

Pikó Bettina*

A POZITÍV PSZICHOLOGIA MISSZIÓJA A MODERN TÁRSADALOMBAN

Paradigmaváltás a társadalomtudományokban?

A modern kultúra jelentősen átformálta a társadalmi valóságot, valamint az emberek életmódját, az egészséghez és betegséghez való viszonyulását. A tudományos haladás korában sokáig a problémák feltárása, a patológiás állapotok kiszűrése volt a középpontban, ami még jelentősebbé vált a 20. században a háborús és egyéb traumák hatására. A pozitív pszichológia fejlődése döntően a második világháború után kezdődött, de főként a 1970-es években erősödött meg. Célja azoknak a tényezőknek a felkutatása és erősítése, amelyek az egyének és közösségek jóllétét segítik elő. A védőfaktorok jelentősége különösen a posztmodern korban nőtt meg, amelyet kockázati társadalomnak is nevezünk. A pozitív egészségpszichológia kutatási eredményei hozzájárulhatnak a népegészségügyi programok hatékony megvalósításához. Ez a kelet-európai térségben különösen fontos, ahol a társadalmi folyamatok kevésbé járulnak hozzá, hogy az egyének belső kontrollját elősegítő stabil önbecsülés alakuljon ki.

Kulcsszavak: pozitív pszichológia, protektív tényezők, modernizáció, életmód

A MODERN TÁRSADALOM KIHÍVÁSAI

A modern társadalom átformálta az emberek életmódját és világnézetét, s ezzel összefüggésben a tudományhoz, valamint az egészséghez, betegséghez és jólléthez való viszonyulását is. A modernizáció ugyanis nem csak gazdasági, politikai és társadalmi változás, valamint tudománytechnikai haladás, hanem társadalom-lélektani fordulat is (Pikó 2003a). A társadalmi valóság olyan jelentős mértékben megváltozott, hogy átformálta a mindennapi életet, az emberek közötti viszonyulást, a társadalmi viselkedést szabályozó norma- és értékrendszert (Kiss és Pikó 2004). A megváltozott társadalmi valóság egy jelentős szempontja az értékek transzformációja. A modernizáció ugyanis elvezetett az addig egységes világnézeti rendszer felbomlásához és megteremtette az alapját egy plurális értékrendű társadalomnak, amelyben jelenleg is élünk.

* Dr. Pikó Bettina
SZTE Pszichiátriai Klinika, Magatartástudományi Csoport
6722 Szeged, Szentháromság u. 5.
E-mail: piko@nepsy.szote.u-szeged.hu

A premodern életmód tehát gyökereiben más, mint a modern életstílus, hiszen ez utóbbi az egységes világkép helyett az értékek pluralizálódásával, az egyéni szemléletmódok előtérbe kerülésével, az individualizálódással és az egyének közötti viszonyok fellazulásával fémjelzett szabadságeszmény formálódásával jött létre. Mindez az egyéni és társadalmi fejlődés korábban soha nem tapasztalt ütemét hozta magával. Ugyanakkor az individualizált, fogyasztói társadalom árnyoldalai is megmutattak a közösségi lét háttérbe szorulásával, a fokozott énközpontúsággal, a felgyorsult életritmus okozta stressz betegségokozó hatásaival.

A sokszínű társadalomkép termékenyítően hatott a társadalomtudományok fejlődésére is. A mindent beszabályozó társadalmi értékrendszer megingásával és a plurális értékrend kiépülésével létrejövő színes társadalmi valóság ugyanis joggal keltette fel a társadalomtudósok érdeklődését. A társadalomtudományok modernizációbeli fejlődése szorosan összefüggött a természettudományos és technikai haladással, amely egyfajta mintaként is szolgált a humán kutatások számára, elsősorban a haladás és fejlődés folyamatos mítoszával. A társadalomtudományok ehhez a szemlélethez igazodván kritikai szemléletmódra törekedtek, és elsősorban a diszfunkciókra, a kóros folyamatokra koncentráltak. A szociológia kritikai látásmódja jól tükrözi ezt a megközelítést, de a klinikai pszichológia is eredendően betegségközpontú, amely döntően a patológias állapotok kiszűrését és kezelését tartja feladatának. Ez természetesen érthető is, hiszen – ahogy Seligman (2002) indokolja – a kóros tünetek sürgetőek, azonnali beavatkozást igényelnek. A társadalomkutatási eredmények közül is a problémafeltáró adatok kerültek elsősorban közvetlen felhasználásra.

