították, hogy a negatív érzelmi állapotok növelik a betegségre való fogékonyságot. Egy laboratóriumi mintában az embereket szisztematikusan kitették egy légzőszervi vírusnak és azt találták, hogy azoknál az egyéneknél, akik rosszabb hangulatban voltak a vizsgálat idején, komolyabb betegség alakult ki válaszként a vírussal való megfertőzésre, mint azoknál, akik pozitívabb hangulatban voltak (Cohen és mtsai 1995, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000).

Bár az érzelmek kifejezésének azonnali hatása van az immunrendszer néhány aspektusára, nem világos, hogy mennyi ideig tart az ilyen hatás. Van néhány bizonyíték arra vonatkozóan, hogy a megküzdési stílus tartós használata, előidézve a pozitív, vagy a negatív hangulatot, egy sor egészségi kimenethez kapcsolódik. Például a S-IgA alap szintje pozitívan korrelál a humor, mint megküzdési stratégia, használatának gyakoriságával. (Dillon és mtsai 1985-1986, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000). Ezen gondolatmenetet követve, idősebb hölgyeket megfigyelve azt tapasztalták, hogy azok a nők, akik a sírást használták megküzdési stratégiaként, több egészségügyi problémáról számoltak be (Labott és Martin, 1990, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000).

Láthatjuk tehát, hogy a pozitív érzelmek – a megküzdési stratégiákon keresztül is – javítják a szervezet immunműködését, míg a negatív érzelmi állapotok gyengítik azt.

5. 5. Az érzelmi állapotok információs értéke

Az egyének viselkedési szokásai elsődleges meghatározói a fizikai egészségüknek és a viselkedésükben bekövetkező negatív irányú változás, a leghatékonyabb módja a betegségek kialakulásának és az idő előtti halálozásnak.

Ismert, hogy az emberek úgy támaszkodnak érzelmi állapotukra, mint egy információforrásra azzal kapcsolatban, hogy hogyan cselekedjenek és az is tudott, hogy érzelmek meghatározzák, mely információk rögzüljenek az agyban. Az ember egészségi állapotának kiértékelése, csak úgy, mint a viselkedésének különböző mintázata, hangulattól függően megváltozhat.

Azok az emberek, akik szomorúnak érzik magukat, több fizikai tünetről számolnak be, mint azok, akik boldognak érzik magukat (Croyle és Uretsky, 1987, Salovey és Birnbaum, 1989, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000), továbbá azok, akik rossz hangulatban vannak, jobban is szenvednek a tünettől (Salovey és Birnbaum, 1989, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000).

Az érzelmi állapot hatással van az emberek *kockázat észlelésére* egy véletlenszerű egészségügyi problémánál, vagyis a boldog emberek kevésbé fogékonyak a veszély észlelésére, mint a szomorúak (Johnson és Tversky, 1983, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000).

Salovey és Birnbaum (1989 in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000) azt demonstrálták, hogy az érzelmi állapotok hatással lehetnek az emberek azon *meggyőződésére, hogy képesek-e egészségesen élni*. Boldog embereknél azt tapasztalták, hogy jobban el tudnak köteleződni az egészséges viselkedés mellett, és jobban bíznak abban, hogy ezek a szokások enyhítik betegségüket, mint a szomorú emberek. A rossz hangulatban lévő egyének egyrésztől gyakoribbnak, intenzívebbnek és kellemetlenebbnek érzik tüneteiket, másrésztől azt gondolják, hogy nagyon keveset tudnak ők maguk tenni annak érdekében, hogy jobban érezzék magukat. Az ilyen rossz hangulat, rossz közérzet esetén valószerűtlen, hogy a beteg betartsa a kezelési javaslatokat.

Az érzelmi állapotok információs értéke befolyásolja az ember azon döntését, hogy *keressen-e segítséget egészségügyi problémájához*. Amikor az ember boldog, kevésbé valószínű, hogy felismeri a fizikai distressz jeleit és ebből következően kisebb valószínűséggel kér orvosi segítséget. Ebből következik, hogy a negatív érzelmi állapotok nagyobb éberséget eredményezhetnek. Ez azonban nem jelzi előre azt, hogy a szomorú emberek gyakrabban keresik fel az orvosi szakellátást.

Ugyanakkor, a pozitív érzelmi állapotban lévő emberek motiváltak abban, hogy úgy cselekedjenek, hogy továbbra is fenntartsák kellemes érzelmi állapotukat, ami azt is jelenti, hogy ezért felkeresik az orvosi szakellátást is. A negatív érzelmi állapot nem mindig segíti a segítségkérést. Amikor a fizikai tünetek és a stresszteli életesemények együtt jelennek meg, a tünetek a stresszre adott érzelmi reakcióknak tekinthetők és kevés a valószínűsége annak, hogy orvosi segítséget kérnek.

