



A nyíregyházi lakosság vallásossága és annak szubjektív egészségi állapottal való összefüggése

Hüse Lajos¹

¹ főiskolai docens, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar. 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4.

INFO	ABSTRACT
Hüse Lajos huse.lajos@foh.unideb.hu	Religiosity of the inhabitants of Nyíregyháza and its correlation with the subjective health status: The Centrality of Religiosity Scale (CRS; Huber and Huber, 2012), which is used on the latest wave of life quality research in Nyíregyháza, describes the inhabitants' religious attitude. A quarter of the population is characterized by formal religious participation, half of the sample pray. The smaller part of the population is characterized by the following of the ecclesiastical way, more of them practise in their own way. Women, the elderly and those, who experienced life burdens are more likely to practice a religious activity. Religion closely correlated with subjective health: the worse health was described, the more intense of religiosity was detected in all five aspects.
Keywords religiosity subjective health status	
Kulcsszavak vallásosság szubjektív egészség	Absztrakt: A Nyíregyháza Életminősége kutatás legújabb hullámában szereplő The Centrality of Religiosity Scale (CRS; Huber és Huber, 2012) alapján leírható a nyíregyházi lakosság vallásossághoz való viszonyulása. A lakosság negyedére jellemző a formális vallásos részvétel, felére az imádkozás. A lakosság kisebb részére jellemző az egyházas út követése, többen a maguk módján vallásosak. A nők, az idősebbek és a nehéz élethelyezett átélték jellemzőbben gyakorolják valamely vallásos tevékenységet. A vallásosság szoros összefüggést mutatott a szubjektív egészségi állapottal: az egészségüket rosszabbnak érzékelők jellemezték magukat intenzívebb vallásossággal mind az öt szempont szerint.

Ez a tanulmány a Nyíregyháza város életminősége – Háztartáspanel kutatás Egészségi állapot felmérése keretében készült.

A vallásosság és a spiritualitás szerepe az életminőség alakításában

A vallás és a spiritualitás életminőségben játszott szerepét vizsgálva érdemes visszanyúlni a vallásszociológia kezdetét jelentő gondolatokig, miszerint a vallás legfontosabb szerepe a rituálék biztosítása. A rituálék nyújtják és erősítik meg a társadalom tagjai számára a *közösségi értékeket*, melyek elfogadásán alapszik az együttműködés és a *társadalmi integráció* (Durkheim 2003). Egy másik szempontot ragad meg Luckmann, amikor kijelenti, hogy a vallások a legnehezebben megválaszolható, *egzisztenciális kérdésekre keresnek és adnak válaszokat*. Ezáltal a vallási világkép támaszt nyújt az egyénnek ahhoz, hogy a világban tájékozódni tudjon (Luckmann 1963, 1991 – hivatkozza Bognár 2008). A jelenleg érvényes felfogás szerint a vallás e két funkciója, azaz a *közösségek összetartása* és az *egyén eligazítása a bonyolult világban*, egybefonódva adja a személyes jól-lét alapjait, nem csupán azokban a korszakokban, amikor a vallásos világkép egyeduralkodó volt, de a tudományos racionalitás térnyerését követően is. Igaz, ezt követően az említett funkciók felett a vallás elveszti kizárólagos kontrollját (pl. a társadalmi kohéziót a nemzettudat, a világban való eligazodást a természet- és társadalomtudomány magyarázatai is szolgáltatják), illetve a szekularizáció nyomán kialakuló, megerősödő intézmények jogot formálnak az egyház(ak) korábban kizárólagos szerepeire. Emellett megjelenik a spiritualitás, mint a vallásosságot részben átfedő fogalom, amely sokaknál betöltheti a fenti funkciókat.

A vallás és a spiritualitás az adaptációt szolgáló erős karakterjegyként az egyéni megküzdési (coping) stratégiák fontos eleme (Pikó, 2005; Steen, Kachorek, és Peterson, 2003). A transzcendenciához való viszony, az élet értelmébe vetett hit, annak elfogadása, hogy személyes életünknek (és általában véve az emberi életnek) célja van, elősegíti a mentális egészség megőrzését, a testi és lelki egészség egységét, az életeseményekhez való alkalmazkodást, az életproblémák kezelését, a hétköznapi történéseikhez, önmagunkhoz és másokhoz fűződő pozitív hozzáállást (Miller és Thoresen, 2003, Pikó, Kovács és Kriston, 2011).