A tudományos haladás tehát minden esetben követi a társadalom fejlődési trendjeit. Ugyanakkor ez a hatás kétirányú, hiszen a tudományos eredmények is formálják a társadalom működését, a társadalmi valóságot. Mostanra azonban egy olyan határvonalhoz érkeztünk, amely másfajta szemléletet kíván.

A POZITÍV FORDULAT SZÜKSÉGESSÉGE

A pozitív pszichológia előtérbe kerülését Seligman (2002) társadalom-történeti okokkal magyarázza. A 20. században a háborús és egyéb traumák megnövekedése folytán a pszichológusok még inkább a kóros magatartásformák korrigálása felé fordultak. Eppen ezzel összefüggésben felfigyeltek számos olyan egyénre is, akik a nehézségek és testi-lelki traumák

ellenére is egészségesek maradtak, sőt, a trauma sikeres feldolgozása után személyiségük pozitív irányba fejlődött. Viktor E. Frankl (1985) a koncentrációs táborok túlélési mechanizmusait vizsgálva hangsúlyozta az események értelmezésének, a sors kiteljesedésének fontosságát, amely később a pozitív pszichológia egyik központi eleme lett. Később a hetvenes években kezdtek el olyan gyerekeket vizsgálni, akik deviáns, patogén környezetben nevelkedtek, s ennek ellenére mentálisan egészséges felnőtté váltak, jöllehet, pszichopatológiai szempontból magas kockázati hányadnak voltak kitéve. A *resiliency*, a rugalmasság jelensége egyfajta lelki edzettséget feltételez, s egyben felhívja a figyelmet a személyiségfejlődés egyedi mintázatainak széles spektrumára (Masten 2001). Bár a pszichiátriai epidemiológia hangsúlyozza a szülői háttér, a családi pszichopatológia jelentőségét, alapos mérlegelés szükséges annak eldöntéséhez, hogy az ilyen családokban a gyermekeket magas rizikójú csoportba soroljuk-e, azaz címkézzük, vagy pedig másfajta mentálhigiénés fejlesztést szem előtt tartva próbáljunk a megelőzés érdekében segíteni.

A pozitív pszichológia célja tehát azoknak a tényezőknél a felkutatása és erősítése, amelyek az egyének és közösségek jóllétét segítik elő (Seligman és Csikszentmihalyi 2000). Sheldon és King (2001) megfogalmazásában a pozitív pszichológia az ember pozitív jellemvonásainak tudománya. Itt a tudomány szót külön szeretném hangsúlyozni, ugyanis – éppen a modern társadalom sajátosságaiból kifolyólag – ennek különleges jelentősége van. Amikor a modernizáció okozta életmódváltozásról beszéltünk, az értékek pluralizálódását, az egyéni szempontok előtérbe kerülését, új, szekularizált világkép formálódását is értettük alatta. A premodern kor egységes vallásos világképe ugyanis a személyiségfejlődés meghatározó pontjait is kijelölte az egyén számára, aki – ha nem is értett mindenben egyet ezekkel az elvekkel – a társadalom normatív rendszere révén betagozódott ebbe a társadalomba, annak megannyi kényszerítő elemével együtt. Csakhogy a plurális értékrendszerrel párhuzamosan ezek a vonatkoztatási pontok is elveszítették általános érvényüket, sőt, a posztmodern, fogyasztói társadalom számos olyan magatartási normát hozott létre, amelyek egyenesen ellentmondanak a korábbi szempontoknak. A mértékletesség például humán erénynek számít, nemcsak a premodern értékrend, hanem a pozitív pszichológia tudományos eredményei szerint is (Seligman és Csikszentmihalyi 2000). A fogyasztói társadalom értékrendszerével azonosuló egyén azonban gyakran előnyben részesíti a szerzés minde nekfeletti normáját a mértékletességgel szemben. Mivel a racionalizációt mindenekfelett szem előtt tartó tudomány korában a premodern értékrendszert már nem vehetjük alapul, ezért a humán erények „örökérvé-

nyű volta” többé már nem magától értetődő, így a jelenlegi társadalomban csak a modern kutatás módszereivel igazolt eredmények szolgálnak bizonyítékként.