5. 6. Érzelmi állapotok, rugalmasság, egészség

Az egészség megtartásával kapcsolatos feladatok, szokások kialakításának első lépcsője, hogy fel kell ismerni annak a lehetőségét, hogy egy egészségi probléma veszélyeztetheti az egészségi állapotot. Az emberek általános törekvése, hogy fenntartsák az egészségükkel kapcsolatos optimista szemléletet (Weinstein és Klein, 1995, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000) és ellenállnak azon elképzelésnek, információnak, hogy egészségük fenyegetve van (Ditto és Lopez, 1992, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T.,

Rothman,A.,J. 2000). Azoknak az embereknek meg kell tanulniuk az egészséget veszélyeztető kockázatok felismerését, akik védekezni akarnak a betegséggel szemben. A nem védekezés gyakran a kockázatokkal való szembesülés elutasításához vezet (Rothman és Salovey, 1997, in: Salovey, P., Detweiler,J.,B., Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000). A pozitív érzelmi állapotok serkenthetik az egészséges viselkedést, szokásokat azzal a rugalmassággal, amire az embereknek ahhoz van szükségük, hogy képesek legyenek szembesülni annak lehetőségével, hogy lehet, hogy már van, vagy ki fog fejlődni egy komoly egészségügyi probléma náluk. Fredrickson (1998, in: Salovey, P., Detweiler,J.,B., Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000) szerint a pozitív érzelmeknek az elsődleges funkciója, hogy facilitálja a személyes erőforrásokhoz való hozzáférést, amik lehetővé teszik az újítást és kreativitást, gondolatban és cselekedetben egyaránt. A pozitív érzelmi állapotok lehetőséget biztosítanak a személyeknek ahhoz, hogy gondolkozzanak és tervezzenek a jövőre vonatkozóan, míg a negatív érzelmi állapotok arra irányítják az embereket, hogy azonnal reagáljanak az eseményekre (Frijda, 1986, in: Salovey, P., Detweiler,J.,B., Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000).

Bár nincsenek adatok, amik közvetlenül megerősítik a kapcsolatot a pozitív érzelmek és a személyes erőforrások megnövekedett elérhetősége között, vannak tapasztalati mutatók, amik megegyeznek ezzel a perspektívával. A humor például segít az embereknek hatékonyabban megküzdeni az életben előforduló stresszorokkal. A humor megélése mérsékli a negatív életesemények és a hangulati betegségek közötti negatív kapcsolatot (Martin és Lefcourt, 1983, in: Salovey, P., Detweiler,J.,B., Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000) és növeli az emberek toleranciáját az intenzív fizikai diszkomfort érzéssel kapcsolatban (Cogan, Cogan, Waltz és McCue, 1987, in: Salovey, P., Detweiler,J.,B., Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000).

Az olyan optimista személyek, akik valamilyen egészségügyi problémával küzdenek, vagy alávetik magukat valamilyen orvosi beavatkozásnak, jobban tudnak összpontosítani és tervezni a jövőre vonatkozóan, mint a nem optimista emberek. Scheier és mtsai (1989, in: Salovey, P., Detweiler,J.,B., Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000) például, koronárai artéria bypass műtéten átesett férfiakat vizsgáltak és azt találták, hogy azok, akik optimisták voltak, sokkal jobban megküzdöttek a műtét utáni időkre kitűzött célokra való fókuszálás által. Öt évvel a műtét után az optimista személyek egészségesebb szokásokat mutattak, mint a nem optimisták, például vitaminok rendszeres szedése, nem zsíros ételek fogyasztása és szív-rehabilitációs programban való részvétel.

Az elme pozitív állapotai képessé tehetik az embereket arra, hogy számukra kedvezőtlen információkra gondoljanak. Azok az emberek, akik optimistán gondolkodnak egészségükről, több időt töltenek az egészségükkel kapcsolatos veszélyekről, kockázatokról szóló információk olvasásával, mint az egészséggel kapcsolatos kedvezőbb információk olvasásával (Aspinwal és Brunhart, 1996, in: Salovey, P., Detweiler,J.,B., Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000).

Bár a pozitív érzelmek megélésére való hajlam, mint pl. optimizmus vagy remény, stabil egyéni megkülönböztetést szolgál, ez is manipulálható olyan cselekvések vagy beavatkozások által, amik kiváltják a pozitív érzelmeket. Komoly betegséggel küzdő emberek, spontán módon használják a lefelé irányuló társas összehasonlítást. Mivel ez általában előidézi a pozitív érzést, lehetséges, hogy ezek az emberek elköteleződnek a lefelé irányuló társas összehasonlítás jelensége, mint hangulatszabályozó módszer mellett és így a pozitív érzés előidézésének közvetítése által jobban hozzáférnek pszichológiai erőforrásaikhoz, amikre a betegséggel való sikeres megküzdésben szükségük van. Ezen elemzés szerint a lefelé irányuló társas összehasonlítás nem csak rövid távú előnyökkel (pl. hangulatszabályozás) lát el, hanem indirekt módon facilitálja a hosszú-távú megküzdést.

5. 7 Az érzelemben és az egészségviselkedésben bekövetkező változások

Az emberek számos olyan szokást felvesznek, amik hatással vannak egészségükre. Például az emberek választhatják az evést, a dohányzást, vagy a tornát is, válaszként egy idegesítő eseményre. Cooper és mtsai (1995, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000) azt találta, hogy az emberek azért isznak alkoholt, hogy kielégítsenek két különböző funkciót, amik szorosan kapcsolódnak érzelmi állapotaikhoz. 1. Az emberek azért isznak, mert azt hiszik, hogy segíteni fog nekik elmenekülni a negatív érzéseiktől; és 2. azért mert azt hiszik, hogy stimulálni fogja pozitív érzéseiket.

Bár az emberek vonzódnak sok egészséges szokáshoz, mert vágnak arra, hogy elkerüljék, vagy tompítsák a negatív érzéseket, néhány viselkedés azért vonzó, mert aktuálisan növeli a pozitív érzést. A folyamat azonban, hogy melyik viselkedés változtatja meg a hangulatot jobban, nem világos. A csokoládéfüggőség, illetve nem függőség és egy napló írását tartalmazó vizsgálat eredménye például, hogy a csokoládéfüggőség arra ösztönzi az embereket, hogy még több csokoládét egyenek, amikor depressziós hangulatban vannak (Macdiarmid és Hetherington, 1995, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000). A csokoládéevés azonban nem javította a rossz hangulatot, sőt növelte a büntudat vagy szégyenérzést. Kérdés marad, hogy ha az evés vagy az ivás nem javítja a hangulatot, miért motiválják őket ezek az ártó szituációk?