A társas támasz életminőségre gyakorolt hatásának kérdésében a vallásosság szerepére fókuszálva érdemes megvizsgálni, hogy a pozitív hatást egyszerűen a közösség által nyújtott társas támogatás eredményezi-e, vagy hozzájárul ehhez a vallás nyújtotta speciális értékek hatása is. Az egyházi tagoktól kapott társas támogatás egészségre gyakorolt hosszú távú hatásának vizsgálta során kiderült, hogy a hívők társadalmi státusza az egyházon belül is leképeződik, azaz a tagok elsősorban a hozzájuk hasonlóaktól kapnak támogatást. A papok által nyújtott szociális támasz viszont kevésbé bizonyult jelentősnek (Krause és Ellison 2002 – idézi Barna 2007).

Marmot (1976, 1989 – idézi Kopp, Székely és Skrabski 2004) vizsgálatai szerint azok az Egyesült Államokban élő japán férfiak, akik nagyon erősek nemzeti identitásukban és kifejezik a közösséghez tartozást, tartják a japán szokásokat, ötvenéves kor alatt ötször, ötvenéves kor felett pedig háromszor ritkábban kaptak szívinfarktust, mint azok a japánok, akik modernizálódott, amerikanizálódott életmódot folytatnak. A közösséggel való azonosulásnak tehát biológiailag kimutatható egészség-

védő hatása van. Ezek a vizsgálatok arra engednek következtetni, hogy a gyülekezeti-egyházi társas támogatás lényegében nem több, mint bármely hasonlóan szoros közösségben megélhető támogatás – ugyanakkor a hasonló, de nem-vallásos egészségvédő mechanizmusok megléte nem cáfolja a vallásos közösségek egészségvédő hatásának feltárt eredményeit.

Hasonlóan összetett kérdés a vallás nyújtotta koherens világkép és életcél pozitív hatásának vizsgálata. Számos vizsgálat kimutatta, hogy az életminőségre a vallás ilyen módon is pozitívan hat – de úgy tűnik ugyanezt a koherens világképet, illetve a kihívást jelentő életcélokat a valláson kívül más rendszer is biztosíthatja – ezek közül példaként ragadom ki Frankl (1996) logoterápiáját és egzisztenciaanalízisét, valamint Csikszentmihályi (1996) flow-elméletét.

Livingston (2002) vizsgálata szerint függetlenül attól, hogy valaki vallásos-e, vagy sem, kevésbé boldogtalanok azok a személyek, akik koherens, szisztematikus világképpel rendelkeznek. Livingston megállapította, hogy a teljes ateizmustól az erős hitig terjedő skálán a két szélső csoport a legkevésbé boldogtalan. A stabil ateisták és az erősen vallásosok egyaránt határozott, biztos elképzeléseken nyugvó, egységes világképpel rendelkeznek, amely kielégíti a világban való eligazodás igényét.

A három Hungarostudy felmérés (1988, 1995, 2002) a 18 évesnél idősebb magyar népességet életkor, nem és terület szerint reprezentálta (Kopp 2003; Kopp és Skrabski 2003; Skrabski és mtsai. 2004). A vizsgálatssorozatban az egészségi állapot és az életmód szociális és pszichológiai összefüggéseit elemezték, különösképpen azt, hogy milyen tényezők tekinthetők leginkább egészségvédőnek. A 1995-ös és 2002-es hullámban a vallásosságra vonatkozó kérdések is szerepeltek, így azok elemzésére is sor került (Rózsa és mtsai. 2003; Kopp 2003). Ezek eredményei szerint a vallásgyakorlás és a vallás fontosságának megítélése leginkább az életkorral, nemmel, az anyagi helyzettel és az iskolázottsággal állt kapcsolatban, ezért a vallás és az egészség összefüggéseinek elemzésénél a szerzők minden esetben korrigálták az adatokat, elkerülendő a téves következtetéseket. A kutatás tanulsága szerint a vallásgyakorlás minden vizsgált változó esetében jobb testi és lelki egészséggel jár együtt. A vallásgyakorlók az országos átlaghoz képest 43%-kal kevesebb cigarettát szívnak el naponta, és 42%-kal kevesebb napig voltak betegek a vizsgálatot megelőző évben, ezzel párhuzamosan a munkaképességük jelentősen jobb. Szignifikánsan magasabb értéket értek el jóllétet reprezentáló skálán, kevésbé depressziósak, kevésbé ellenségesek, ugyanakkor kooperatívabbak, kevésbé jellemzik őket káros érzelmi megbirkózási módok, jellemzőbb rájuk a problémamegoldó konfliktusmegoldás, és szignifikánsan több társas támogatásról számoltak be szüleik és munkatársaik részéről (Kopp, Székely és Skrabski 2004).