A VÉDŐFAKTOROK MEGNÖVEKEDETT JELENTŐSÉGE A MODERN KORBAN

Az úgynevezett rizikó- és protektív modell olyan elmélet, amely kutatásokhoz megfelelő keretet, az egészségfejlesztési programokhoz pedig empirikusan megalapozott eredményeket nyújt (Jessor 1993). A rizikófaktorok, illetve ezek kombinációja alapján megállapított rizikócsoportok azonosítása igen fontos, és a beavatkozások, illetve a megelőzés megtervezéséhez nélkülözhetetlen információt szolgáltat. A kutatások sokáig elsősorban a kockázati tényezők feltérképezésére koncentráltak. A társadalomtudományok kritikai szemlélete is ezt a kockázati szemléletet kívánta meg, hiszen ezek kiiktatásával érhető el a várva várt haladás.

Időközben kiderült azonban, hogy számos kockázati tényező olyan mélyen gyökerezik a társadalomban, a modern kultúrában, vagy akár az egyént körülvevő mikrokulturális térben, hogy azok megváltoztatása rendkívül nehéz és hosszadalmas. Nem véletlenül beszél Beck (1992) kockázati társadalomról. A medikalizáció jelensége is összefügg ezzel: a megnövekedett kockázati helyzetek jelentősen igénybe veszik adaptációs kapacitásunkat, amely átformálja az egészség és betegség – különösen a mentális egészség és betegség – meghatározását, értelmezését. Ennek következtében számos olyan tünetet is betegségként határozzunk meg, amely a társadalom és a kultúra patogén természetéből fakad ugyan, de az egyéni viselkedés szintjén kerül diagnosztizálásra (Kovács 2004).

Mindez arra hívja fel a figyelmet, hogy elsősorban a kultúra, a modern társadalom sajátosságait kellene igazán megváltoztatni ahhoz, hogy egészségesebbek legyünk testileg és lelkileg. Az egyén hatóköre azonban a társadalmi folyamatokra csak korlátozottan terjed ki. Az egészségpszichológia célpontja az egyén, hiszen az egyén adaptációs folyamatainak segítése révén sikeresebben képes alkalmazkodni a modern élet kihívásaihoz. Ehhez természetesen ismernünk kell a kultúrát, amiben élünk, hiszen enélkül az alkalmazkodás is eredménytelen. Minden segítő és fejlesztő program – akár egyéneket, akár közösségeket érint – csak akkor lehet hatékony, ha figyelembe veszi a társadalmi valóság szociokulturális sajátosságait. Ugyanakkor nem törekszik arra, hogy a rizikótényezőket erőn felül megváltoztassa, hanem célja elsősorban a védőfaktorok felkutatása és erősítése. A védőfaktorok erősítésével ugyanis még a sokszor reményte-

len helyzetben is képessé válhatnak az egyének arra, hogy megbirkózzanak problémáikkal (Jessor 1993).

A védelmet jelentő faktorok képesek semlegesíteni a kockázati helyzetek negatív hatásait, ahhoz hasonlóan, ahogyan a negatív érzéseket is semlegesíthetik a pozitív emóciók (Fredrickson 2001). Ahogy egy tizenévesekkel végzett kvalitatív kutatásunkban egy fiatal megfogalmazta: a drog helyett kellene valami más (Pikó és Piczil 2004). Seligman (2002) a jövőorientáltságot, a kreativitás kiélését, a szociális készségek fejlesztését javasolja, amely megakadályozhatja a fiatalokat abban, hogy a drogok felé forduljanak. A pozitív pszichológia tehát nem modern „*happiology*”, azaz „boldogságtan”, amely tagadja a traumák, a kockázatot jelentő helyzetek, vagy akár a negatív érzelmek létjogosultságát. Éppen ellenkezőleg, ezek sikeres feldolgozásához kutatja a pozitív beavatkozás lehetőségeit. A hiányt és a negatív élethelyzeteket valami pozitívval kell helyettesíteni. De vajon tudjuk-e, melyek a pozitív lehetőségeink? Ezt a kérdést a következőképpen is fel lehetne tenni: a modern társadalom norma- és értékrendszere mennyiben segíti elő a védőfaktorok erősítését és a pozitív humán karakterjegyek érvényesülését?