5. 8 Pozitív érzélem és társas támogatás

Az interperszonális kapcsolatok hatása az emberek érzelmi állapotára egy végső megoldást ajánl, ami az érzelmi állapotokon keresztül hat az egészségre. A szociális támogatás hatása az egészségi állapotra jól megalapozott. (Cohen és Shime, 1985, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000). *A szociális támogatás alacsonyabb halálozási rátához* (Berkman, 1985, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000), *a fertőző betegségekkel szembeni nagyobb ellenálláshoz* (Cohen, 1988, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000), és *a szív műtébtől és szív betegségekből való gyorsabb felépüléshez* (Seeman, Syme, 1987, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000) kapcsolódik. Általában azok a személyek, akiknek minimális pszichoszociális erőforrásuk van, hajlamosabbak a betegségre és hangulatzavarra, amikor megnövekedett stressz szinttel szembesülnek, mint azok a személyek, akiknek nagy a társas támogatásuk (DeLongis, Folkman és Lazarus, 1988, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000).

Két módon hathat a társas támogatás az egészségre (Cohen és Syme, 1985, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000).

Az ütköző (buffering) hipotézis, ami azt mondja, hogy csak akkor húznak hasznot az emberek a társas támogatásból, amikor stresszteli életeseményekkel találkoznak, míg a direkt hatáshipotézis szerint a társas kapcsolatok, függetlenül a stressz szintjétől, elősegítik az egészséget és a jóllétet. Mind az ütköző, mind a direkt hatások létezhetnek a stressz szintjétől függően. Egyik esetben, a kapcsolatot a társas támogatás és az egészség között, részben az ember érzelmeiben bekövetkező változás közvetíti. A társas támogatás ezáltal elvezeti a személyt a *stressz alacsonyabb fokának megtapasztalásához*, a kihívást jelentő szituációval szemben. A társas kapcsolatok, lehetővé teszik a személyek számára, hogy *biztonságban érezzék magukat* azzal a tudással, hogy a segítség megérkezik, amikor szükség lesz rá. Ez a biztonságérzés növeli a fizikai betegséggel kapcsolatos rugalmasságot (Cohen és Syme, 1985, in: Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A., J. 2000).

Végül, a társas támogatás *távol tarthatja az embereket a magányosság érzésétől*, ami kapcsolódhat a depresszióhoz és az általános distressz érzéshez (Peplau, 1985, in: Salovey, P., Detweiler, J., B.,

Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000). Orvostanhallgatóknak, akik magányosnak írták le magukat, gyengébb természetes ölü sejt aktivitásuk van, mint a kevésbé magányos hallgatóknak, továbbá gyengébb az immunválaszuk egy hepatitis B vakcinára, mint azoknak, akiknek nagyobb a szociális hálójuk (Glaser és mtsai, 1992, in: Salovey, P., Detweiler,J.,B., Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000).

Valószínű, hogy *fordított kapcsolat van az érzelmi átélés és a társas támogatás között*. Nem csak a társas támogatás mértéke hat az ember érzelmi állapotára, hanem egy személy érzelmi állapota is hat annak valószínűségére, hogy van-e a személynek társas támogatottsága. Néhány keresztmetszeti vizsgálat pozitív kapcsolatot talált a hangulat és a támogató barátok valamint a családtagok száma között (Eckenrode, Kruger, Cerkovnik, 1986, in: Salovey, P., Detweiler,J.,B., Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000). Az érzelmi distressz tünetei jelzik, ha a személynek szüksége van társas támogatási segítségre, azonban a negatív érzelmek tartós kifejezése, elrettenti az embereket a segítségadástól (Pennebaker, 1993, in: Salovey, P., Detweiler,J.,B., Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000).

A pozitív érzelmek, hangulat a szociális interakciók egy kritikus összetevője. Salovey és mtsai Cohennel és Symeal (1985, in: Salovey, P., Detweiler,J.,B., Steward,W.,T., Rothman,A.,J. 2000) egyetértve azt gondolják, hogy a szociális támogatás a stabilitáson, előrejelezhetőségen és kontrollon keresztül odavezeti az embereket, hogy pozitív érzéseik legyenek magukkal és környezetükkel kapcsolatban. Ezek az érzések arra motiválják az embereket, hogy segítséget kérjenek, hogy pozitívabban lépjenek másokkal kapcsolatba, hogy rugalmasan gondolkozzanak-cselekedjenek stressz ideje alatt. Ezen faktorok kombinációja elősegíti a fizikai és lelki egészség megtartását, továbbá megerősíti a személyek szociális hálóját. Azok az emberek, akik pozitívan éreznek, akik boldogok, könnyebben alakítanak ki társas hálót azokkal szemben, akik szomorúak, morcosabbak. Valószínűleg jobban vonzódunk a kedves emberekhez.