Anyag és módszer

A „Nyíregyháza életminősége 2018” panelkutatás 5. hullámának teljes adatfelvétele 2017. októberétől 2018 május közepéig zajlott, az utóbbi években jellemző magas válaszmegtagadási arány (az eredeti címek 45 százaléka nem vállalta a részvételt)

mellett. A Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala által szolgáltatott címek mellé így saját mintavételi módszerrel további kiegészítő címeket kellett alkalmazni, így összesen 540 háztartás került be a mintába, melynek jellemzőiről lásd Huszti Éva és munkatársai (2018) tanulmányát.

Az előző négy hullámtól eltérően (Fábián és mtsai, 2018) az új vizsgálatban a lakosság vallásosságának mértéke is fókuszba került. Az erre irányuló blokkban a vallásosság skála (The Centrality of Religiosity Scale, CRS – Huber és Huber, 2012) egyszerűsített verziójának alkalmazásával mértük a vallásosság jellegét és mértékét, amely mind az általános, mint az egészségi állapot felmérésére irányuló kérdőívben helyet kapott, de jelen tanulmányban a kiadvány tematikájának megfelelően kizárólag az általános adatbázisra fókuszálunk. Az öt itemből álló skála alkalmas arra, hogy külön kezeljük a vallásos részvétel (religious attendance) és a vallásos hit (religious belief) kérdését, amelyek számos vizsgálatban eltérő hatást gyakorolnak az egyének viselkedésére (vö. Glaeser és Sacerdote 2002). A részvétel és a hit különjárásáról érdekes eredmény született a „Nyíregy-háza életminősége 2018” panelkutatás adatbázisán is, ahol Takács és Fábián (2018) a multihalmaz elmélet keretrendszerében bizonyítja a vallásos hit itemeinek szorosabb korrelációját, illetve a vallásos részvétel viszonylagos elkülönülését a többi itemtől.

Jelen vizsgálatban megkíséreltük továbbá a CRS itemeit megfeleltetni a Glock és Stark (1965 – hivatkozva Földvári és Rosta 1998) által megfogalmazott dimenzionális megközelítésnek is. Ezek a dimenziók különböző, egymástól jól elkülöníthető területet határolnak le: a hit (ideológiai dimenzió), vallásgyakorlat (rituális dimenzió), vallási érzés, élmény (élmény és tapasztalat dimenziója), vallási ismeretek (intellektuális dimenzió), és a mindennapi élet vallásossága (következmény dimenzió). A modell alapkoncepciója, hogy a modern társadalomban az egyes dimenziók függetlenednek egymástól, és az egyéni preferenciáktól függ, hogy ki melyik dimenzióban milyen attitűdöt mutat. A CRS itemeit az 1. táblázatban feltüntetett módon feleltettük meg a vallásosság dimenzióinak.

A vallásosság dimenziói Glock és Stark (1965) szerint	A CRS itemei (Huber és Huber 2012)
hit (ideológiai dimenzió)	Hiszem, hogy Isten létezik
vallásgyakorlat (rituális dimenzió)	Templomba vagy gyülekezetbe járok Imádkozom
vallási érzés, élmény (élmény és tapasztalat dimenziója)	Megtapasztaltam, hogy Isten része a személyes életemnek Gyakran gondolkodom vallásos dolgokról
vallási ismeretek (intellektuális dimenzió)	–
mindennapi élet vallásossága (következmény dimenzió)	–

1. táblázat. A CRS illeszkedése a vallásosság dimenzióihoz.