POZITÍV EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIA A NÉPEGÉSZSÉGÜGY SZOLGÁLATÁBAN

A vezető halálokok, a megbetegedési statisztikákat jellemző betegségsspektrum megváltozása új kihívás elé állította a népegészségügyet (Krieger és Zierler 1995). A szív- és érrendszeri betegségek, a daganatos kórokok, a balesetek, a tápcsatorna és a légutak betegségei, a reumatikus eredetű betegségek és a mentális zavarok hátterében a biológiai okok mellett pszichoszociális, életmódbeli és a modern kultúrából eredő káros, ún. *nocebo* hatások állnak. Nem véletlenül beszélünk civilizációs betegségekről, hiszen e betegségek szorosan összefüggnek a civilizációs ártalmakkal, amelyek középpontjában egészségkárosító életmódunk áll.

Az életmód és az egészségmagatartás az egészségi állapot legfontosabb meghatározója mind egyéni, mind pedig közösségi szinten. A modern társadalomban általában úgy tekintünk az életmódra, mint olyan jelenségre, amely az egyén szabad akaratán múlik (Crawford 1977; Ogden 1995), a szociológiai kutatások azonban felhívják a figyelmet a társadalmi és kulturális kényszerítő körülményekre is. Az életmód tehát egyaránt tükrözi az egyén személyiségét, az adott közösség sajátosságait, és a társadalmi struktúrában elfoglalt pozíció normatív jellemzőit. Kimutatták például, hogy a társadalom széles rétegeit megcélzó népegész-

ségügyi programok sokkal több sikert érnek el a felsőbb társadalmi osztályokba tartozók körében, mert ők jobban bíznak saját belső kontrolljukban, képességeikben, lehetőségeikben (Pikó 2002).

Látszólag tehát egyszerű az egészségpolitikusok dolga, hiszen az életmód megváltoztatása a kulcs az egészségfejlesztéshez. Az életmód gyökeres átalakítása, s mindenekelőtt a kontrollálása így minden népegészségügyi program középpontjában áll (Blaxter 1990). Az életmód azonban – éppen komplex, azaz egyéni, közösségi és csoportszintű meghatározottsága folytán – olyannyira átfogó jelenség, hogy módosítása rendkívül nehéz feladat (Pikó 2004). Már csak azért is, mert az egészségi állapottal kapcsolatos életmód nem elszigetelten létezik, hanem az egyének és közösségek általános és átfogó életmódjának részét alkotja. Az életmód különböző elemei pedig egymással szoros kapcsolatban állnak, egy elemet önállóan megváltoztatni szinte lehetetlen a mögötte álló átfogó életstílus átformálása nélkül. Az életmód egészséget leginkább meghatározó eleme, az egészségmagatartás összefüggéseinek megismerése ezért a 21. század magatartástudományának egyik legnagyobb kihívása.

Az életmód szorosan összefügg az egyén személyiségjegyeivel, attitűdjeivel, a társadalom értékrendjének a saját jellemén átszűrődő világképével, az életről alkotott felfogásával. A pozitív pszichológia továbbmegy a védőfaktorok felkutatásánál, és a pozitív karakterjegyek azonosítását szorgalmazza, amelyek biokémiai nyelvre lefordítva is elősegítik az élethez való pozitív viszonyulást, a mentális és testi egészséget (Seligman és Csikszentmihalyi 2000). A megbocsátás mint vallásos norma a premodern értékrendszer alapvető sajátossága volt, a posztmodern korban azonban általánosan elfogadott erény jellegét már elveszítette. Ugyanakkor a magatartás-epidemiológiai kutatásokban igazolást nyert, hogy a megbocsátás képessége egészségvédő faktor (Kaplan 1992). A megfelelő önbecsülés, mások tisztelete, a jövőorientáltság és célok követése az életben hozzásegít nemcsak mentális egészségünkhöz, hanem mindez testi egészségünk kulcsa is, hiszen ezek a beállítódások életmódunkat is formálják, társadalmi valóságunkat is megalapozzák.

A modern és posztmodern társadalomban alapvető kérdés a magatartáskontroll (Kopp és Skrabski 1995). Ez nemcsak jóllétünk, hanem életmódunk és egészségmagatartásunk szempontjából is alapvető, meghatározó tényező. A magatartáskontroll megvalósulása elsősorban a belső vagy külső irányultságtól függ. Ahhoz, hogy sikeresen változtassunk életmódunkon, hinnünk kell abban, hogy képesek vagyunk kontrollálni döntéseinket. Ez azért is lényeges kérdés, mert Riesman (1996) a posztmodern fordulattal kapcsolatban éppen azt emeli ki, hogy a modernizációval megerősödött belső kontroll helyébe a fogyasztói társadalomban a külső

kontroll lép (Pikó 2003a). A külsőleg kontrollált ember könnyebben válik bárminemű manipuláció áldozatává, mint az, aki belsőleg kontrollált módon, saját értékeihez és céljaihoz igazítva hozza meg döntéseit.