Ahogy a pszichológusok elkezdik azonosítani és megérteni a pozitív pszichológiai faktorok (beletartozik a pozitív érzelmek is) és a jobb egészségügy állapotok közötti kapcsolatot, ez a megértés, később felismerés, átalakítja azt a módot, ahogy az emberek gondolkoznak a betegségről és a felgyógyulási folyamatról. A pozitív érzelmek szerepének megértése például a rehabilitációs programokban, azt a következtetést hozza magával, hogy mennyire fontos megérteni, hogy a betegek hogyan küzdenek meg a stresszel, ami lehet akár egy egészségügyi probléma is, hogy milyen kapcsolat van a pozitív érzelmek és a szelektív coping stratégiák között, – ide tartozik a pozitív újraértékelés és a problémafókuszú coping - hiszen mindez hatással lehet a jövőbeli élet minőségére (Folkman, 1997, in: Ostir,G.V., Ottenbacher, K.J., Markides,K.S. 2004).

5. 9 A posttraumás növekedés (PTN) és a pozitív emocionalitás

Folkman és Moskowitz (2000 in: Kulcsár Zsuzsanna és Nagy Henriett előkészítés alatt 3. oldal) szerint, kritikus, vagy akár traumatikus helyzetek, negatív érzelmek mellett, az esetek jelentős részében pozitív érzelmeket is mozgósítanak. Több vizsgálat számol be arról, hogy súlyos, krónikus betegek, vagy stressz helyzetben élő személyek több pozitív érzelméről számoltak be, mint a kontroll személyek. A stresszben átélt pozitív érzelmek előnye, hogy védelmet nyújtanak a szervezet számára a stressz hormonok káros hatásai ellen, ezáltal a megküzdés tényezőinek tekinthetők. A pozitív érzések haszna emellett, hogy a gondolkodást a fokozott kreativitás és nyitottság irányában módosítják, ami nagyban segíti a stressz helyzetekkel való megküzdést (Fredrickson, 1998, in: Kulcsár Zsuzsanna és Nagy Henriett előkészítés alatt).

A pozitív érzelmek formáit feltáró vizsgálatok szerint, megkülönböztethető négy pozitív érzelmi stresszválasz: 1. a gondozó/oltalmazó stresszválasz; 2. a helyzet pozitív átértékelése; 3. A helyzet pozitív aspektusainak felértékelése; 4. és a problémafókuszú megküzdés (Folkman, Moskowitz, 2000 in: Kulcsár Zsuzsanna és Nagy Henriett előkészítés alatt).

1. *A gondozó/oltalmazó stresszválasz*, az önzetlen, segítő attitűd felvételét jelenti és elsősorban nőkre jellemző.

2. *A helyzet pozitív átértékelése* a helyzet jó oldalának a meglátását és hangsúlyozását jelenti, amelynek egyik szokásos eszköze a lefelé hasonlítás. Ide tartozik még a magasabb rendű humán értékek megélése kritikus szituációkban.

3. *A helyzet felértékelése alatt azt értjük, hogy* kritikus helyzetekben, nagyobb valószínűséggel

vesszük észre, értékeljük fel vagy idézzük fel az élet apróbb örömeit, pozitív aspektusait.

4. *A problémafókuszú – vagy aktív – megküzdés* paradox módon, distresszt okozó helyzetek során olyan aktív stratégiákat mozgósíthat, amelyek a személyben a kontroll érzését keltik. Ilyen például az információk gyűjtése, a rövid távú tervezés vagy a közeli célok kitűzése.

A posttraumás növekedés esetében a pozitív visszacsatolás elve érvényesül, azaz a pozitív irányú fejlődés elemei erősítik egymást (ld. korábban a felfelé irányuló spirált).

5. 10 Etnikai egyenlőtlenségek, pozitív érzélem és gyengeség kapcsolata

A pozitív érzelmek szerepének megértését támasztja alá az is, hogy néhány ember, aki hátrányos helyzetű csoportba tartozik, miért ellenállóbb a rossz egészségi állapottal szemben. Széleskörű vizsgálati dokumentáció az etnikai egyenlőtlenségek, és az egészségi állapot közötti kapcsolatról azt mutatja, hogy egy hátrányos helyzetben lévő etnikai csoportba való tartozás növeli a kockázatát annak, hogy egy személynél rossz egészségügyi állapot alakuljon ki, ám jelentős változatosság van ezen belül, hiszen nem minden személy mutat rossz egészségügyi állapotot a hátrányos helyzetű csoporton belül- néhányan ugyanolyan, vagy jobb profilt mutatnak, mint a nem kisebbséghez tartozó személyek.

Vizsgálat

A vizsgálat célja

Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. (2004) vizsgálata információt ad a gyengeség szindrómájáról és a pozitív érzélem szerepéről (idősek otthonában élő) idősebb, spanyolul beszélő mexikói amerikaiaknál, akik az Egyesült Államok dél-nyugati részén, kisebbségként élnek. A vizsgálatnak két célja volt: 1. megvizsgálni a gyengeség alakulását 2, 5 és 7 év elteltével a kezdetben nem gyengének osztályozott mexikói amerikaiaknál, és 2. megvizsgálni, hogy vajon a pozitív érzélem csökkentené-e a gyengeség kockázatát ezen idő alatt.

Vizsgálati személyek

A vizsgálatba a 65 éves vagy annál idősebb mexikói amerikai embert vontak be. Összesen négy interjút vettek fel minden személlyel. Az első interjút (az alapszint) 2, 5 és 7 évvel később ismételték meg. Az első interjún 3050 személy vett részt, de különböző okok miatt végül 1684 személyt tudtak újrainterjúvolni a következő 3 alkalommal. Az első interjú alkalmával 126 (7.5%) személyt soroltak a gyenge kategóriába és 1558-at a nem gyenge kategóriába.