A vallásosság életminőségre gyakorolt hatását a szubjektív egészségi állapot vonatkozásában vizsgáljuk. Az adatok értelmezése során, amennyiben a négyfokú skálát egyszerűsítve magyarázzuk, a „nagyon jellemző” és „kicsit jellemző” válaszokat

jellemzőnek, az „inkább nem jellemző” és „egyáltalán nem jellemző” válaszokat pedig *nem jellemzőnek* tekintjük.

Eredmények

A nyíregyházi lakosság életminőségének vizsgálatára irányuló kutatás-sorozat ötödik hullámában kapott eredményeken is jól látható, hogy a vallásosság különféle aspektusai, dimenziói napjainkban elválnak egymástól. A nyíregyházi válaszadók egyéni preferenciákban előnyben részesítik az Istenbe vetetett hitet, amely meglétéről a megkérdezettek 61,0 százaléka számolt be. Figyelembe véve a CRS másik négy szempontját, amelyek részben mentális és lelki tartalmakról, valamint vallásos gyakorlatokról szólnak, kijelenthetjük, hogy az önbevalláson alapuló istenhít sokak esetében tartalmatlan – létezik, de jobbra nem befolyásolja még azok viselkedését sem, akik a hitükről, mint rájuk nagyon jellemző dologról számoltak be (35,2 %). Az imádkozás gyakorlata már csak a megkérdezettek 47,4 százaléka, a vallásos gondolatok 42,5 százaléka jellemző, míg azok aránya, akik megtapasztalták Isten személyes jelenlétét az életükben, már csak 37,8 százalék, azaz szinte a fele azoknak, akik hisznek Istenben. Ehhez képest a formális vallásgyakorlók aránya méginkább eltörpül, hiszen a megkérdezettek 26,9 százaléka jár templomba-gyülekezetbe, de azok, akikre ez valószínűleg kellő rendszerességgel jellemző, mindössze a minta egytizedét tették ki (2. táblázat). A Tomka Miklós (1996) által alkalmazott kategóriát alkalmazva tehát azt mondhatjuk, hogy az istenhívők jelentős része a *maga módján vallásos*, amely szociológiai fogalommal jól leírható az a csoport, amely az egyházaktól – és a vallásos csoport támogatásától – távol éli meg hitét, amely elég széles spektrumon mozoghat, a „biztos-ami-biztos” babonáságtól a mélyen megélt, az életminőség szempontjából a formalizált vallásossággal egyenértékű spiritualitásig.

	Mennyire jellemző?			
	nagyon	kicsit	inkább nem	egyáltalán nem
Hiszem, hogy Isten létezik (N: 415)	35,2	25,8	16,2	22,8
Templomba vagy gyülekezetbe járok (N: 455)	10,0	16,9	26,7	46,3
Imádkozom (N: 417)	20,3	27,1	16,3	36,3
Megtapasztaltam, hogy Isten része a személyes életemnek (N: 413)	16,2	21,6	21,6	40,6
Gyakran gondolkodom vallásos dolgokról (N: 455)	15,3	27,2	26,7	30,9

2. táblázat. A CRS egyes itemeire adott válaszok megoszlása az általános mintában (%).

A vallásosság dimenzionális megközelítésében a CRS itemeit három dimenzióba soroltuk, bár vitatható például, hogy az „imádkozom” miért a rituális és miért nem a következmény dimezióba került. Azon dimenziók esetén, amelyek két CRS-itemet foglalnak magukba, az itemekre adott válaszok átlagával számoltunk. Ez esetben a „kicsit jellemző” értéke 2,5-3,0; a „nagyon jellemző” értéke pedig 3,5-4,0 volt. Eszerint is észlelhető a „tartalmas hit” és a „tartalom nélküli istenhit” közötti különbség, amely különösen azok körében mutat éles eltérést, akikre az egyes dimenzió az önjellemzésük alapján nagyon jellemző (3. táblázat).

	Mennyire jellemző?			
	nagyon	kicsit	inkább nem	egyáltalán nem
hit (ideológiai dimenzió) (N: 415)	35,2	25,8	16,2	22,8
vallásgyakorlat (rituális dimenzió) (N: 415)	15,8	26,4	24,2	33,6
vallási érzés, élmény (élmény és tapasztalat dimenziója) (N: 413)	17,8	25,5	27,7	29,0

3. táblázat. A vallásosság három dimenziójának megoszlása az általános mintában (%).