A magatartási döntéseink alapja tehát értékrendünk, céljaink és az élet értelméről alkotott nézeteink összessége. Bármennyire is távolinak tűnik az egészség meghatározottsága szempontjából, mindezek döntően megszabják nemcsak egészségmagatartásunkat, az egészség érték szerepét, hanem mentális egészségünket is (Brunstein 1993; Compton 2000). Lehet, hogy az anyagi javak mint értékek előtérbe kerülése hasznos a fogyasztói társadalomban elfoglalt pozíció és a mindennapi társadalmi valóság átélése, azaz a társadalmi identitás felépítése szempontjából, azonban a kutatások szerint ezek az értékek kevésbé járulnak hozzá jólétünkhöz és életminőségünkhöz, mint az ún. posztmaterális értékek (például a család, barátság, becsületesség, lelki béke) (Pikó in press).

Ez a néhány példa is rávilágít arra, hogy igen nagy szükség van a pozitív egészségpszichológia kutatási eredményeinek közkinccsé tételére, hiszen segít eligazodni a posztmodern, fogyasztói társadalomban, s megtalálni a valódi önmegvalósításhoz vezető utat a számos csapdahelyzet közepette.

A POZITÍV EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIA MISSZIÓJA KELET-EURÓPÁBAN

Ahhoz, hogy az egészségfejlesztést a gyakorlatban sikeresen meg tudjuk valósítani, olyan kutatási eredményekre van szükség, amelyek ehhez megfelelő útmutatást nyújtanak. Ez nemcsak a pozitív pszichológia missziója, hanem – ahogy arra Seligman (2002) felhívja a figyelmet – a társadalomtudományok széles spektrumának kell átalakulnia és szemléletében megújulni. Keyes (1998) a szociológia legfontosabb feladatának a szociális jóllét, a hatékony társadalmi-kulturális alkalmazkodás mibenlétének meghatározását és vizsgálatát, azaz a társadalmi védőfaktorok elemzését tartja. Mindez hatékonyan kiegészítheti a pozitív egészségpszichológia eredményeit az egyéni szintű védőfaktorok feltárásával.

E tekintetben Kelet- és Közép-Európa változó társadalmi sajátos helyzetben vannak, hiszen új szemléletű népegészségügyi programjaikban éppen a pozitív egészségpszichológia és egészségpszociológia eredményei játszhatják a legfontosabb szerepet (Pikó 2004). A poszt-szocialista társadalmakban a népegészségügyi programok tervezésénél figyelembe kell venni a társadalom változó jellegét, s a változások okozta adaptációs nehézségeket, mind egyéni, mind pedig közösségi szinten. Ahhoz ugyan-

is, hogy az egyének és közösségek kellőképpen motiváltak legyenek a megfelelő preventív attitűd és egészségmagatartás elsajátításához, nélkülözhetetlen az egészséges önbizalom és énhatékonyság. Egy népegészségügyi program csak akkor lehet sikeres, ha pszichikai síkon is megalapozza az attitűdváltozást. A pozitív pszichikai erőforrások elősegítik a hatékony adaptációt, míg ha az adott kultúra nem támogatja a megbirkózás hatékony formáit, az egyénekben nem alakul ki az a belső kontroll, amely a személyiség és az egészség folyamatos fejlesztésének igazi záloga. Az ún. énreguláció jelenségében mindez benne van, amelynek alapja az optimizmus, az életcélok és a megvalósításhoz szükséges készségek megléte (Schwarzer 1999). Ez utóbbiak közül külön kiemelendők az egyének és a csoportok, közösségek együttműködését megalapozó szociális készségek (Griffin és mtsai 2001a). Természetesen a szociális készségek alapfeltétele a személyes működést biztosító készségek előzetes elsajátítása (Griffin és mtsai 2001b). Ha e készségek jelenlétét megvizsgáljuk a poszt szocialista térségben, azt tapasztaljuk, hogy – éppen a társadalom sajátosságai miatt – e készségek deficitje alakult ki, ami a mai napig is érezteti hatását, akár munkahelyi vagy családi viszonyok között, akár nagyobb csoportokban (Pikó 2003b). Hibás volna azonban az a nézet, amely kizárólag a korábbi szocialista társadalmi folyamatoknak tulajdonítaná a szociális készségek deficitjét. A posztmodern kor individualizált társadalmá sem kedvez az egyén és a közösségek harmonikus kapcsolatának, a társas készségek hatékony alkalmazásának, miközben az énhatékonny viselkedésnek igen jelentős szerepet szán az egyéni érvényesülésben (Kiss és Pikó 2004; Pikó 2003a). Kétségtelen azonban, hogy a megfelelő önbecsülés és énhatékonyság birtokában sokkal nagyobb a lehetőség harmonikus közösségi formációk megvalósítására, mint olyan csoportokban, ahol az egyének önértékelése, önbecsülése nem stabil, s ezért folyamatosan védelemre szorul.