Mérések - Gyengeség

Gyengeség kifejezést, klinikailag, mint egy globális koncepciót használják, leírva vele általában a nagyon idősök megrendült kondícióját, megrendült erőnlétét, megrendült állóképességét, kiegyensúlyozatlanságát, trauma és más stresszforrások általi sebezhetőségét, és nagyobb kockázatát a betegségnek, sérülékenységnek, halálozásnak. A 65 vagy annál idősebb emberek 10-25%-áról mondható el, hogy gyenge és ez az arány a kor előrehaladtával, dramatikusan nő (Hamerman, 1999, in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004).

A gyengeséget minden alkalommal a Walston Gyengeség Skála (Fried és Walston, 1998, in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004) módosított verziójával mérték. Skálák: önkéntelen súlyvesztés (4.54 kg-nál több súlyvesztés a pozitív válasz, =1pont), kimerültség („Azt éreztem, hogy minden amit csinálok, erőfeszítembe került”, „Nem tudtam rávenni magam a menésre” – ha egy héten már 3 alkalommal tapasztalta, =1pont), sétálás gyorsasága (2.44 m-nél nagyobb távolság megtételénél mérték), markolás erőssége (férfiaknál 21 kg, vagy annál kevesebb, nőknél 14 kg vagy annál kevesebb markolás esetén =1pont).

Azokat a személyeket, akik háromnál kevesebb pontot kaptak a Gyengeség skálán, a nem gyenge kategóriába, és azokat, akik 3, vagy annál több pontot kaptak, a gyenge kategóriába sorolták.

A skála a véletlen eseményeket jól előre jelezte: elesés, mozgásrosszabbodás, hospitalizáció és halál (Fried és mtsai, 2002, in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004).

Pozitív érzelem

Egy négy ítemes pozitív érzelem skálát használtak a pozitív érzelem mérésére. (korábban jól megalapozott kritériumok alapján készült (a CES-D skálából). Tételek:

„Azt éreztem, hogy vagyok olyan jó, mint más emberek.”

„Reménykedőnek éreztem magam a jövőre nézve.”

„Boldog voltam.”

„Élveztem az életet”

(Radloff, 1997 in: Ostir, G.V., Ottenbacher, K.J., Markides, K.S. 2004).

Az ítemek értékelése egy négy pontos (0-3) Likert-skálán történt. A nagyobb pontok a pozitív érzelmeket jelezték.

Szociodemográfiai adatok és egészségi problémák

A SES adatait a kor, a nem, a házassági állapot, és a bejezett iskolai évek száma jelentette.

Megkérdezték a betegeket, hogy az alábbi betegségek közül, jellemző volt-e rájuk valamelyik: szívbetegség, stroke, rák, csípőtörés, cukorbetegség.

A vizsgálat során, az alapinterjún a nem gyenge kategóriába sorolt embereket követték nyomon, 7 éven keresztül.

Eredmények

Alapinterjúkor a minta (n=1558) átlagéletkora 71.9 év volt és 61.4% nő. Az átlag befejezett iskolai évek száma 4.9 év volt (0-20-ig); 57,8 % -uk élt házasságban. A vizsgálati személyek 70.7%-ában nem volt egészségügyi probléma. A pozitív érzelem skálán 0-12-ig kaptak, átlag 8,6 pontot.

A 7 éves periódus alatt a gyengék százaléka a 2 éves vizsgálatnál 3.6% volt, míg a 7 éves vizsgálatnál 7.9%-ra nőtt. A 4.54 vagy ennél több kilogrammnyi súlyvesztés a 2 éves vizsgálatnál 13 % volt, míg a 7 éves vizsgálatnál 20 %-ra nőtt. A kimerültség érzése 11.3%-ról 17%-ra nőtt. A sétálni képtelenek aránya 24.6%-ról (2 éves), 30.8%-ra (7 éves) nőtt. Végül a gyenge marok szorítást végző emberek 24.1 %-ról (2éves), 34.5%-ra (7 éves) nőtt.

A vizsgálat további eredménye, hogy még ha a gyengének osztályozott személyek veszélyeztetettsége nőtt is a következő periódusban, a kockázat szignifikánsan csökkent az első interjún kapott érzelmi pontok növekedésével. Vagyis, ahogy az alapvonalas pozitív érzelem

pontjai nőttek az idő előrehaladásával, a gyengeség kockázata csökkent. A kor, a női nem, és az egészségi állapot szignifikánsan kapcsolódtak a gyengeség szintjéhez.

Más vizsgálatok szerint az általánosan alacsony SES ellenére, a mexikói amerikai populációban, hasonló vagy jobb egészségprofilt mutatott, mint a nem hispán fehér amerikaiaknál (nem kisebbség) (Hayes-Bautista, Baezconde-Garanti és Hayes-Bautista, 1994 in: Ostir,G.V., Ottenbacher, K.J., Markides,K.S. 2004). A mexikói/Hispán amerikaiak például alacsonyabb halálozási arányt mutattak különböző halálozási okoknál, pl. kardiovaszkuláris betegség, rák esetén, mint a nem hispán amerikaiak. Továbbá a mexikói amerikaiaknak progresszíven magasabb az életkoruk (Preston és Elo, 1996, in: Ostir,G.V., Ottenbacher, K.J., Markides,K.S. 2004). Egy lehetséges magyarázat a különbségre a stresszel kapcsolatos. A mexikói amerikaiaknak előnyük van a stressz megtapasztalásában és arra adott válaszaikban, ami egészségelőnyül jár számukra.