A vallásosság megoszlásában erőteljes különbségek tárhatók fel a nemek viszonylatában. Azon túl, hogy a férfiak vallásossága minden szempont szerint elmarad a nők vallásosságától, a 4. táblázat adatai arra is rámutatnak, hogy míg ez a különbség az istenhit esetében nem számottevő, a formális vallási részvétel a nőkre mintegy másfélszer gyakrabban jellemző, a többi szempontot vizsgálva pedig közel kétszeres arányban jellemző a férfiakhoz képest.

	férfi		nő	
	jellemző	nem jellemző	jellemző	nem jellemző
Hiszem, hogy Isten létezik	52,2	47,8	68,0	32,0
Templomba vagy gyülekezetbe járok	19,8	80,2	32,4	67,6
Imádkozom	33,0	67,0	59,2	40,8
Megtapasztaltam, hogy Isten része a személyes életemnek	26,5	73,5	46,7	53,3
Gyakran gondolkodom vallásos dolgokról	28,0	72,0	53,7	46,3

4. táblázat. A vallásosság megoszlása nemek szerint (%).

A vallásosság családi állapot szerinti vizsgálata is érdekes eredményre vezetett. Egyfelől leképeződik benne az életkori jellegzetesség, miszerint a fiatalok (nőtlen és hajadon) lényegesen kevésbé vallásosak, mint az idősek (özvegy), másfelől a nehéz élethelyezben élők – vagy korábban nehézségeket átélők – jellemzően magasabb arányban fordulnak a transzcendencia felé a vallásosság különböző formáival (elvált, özvegy). Ezek, mondhatni, megfelelnek a várakozásoknak. Emellett érdemes

kiemelni, hogy a házások rendre magasabb arányban vallották magukat ilyen, vagy olyan módon vallásosnak, mint az élettárrsal élők – vélhetően sokak számára éppen a vallásos hozzáállás lehetett az egyik alapja a házasságkötésnek is (5. táblázat).

	nőtlen, hajadon	házas	élettárrsal él	elvált	özvegy
Hiszem, hogy Isten létezik	46,4	64,9	59,2	68,0	75,7
Templomba vagy gyülekezetbe járok	14,0	34,1	16,9	17,7	38,7
Imádkozom	33,6	53,0	36,0	54,1	64,9
Megtapasztaltam, hogy Isten része a személyes életemnek	27,0	40,5	26,0	34,8	63,9
Gyakran gondolkodom vallásos dolgokról	27,0	45,2	32,2	50,0	64,4

5. táblázat. A vallásosság aránya családi állapot szerint („jellemző”, %).

A vallásosság és a szubjektív egészségi állapot összefüggéseit vizsgálva a CRS mellé a vélt egészség mutató (self perceived health) mérésére a WHO ajánlásának megfelelő ötfokozatú skálát (Tokaji, Faragó és Boros, 2011) vontuk be. A nyíregyházi életminőségvizsgálat általános mintáján nem a várt irányú összefüggést kaptuk, miszerint annál jobb szubjektív egészségi állapot rögzíthető, minél inkább vallásos a megkérdezett, hanem ennek pont a fordítottját kaptuk, amely ráadásul még a vallásos hit és a vallásos részvétel síkjain sem mutatott más képet (6. táblázat). A szubjektív egészségi állapotban a vallásosság fokozatainak fényében mérhető különbség minden esetben szignifikáns volt. Az eredményeket az életkori összefüggések magyarázhatják, ugyanis mintánkban minél idősebb volt valaki, annál nagyobb eséllyel hitt Istenben: a 19-39 évesek azonos arányban hittek, illetve nem hittek Istenben, a 40-59 évesek csoportjában a hívők másfélszer többen, a 60-79 évesek csoportjában pedig háromszor többen voltak, mint a nem hívők. A vallásos részvétel esetében – bár a minta egészére kevésbé jellemző, mint a vallásosság többi mutatója, ezért azok, akik nem járnak templomba/gyülekezetbe, mindig többen vannak – az életkor előrehaladtával ugyancsak megnőtt a formális vallásgyakorlók aránya: a 19-39 évesek között a vallásukat formálisan nem gyakorlók közel hatszor, a 40-59 évesek között két és félszer, a 60-79 évesek között már csak 1,3-szor vannak többen, mint a templomba vagy gyülekezetbe járók. Emellett egy fordított logikájú magyarázat is elképzelhető: azok, akik (nagyon) rossznak érzékelik egészségi állapotukat, nagyobb valószínűséggel fordulnak a vallásosság felé – ez azonban inkább babonás segítségvárás, vagy a „személyes hit” jellegét ölti magára, melyet jól mutat, hogy ez a csoport a formális részvételben nem emelkedik ki.