Az önbecsülés kérdését – éppen a társadalmi-kulturális kontextus miatt – érdemes külön is nagyító alá venni. Hagyományosan a magas szintű önbecsülést pozitív jelenségeként értelmezzük, amely a személyiség integrációjához járul hozzá. Az újabb nézetek szerint azonban nem az önbecsülés alacsony vagy magas foka a lényeges, hanem az önbecsülésre törekvés folyamata, amelynek során egy optimális, azaz magatartási szinten is hatékony önbecsülés mutatkozik meg (Kernis 2003). Ebben a tekintetben a mentális egészség szempontjából sokkal inkább lényeges elkülönítenünk az önbecsülés stabil és törékeny voltát, mint azt, hogy valaki alacsony vagy magas fokú önbecsüléssel jellemezhető. Ennek szükségességét alátámasztják azok az adatok is, amelyek a problémaviselkedés, például az antiszociális, agresszív megnyilvánulások gyakoriságát a ma-

gasabb önbecsüléssel kötik össze (Rosenberg és mtsai 1989). Az újfajta megközelítés értelmében a magas önbecsülés háttérében gyakran egy túlkompenzált, törékeny önbizalom igazolható, amelynek instabilitása veszély esetén azonnal megmutatkozik. Az ilyen – látszólag magas önbecsüléssel rendelkező – egyének magatartási döntéseit nemegyszer önigazolási tendenciák határozzák meg, aminek komoly ára van, hiszen nem autentikus, a valódi személyiség kiteljesedését szolgáló viselkedésre ösztönöz, hanem a törékeny identitás védelmére. Ez Crocker és Park (2004) szerint aláássa a hatékony viselkedéses tanulást, az autonómiát és az énszabályozást. A látszólag magas szintű önbecsülés éppen ezért nem mindig jár testi és lelki egészséggel, ha az valójában törékeny önbecsülést takar, hiszen ilyen esetekben az önigazolási folyamatokra nagyon sok odafigyelés és energia megy el.

Már az imént említett szerzőpáros is felhívja a figyelmet az önbecsülés kulturális gyökereire (Crocker és Park 2004). A társadalmi valóság leképeződése az egyének mindennapi viselkedésében nyilvánul meg, ami magán hordozza az adott kultúra érték- és normarendszerének lenyomatait. A nem egyértelmű viselkedési szabályok jelentősen hozzájárulnak az instabil identitás kialakulásához, amely megalapozza a törékeny önbecsülést (Pikó 2003a). Mindehhez hozzájárul az a sajnálatos tény is, hogy Európának ebben a térségében az önismeret és más pszichikai készségek elsajátítása és fejlesztése nem tartozott hozzá a mindennapi élet kihívásaihoz. Ebből következően a népegészségügyi programok sem veszik figyelembe sem a pszichikai, sem pedig a társadalom-lélektani történéseket, és ezek tudományos alapú összefüggéseit. A pozitív egészségpszichológia és egészségpszichológia legfontosabb feladata, sőt missziója, éppen ennek tudatosítása és gyakorlati hasznosításának előkészítése.