A vizsgálatok eredménye, hogy a pozitív érzelem előrejelzi az egészségi kimenetet, nagyobb funkcionális függetlenséget, mobilitást és hosszabb túlélést biztosít az idősebb mexikói amerikaiak között (Ostir és mtsai, 2000, in: Ostir,G.V., Ottenbacher, K.J., Markides,K.S. 2004). Fontos hangsúlyozni a kisebbséghez tartozás pozitív szerepét, ami a stresszel való megküzdés képességét sok esetben nagyobb sikerrel kifejleszti, mint a nem kisebbséghez tartozó személyeknél. Itt utalnék vissza a PTN és a megküzdés rész mondanivalójára.

5. 11 Összefoglalás

A kitágító és építő modell (Fredrickson, 1998 in: Richman, L. S.; Kuzbansky, L.; Maselko, J.; Kawachi I.; Choo, P.; Bauer M. 2005) segít a pozitív érzelmektől az egészséghez vezető utak azonosításában. A pozitív érzelmek a gondolat-akció repertoár kitágításán, valamint az erőforrások (mint pl. a szociális háló, a tudás) felépítésén keresztül, facilitálhatják a növekedést csak úgy, mint a folyamatos követelményekhez, változásokhoz, stresszhez való sikeres alkalmazkodást. Fredrickson (2003, in: Ostir,G.V., Ottenbacher, K.J., Markides,K.S. 2004) bebizonyította, hogy a pozitív érzelmek indirekt módon hatnak az egészségre a személy intellektusának (kreativitás, tanulási képesség és az emlékezet), fizikai (növelve az erőt és a koordinációt), pszichológiai (pl. optimizmus) és a szociális erőforrások növelésével. Számos tanulmány foglalkozik azzal, hogy a szociális erőforrások felépítése és fenntartása, ami kapcsolatokat tartalmaz másokkal vagy közösséggel, jobb mentális egészséggel, kevesebb betegséggel, hanyatlással és növekvő túléléssel kapcsolódik (Berkman, 1995, stb in: Ostir,G.V., Ottenbacher, K.J., Markides,K.S. 2004). Vannak kutatások, amik azt az eredményt találták, hogy a pozitív érzelem közvetlenül hat az egészségre kémiai és neurális válaszokon keresztül. Ide tartozik a homeosztatikus egyensúly fenntartása, az immunműködés kiegyensúlyozottsága. A pozitív érzelmek felgyorsítják a belső homeosztatikus folyamatot, specifikusan a kardiovaszkuláris működést, és ennek eredményeképpen a pozitív érzelmek csökkentik a stresszt a kardiovaszkuláris rendszeren belül a negatív eseményekkel szemben.

Összességében tehát az érzelem különböző szerepeket játszhat az egészség védelemében. Megvédhet az aktuális betegség kifejlődésétől, a betegségtől, mint kimenettől és a betegség progressziójától.

6. Intervenciós programok a pozitív érzelmek hatékonyságának növeléséhez⁶

Felmerül kérdésként bennünk, hogy hogyan változtatható az emberek alap beállítottsága, amire legkisebb százalékban jellemző a pozitív beállítottság, a pozitív érzelmek gyakori megtapasztalása. Pszichológusként természetesen az intervenciós beavatkozások jutnak először eszembe.

Bár nincsenek még olyan intervenciós programok kidolgozva és tesztelve, amik közvetlenül a pozitív érzelmek kitágító-és-építő elméletén alapulnának, van néhány olyan intervenciós technika, amit érdemes lenne olyan technikákká átdolgozni, amik növelnék a pozitív érzelmek hatékonyságát. Összességében ilyen intervenciós stratégiák, a relaxációra és a kellemes cselekvések növelésére épül.

6.1 A relaxáció gyakorlata

Nincs egyetlen relaxációs terápia vagy technika; inkább sok, láthatóan különböző relaxációs technika van, kezdve a hagyományos formáktól, mint a meditáció és jóga a modernebb formáig, mint az imaginációs gyakorlatok és a progresszív relaxáció. Ezeket a különféle formákat gyakran egy csoportba sorolják, mint az egyetlen kezelési formát, mert mindegyik használja a relaxációt. Közös ezekben a technikákban, hogy a problémák a negatív érzelmekben és a stresszben gyökereznek, illetve ezek által súlyosbodnak.

Fredrickson szerint a különböző relaxációs technikák azért működnek, mert elindítják vagy mozgásban tartják a megelégedettség pozitív érzését (Fredrickson, 2000 in: Fredrickson 2001). Az imaginációs gyakorlatok olyan szituációkra fókuszálnak, mint természetes szcénák vagy személyes sikerek, tudva azt, hogy gyakran ezek a megelégedettség előfutárai. Hasonlóan, a progresszív izom relaxáció kialakít egy dinamikus feszültség emelkedést, ami utánozza az intenzív nevetést, amiről tudott, hogy segíti a relaxált megelégedettséget. Végül, a mediációs gyakorlatok létrehozzák a befelé figyelés állapotát vagy a jelen pillanat tudatos megélését, ami erősen megközelíti a megelégedettség gondolkodó jellegzetességeinek módjait. A megelégedettség kulcs összetevőinek kialakításával (pl. imaginációs szituációk, létrehozott izom konfigurációk vagy mentális állapotok) különböző relaxációs gyakorlatok növelik a valószínűségét annak, hogy a megelégedettség teljes, multikomponensű megtapasztalása megvalósul. Ily módon, a relaxációs technikák működhetnek a problémák kipróbálásához a negatív érzelmek segítségével, mert a pozitív érzelmek megsemmisítő hatásából hasznot húznak (Fredrickson, 2001). Ha a relaxációs technikák valóban megbízhatóan képesek létrehozni a megelégedettséget, akkor a kitágító-és-építő elméletre építve, ezek a technikák nemcsak a problémák - amik a negatív érzelmekben gyökereznek - kezelésénél lennének értékesek, hanem a pszichológiai fejlődés segítésében, az egészség és jóllét optimalizálásánál is.