szubjektív eü áll.	Hiszem, hogy Isten létezik		
	nem jellemző	jellemző	összesen
(nagyon) jó	49	51	100
elfogadható	27	73	100
(nagyon) rossz	27	73	100
	Templomba vagy gyülekezetbe járok		
	nem jellemző	jellemző	összesen
(nagyon) jó	78	22	100
elfogadható	65	35	100
(nagyon) rossz	51	49	100
	Imádkozom		
	nem jellemző	jellemző	összesen
(nagyon) jó	61	39	100
elfogadható	45	55	100
(nagyon) rossz	31	69	100
	Megtapasztaltam, hogy Isten része a személyes életemnek		
	nem jellemző	jellemző	összesen
(nagyon) jó	69	31	100
elfogadható	56	44	100
(nagyon) rossz	48	52	100
	Gyakran gondolkodom vallásos dolgokról		
	nem jellemző	jellemző	összesen
(nagyon) jó	70	30	100
elfogadható	51	49	100
(nagyon) rossz	36	64	100

6. táblázat. A vallásosság és a szubjektív egészségi állapot összefüggései (%).

Összegzés

Számos elméleti konstrukció vonta be a vallásosságot és a spiritualitást az életminőséget leíró modellekbe – emellett empirikus vizsgálatok sora igazolta, hogy a hétköznapi élet horizontján túlmutató szellemi-lelki erőfeszítések, ahogyan a vallásosságot és a spiritualitást megragadhatjuk, értékes hozadékkal bírnak az egyén személyes jól-léte, egészsége, valamint társas kapcsolatai és önkifejezése szempontjából. Azon túl, hogy a vallásos részvétel során az egyén támogatást nyer a közösségtől, ahová tartozik, az elfogadás formális és informális aktusainak megélése kiegyensúlyozottabbá teszi az életét. A vallásosság közösségi eleme mellett hangsúlyosan

jelenik meg az élet értelmét firtató, egzisztenciális kérdésekben, a vallás és spiritualitás eszközeivel jól kezelhetők a krízisek, és kiválóan biztosítható a személyes fejlődés. Emellett is meg kell azonban jegyezni, hogy általános jelenség a vallás és spiritualitás kiüresedése is, amely részben a formális részvételt torzítja a közösségi nyomásnak való behódolássá, részben az istenhit megélését szűkíti le babonás tartalmakra – ezek egyike sem szolgál az egyén valódi támaszául.

A nyíregyházi életminőségvizsgálatok sorozatába az ötödik hullámban került be a vallásosság mérését szolgáló skála. Ennek adatai alapján megállapítható, hogy a lakosság negyedére jellemző a vallásos részvétel, egyúttal felére az imádkozás. Ez, és a többi, inkább személyes, mint közösség dimenzióban mért különbség alapján kijelenthető, hogy a lakosság kisebb részére jellemző az egyházas út követése, többek a maguk módján vallásosak – ennek a csoportnak pedig egy, a vizsgálat alapján meghatározhatatlan része inkább babonás, mintsem spirituális jelleggel. A nők, az idősebbek és a nehéz élethelyezett átéltek jellemzőbben gyakorolják valamely vallásos tevékenységet, vagy bírnak transzcendens tapasztalással. A vallásosság szoros összefüggést mutatott a szubjektív egészségi állapottal is, oly módon, hogy az egészséget rosszabbnak érzékelők jellemezték magukat intenzívebb vallásossággal mind az öt szempont szerint.