Irodalom

- Beck, U. (1992): *Risk Society: Towards a New Modernity*. Sage, London.
- Blaxter, M. (1990): *Health and Lifestyles*. Routledge, London.
- Brunstein, J. C. (1993): Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65: 1061–1070.
- Compton, W. C. (2000): Meaningfulness as a mediator of subjective well-being. *Psychological Reports*, 87: 156–160.
- Crawford, R. (1977): You are dangerous to your health – the ideology and politics of victim blaming. *International Journal of Health Services*, 7: 663–680.
- Crocker, J., Park, L. E. (2004): The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130: 392–414.
- Frankl, V. E. (1985): *Man's Search for Meaning*. Simon and Schuster, New York.

- Fredrickson, B. L. (2001): The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56: 218–226.
- Griffin, K. W., Epstein, J. A., Botvin, G. J., Spoth, R. L. (2001a): Social competence and substance use among rural youth: mediating role of social benefit expectancies of use. *Journal of Youth and Adolescence*, 30: 485–498.
- Griffin, K. W., Scheier, L. M., Botvin, G. J., Diaz, T. (2001b): Protective role of personal competence skills in adolescent substance use: psychological well-being as a mediating factor. *Psychology of Addictive Behaviors*, 153: 194–203.
- Jessor, R. (1993): Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, 48: 117–126.
- Kaplan, B. H. (1992): Social health and the forgiving heart: the Type B story. *Journal of Behavioral Medicine*, 15: 3–14.
- Kernis, M. H. (2003): Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14: 1–26.
- Keyes, C. L. M. (1998): Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 63: 264–279.
- Kiss A., Pikó B. (2004): Elidegenedett én a modern, fogyasztói társadalomban. *Valóság*, 46 (7): 57–63.
- Kopp M., Skrabski Á. (1995): *Alkalmazott magatartástudomány*. Corvinus Kiadó, Budapest.
- Kovács J. (2004): Pszichiátria és medikalizáció. A pszichiatrizálas okai. *Lege Artis Medicinae*, 14 (7): 520–524.
- Krieger, N., Zierler, S. (1995): What explains the public's health? – a call for epidemiologic theory. *Epidemiology*, 7: 107–109.
- Masten, A. S. (2001): Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56: 227–238.
- Ogden, J. (1995): Psychosocial theory and the creation of the risky self. *Social Science and Medicine*, 10: 257–265.
- Pikó B. (2002): *Egészségszociológia*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.
- Pikó B. (2003a): *Kultúra, társadalom és lélektan*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pikó, B. (2003b): Magatartásorvoslás – egészségfejlesztés – társadalomlélektan. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 4 (1): 5–10.
- Pikó, B. (2004): Interplay between self and community: A role for health psychology in Eastern Europe's public health. *Journal of Health Psychology*, 9: 111–120.
- Pikó B. F. (in press): Adolescents' health behaviors in the light of their value orientations. *Substance Use and Misuse*.
- Pikó, B., Piczil, M. (2004): Focusing on youth's substance use and psychosocial well-being in Hungary's post-socialist transition. *Administration and Policy in Mental Health*, 32: 63–71.
- Riesman, D. (1996): *A magányos tömeg*. Polgár Kiadó, Budapest.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. (1989): Self-esteem and adolescent problems: Modeling reciprocal effects. *American Sociological Review*, 54: 1004–1018.
- Schwarzer, R. (1999): Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviors. The role of optimism, goals, and threats. *Journal of Health Psychology*, 4: 115–127.
- Seligman, M. E. P. (2002): Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In Snyder, C.R., Lopez, S. (eds.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press, New York, 3–9.
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000): Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55: 5–14.
- Sheldon, K. M., King, L. (2001): Why positive psychology is necessary? *American Psychologist*, 56: 216–217.

PIKÓ, BETTINA

**MISSION OF POSITIVE PSYCHOLOGY
IN MODERN SOCIETY**

Paradigm Shift in Social Science?

The modern culture has brought about major changes in social reality as well as people's lifestyles and attitudes towards health and illness. In the era of scientific development, the focus has long been set on detecting problems and screening pathological conditions which became most significant in the 20th century due to war-related and other trauma types. The development of positive psychology started after World War 2, but it was getting a strong field in the 1970s. Its main goal is to map and strengthen those factors which may contribute to individuals' and communities' well-being. The role of protective factors has become particularly significant in the postmodern era which may also be called risk society. Research results of positive health psychology may contribute to the efficient achievement of health promotion programs. This is particularly important in the Eastern European region where societal processes hardly support individuals' internal locus of control which would be necessary to developing stable self-esteem.

Keywords: positive psychology, protective factors, modernization, lifestyle