6.2 A kellemes cselekvések (aktivitások) növelése

A beavatkozások, amik a kellemes események gyarapításán alapulnak, a behavior elméletekből kinőve, azt a gondolatot támogatják, hogy a depressziót a pozitív megerősítés feltételes megerősítésének hiánya eredményezi. Ezen stratégia szerint, a depressziós személyeket arra bátorítják, hogy növeljék az elköteleződésük mértékét a kellemes aktivitások felé, úgy mint szocializálás, természetben létezés, kreativitás, és fizikai aktivitás. Bár az ilyen beavatkozások sikeresek a depresszió csökkentésében, mint a relaxációs terápiáknál, annak megértése, hogy mi

⁶ Ez a rész B.,L. Fredrickson Positive Emotions in: Positive Psychology Handbook 2001 cikkének részlete alapján íródott.

szolgál alapul a mechanizmusok sikerességénél, rejtve marad (Lewinshon Gotlib, 1995, in: Fredrickson, 2001).

Visszatérve a gyökerekhez, a behaviorizmushoz, ezekben a beavatkozásokban a fókusz nem a kellemes szubjektív tapasztalatokra, mint a pozitív érzelmekre helyezik, hanem a kellemes aktivitásokra. Bár a kellemes aktivitások eredményezhetnek pozitív érzelmeket, de kérdés, hogy az érzelmek vajon mennyire függenek attól a személyes jelentéstől, amit az egyének a cselekvésekhez konstruálnak. A személyes jelentés képes újraéleszteni a kellemes aktivitások növeléséhez kapcsolódó beavatkozásokat.

Pozitív érzelmek pozitív jelentés találásából származnak. Az emberek azáltal találhatnak pozitív jelentést a mindennapi eseményekben és cselekvésekben, hogy újra keretezik vagy megtöltik az eseményeket és aktivitásokat pozitív értékkel (Folkman, 1977, in: Fredrickson, 2001). Egy társas aktivitás, pl. megkonstruálható, mint érzés, ami kapcsolódik másokhoz és a gondoskodáshoz; a természet megtapasztalása egy lehetőség a mindennapok bajaitól való lmenekülésre; fizikai aktivitás, mint személyes teljesítmény, és így tovább. A pozitív jelentés megtalálása valószínűleg ilyen módon eredményezi a szerelem, a megelégedettség, az érdeklődés, az öröm vagy más pozitív érzelmek megtapasztalását.

Mostanában, fedezik fel a vizsgálók azt, hogy a pozitív jelentés megtalálásának jelentős terápiás hatása is van, mint pl. depressziós hangulatból való felépülésnél, javulás az egészségben és pszichológiai jóllétben (Affleck és Tennen, 1996; Davis, Nolen-Hoeksema és Larson 1998; Folkman, Shesney, Collette, Bocellari és Cooke, 1996 in: Fredrickson 2001).

A pozitív jelentés megtalálása kialakítja a pozitív érzelmeket, amik kitágítják a gondolkodás habituális módjait és kiépítik a belső személyes forrásokat (Fredrickson, 2001). Ez az előrejelzés tesztelhető a pozitív érzelmek és a kognitív kitágulás értékelésével, a pozitív jelentések mentén és annak vizsgálatával, hogy vajon a pozitív érzelmek és kitágítás közvetíti-e a pozitív kapcsolatokat a pozitív jelentés megtalálása és a javuló egészség és jóllét között. Ha az ilyen tesztek alátámasztják a kitáguló-és-kiépítő elméletet, az intervenciók stratégiákat, amik a kellemes események növekedésére fókuszálnak, úgy kellene megváltoztatni, hogy azok közvetlenebbül fókuszáljanak a pozitív jelentés keresésére és a pozitív érzelmek megtapasztalására.

7. Befejező gondolatok

Az intervenciók beavatkozásokon túl, fontos kérdés számomra, hogy az élet mely területeibe kellene beavatkozni ahhoz, hogy az érzelmek terén létrejöhessen pozitív változás? Amikor ezen gondolkodom, az embert egy rendszer apró részeként látom magam előtt és az érzelmeit ezen apró rész még apróbb részének. Ha a rendszer részei, egymástól kölcsönösen függő helyzetben vannak, cirkulárisan kapcsolódva egymáshoz, akkor a rendszer bármely részénél kezdődik is el egy változás, lassan, de biztosan minden egységnél változást fog előidézni.

Mik lehetnek a rendszer részei, és milyen szempontokon lehetne változtatni? A teljesség igénye nélkül, néhány részegységet tekintsünk át.

A magyarok történelmi háttere - a háborúk, Trianon, a sok szenvedés, a veszteség élményen keresztül - nagyban hozzájárul az egyes emberre jellemző pesszimista alap érzelmi beállítottsághoz. A gazdasági, politikai és társadalmi helyzet (nagy kérdés, hogy melyik hat melyikre elsődlegesebben) intenzíven befolyásolja az emberek anyagi szükségleteit, munkahelyek számát, lakhatását, ezzel együtt az elégedettséget és jóllétet. Az országra jellemző érzelmi atmoszféra (csoport, vagy nemzet hangulata) szintén meghatározza az én helyzetét, lehetőségeit. Országunkban a fizikai, anyagi, érzelmi biztonság hiánya, a félelem érzésével bizonytalanná teszi az embert. Az iskolai nevelés, ami a büntetésre épül, ami leggyakrabban nem a gyermekek tehetségére épít,

hanem a rossz viselkedés, gyenge teljesítmény megsemmisítésére, kishitűvé, önbizalom-hiányossá, szorongóvá teheti a gyermekeket. Az egészségügy, a kevés anyagi támogatottsága által, még kiszolgáltatottabbá teszi a beteg embert. A családok nagy százalékban, a bevezető részben említett kontextusban értendő, lelkiileg megtört embereket nevelnek ki magukból.