Felhasznált irodalom

1. Barna Zs. (2007): A vallásosság és a szubjektív életminőség. In: Utasi Ágnes [szerk.] (2007): Az életminőség feltételei. Műhelytanulmányok. MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest. 116-134.
2. Bognár B (2008): Vallás és racionalitás a luhmanni perspektívában. Világosság 2008/9–10: 155-165.
3. Csíkszentmihályi, M. (1996): Creativity: Flow and the psychology of discovery and invention. New York: Harper Collins.
4. Durkheim, E. (2003): A vallási élet elemi formái. A totemisztikus rendszer Ausztráliában. Kultúrák keresztútján. L'Harmattan Kiadó, Budapest. [Az eredeti kiadás: Durkheim, E. (1925): Les Formes élémentaires de la vie religieuse. Le système totémique en Australie. Alcan, Paris.]
5. Fábíán G., Huszti É., Hüse L., Takács P. (2018): Életminőség Nyíregyházán. A nyíregyházi nagymintás társadalomkutatások első négy hulláma a megyeszékhelyen. Szabolcs-Szatmár-Bereg Szemle 53/3: 83-102.
6. Földvári M., Rosta G. (1998): A modern vallásosság megközelítési lehetőségei. Szociológiai szemle 1998/1: 127-137.
7. Frankl, V. (1996): Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben. Kötet Kiadó, Budapest.
8. Glaeser, E. L., Sacerdote, B. I. (2002): Education and Religion. NBER Working Paper Number: 8080. National Bureau of Economic Research, Cambridge.
9. Huber, S., Huber, O. V. (2012): The Centrality of Religiosity Scale (CRS). Religions 2012/3.: 710–724

10. Huszti É., Hüse L., Takács P., Fábíán G., (2018): A „Nyíregyháza Életminősége 2018” vizsgálat és a kutatás módszertana. *Acta Medicinae et Sociologica* Vol.9. No.27. xx-xx
11. Kopp M., (2003): A mentális és magatartási betegségek és zavarok gyakorisága és az általuk okozott társadalmi teher. In: Ádány R. (szerk.): A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón. Medicina, MTA Orvosi Osztály, Budapest, 191-206
12. Kopp M., Skrabski Á. (2003): Lelki egészség. In: Csaba György (szerk.): Egészségmegőrzés. Természet Világa 2003/II. 37-40.
13. Kopp M., Székely A., Skrabski Á. (2004): Vallásosság és egészség az átalakuló társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 5/2: 103-125.
14. Livingston, K. (2002): Faith, Reason, and the Good Life. <https://atlassociety.org/objectivism/atlas-university/deeper-dive-blog/3706-faith-reason-and-the-good-life>
15. Miller, W.R., & Thoresen, C.E. (2003). Spirituality, religion, and health. An emerging field. *American Psychologist*, 58, 24-35.
16. Pikó, B. (2005). Lelki egészség a modern társadalomban. Budapest: Akadémiai Kiadó.
17. Pikó, B., Kovács, E., Kriston P. (2011): Spiritualitás – vallás – egészség. Fiatalok mentális egészsége a spirituális jóllét mutatóinak tükrében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 12 (2011) 3, 261-276. DOI: 10.1556/Mental.12.2011.3.4
18. Rózsa S., Réthelyi J., Stauder A., Susánszky É., Mészáros E., Skrabski Á., Kopp M. (2003): A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbatteria pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica* 18 (2): 83-94
19. Skrabski Á., Kopp M., Rózsa S., Réthelyi J. (2004): A koherencia mint a lelki és testi egészség alapvető meghatározója a mai magyar társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 5 (1): 7-25.
20. Steen, T.A., Kachorek, L.V., & Peterson, C. (2003). Character strengths among youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 5-16.
21. Takács P., Fábíán G. (2018): Lokális Életminőség Index, Nyíregyháza 2018 - valamint a multihalmaz alapú vizsgálatok lehetőségei. *Acta Medicinae et Sociologica* Vol 9. No. 27. 70-95.
22. Tokaji K.-né, Faragó M., Boros J. (2011): Objektíven szubjektív. Statisztikai Szemle 7-8: 786-790.
23. Tomka M. (1996): Vallás és vallásosság. Társadalmi Riport 1996. Társi, Budapest. 592-61