Ezen rendszerek együttesen határozzák meg, hogy, a személy, az egyes ember, ezen érzéseket megkapva „örökségül”, hogyan érzi, érezheti magát. Jó esetben küzd azért, hogy a negatív érzéseket pozitívvá változtassa át, rossz esetben beletörődik.

Ami nekünk, pszichológusoknak dolgunk lehet, a tudomány ismereteit, kutatások eredményeit felhasználva, az edukáció, prevenció, facilitáció, terápia, tréning segítségével, változásokat elérni a rendszer különböző szintjein, hiszen ne felejtjük el, a jó képes megsemmisíteni a rosszat (még a szív-érrendszerünkben is).

Egy személyes történettel hagy fejezzem be írásomat. Nagyobbik lányomat egy héten kétszer a Budai Tánciskolába viszem, balettozni. Ebben az iskolában leginkább magyar gyerekek tanulnak, de viszonylag sok a japán kislány is. Így kerültem kapcsolatba egy japán anyukával, akitől hosszas beszélgetés után mertem megkérdezni, hogy hogyan lehetséges, hogy mindig mosolyogni látom. Erre elkezdett mesélni a japán és magyar kultúra, oktatás, életfelfogás különbségeiről. Két dolgot említenék itt, amik nagyon sokszor eszembe jutottak ezen tanulmány írása közben. Az egyik, hogy a japán gyerekeket az iskolában tanítják a pozitív gondolkodásra, látásmódra. Erre egy példa, hogy a japán gyermek, felnőtt egyaránt, reggel amikor felkel, belenéz a tükörbe, fennhangon azt mondja, „Ma nagyon jó napom lesz” és tényleg a legtöbbször jó napjuk lesz. A másik, hogy a japán emberek azért mosolyognak idejük nagy részében, mert az alapszemléletük az, hogy nem tehetik meg más emberekkel azt, hogy elrontják a kedvüket, az esetleges saját szomorúságukkal.

Mindkét példa a pozitív visszacsatolás elméletére épül, ezek mellett mindig jusson eszünkbe az újságíró nevetős terápiaja.

Melléklet

Positive Affectivity and Negative Affectivity Scale – Momentary

Ez a kérdőív olyan szavakat tartalmaz, amik különböző érzéseket és érzelmeket fejeznek ki. Olvasson el minden itemet és aztán írja a szó melletti üres vonalra a megfelelő választ. Azt jelezze, amit éppen *most* érez (vagyis ebben a pillanatban). Használja a következő skálát válaszai rögzítéséhez.

1 (nagyon gyengén vagy semennyire) 2 (egy kicsit) 3(mérsékelten) 4(meglehetősen erősen) 5(extrém módon)

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| ----- érdeklődő (PA) | ----- ingerlékeny (NA) |
| ----- lehangolt (NA) | ----- elővigyázatos (PA) |
| ----- izgatott (PA) | ----- szégyenlős (NA) |
| ----- zaklatott (NA) | ----- megihletett (PA) |
| ----- erős (PA) | ----- ideges (NA) |
| ----- bűnös (NA) | ----- határozott (PA) |
| ----- megrémült (NA) | ----- figyelmes (PA) |
| ----- ellenséges (NA) | ----- nyugtalan (NA) |
| ----- lelkes (PA) | ----- aktív (PA) |
| ----- büszke (PA) | ----- ijedt, félős (NA) |

Add össze a 10 pozitív érzelem (PA) pontot és a tíz negatív érzelem (NA) pontot külön-külön. Két eredményt fogsz kapni 10-től 50-ig.

(M.E.P.Seligman, Ph.D: Authentic Happiness, Free press, 2002 p. 33)

Felhasznált Irodalom

Fredrickson, B. L. (2013). *Love 2.0*. New York: Hudson Street Press.

Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity*. New York: Three Rivers Press.

Fredrickson, B. L., Losada, M. F.(2005). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist* Volume 60(7), p. 678-686

Gable, S. L., Haidt, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology? *Review of General Psychology* Volume 9(2), p. 103-110.

Oatley, K, Jenkins, J.M. (2001). *Érzelemeink*. Budapest, Osiris Kiadó

Ostir, G. V., Ottenbacher, K. J., Markides, K. S. (2004). Onset of Frailty in Older Adults and Protective Role of Positive Affect. *Psychology and Aging* Volume 19(3), p. 402-408

Richman, L. S., Kuzbansky, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P., Baur,M. (2005). Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* Volume 21(4), p.422-429

Salovey, P., Detweiler, J., B., Steward, W., T., Rothman, A. J. (2000). Emotional States and Physical Health. *American Psychologist* Volume55(1), p. 110-121

Seligman, M.E.P., Csikszentmihályi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist* Volume 55 (1), p.5-14.

Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic Happiness*, Free Press

Tugade, M.M., Fredrickson, B.L. (2004). A rugalmas személyek hogyan birkóznak pozitív érzelmek használatával a negatív érzelmekkel szemben. (Személyiség-folyamatok és egyéni különbségek) *Journal of Personality and Social Psychology* Volume 86(2) p. 320-333