

PIKÓ BETTINA

ÉLETMINŐSÉG ÉS EGÉSZSÉGVÉDELEM A MODERN TÁRSADALOMBAN

■ Az életminőség kérdése a 20. század második felében került a közgondolkodás, valamint a tudományos érdeklődés középpontjába. Ez alapvetően összefügg azzal, hogy a jóllét (*wellness*) mint emberi szükséglet egyre fontosabbá vált. Kétségtelen, hogy a nyugati típusú társadalmakban a második világháborút követő konjunktúra, a fogyasztói társadalom kiépülése és az egyéni boldogulás igénye magával hozta az önmegvalósítás társadalmi normává válását, és felszínre hozta az élettel való elégedettség szubjektív életérzésének összefüggéseit.¹ Egy gyakran idézett meghatározás szerint: „Az életminőség az egyén átfogó elégedettsége az élettel és általános érzése személyes jóllétéről.”² Sokan a jóllét és a jólét között – a fogyasztói társadalomban nem meglepő módon – szoros kapcsolatot vélnek felfedezni, kétségtelen azonban, hogy egy bizonyos jövedelmi-anyagi szint, azaz életszínvonal fölött az életminőséget sokkal inkább megszabják az életvezetési készségek és az élethez való szubjektív viszonyulás.³ Ez azonban a társadalmi-gazdasági helyzettel kapcsolatban is elmondható; nem véletlen, hogy itt is a szubjektív megélés a meghatározó az egészségi állapot alakulásában, és kevésbé a tényleges, objektív társadalmi helyzet. Ugyanakkor az adott társadalmi-környezeti kontextustól függetlenül sem értékelhetők ezek a fogalmak, hiszen az adott társadalom értékrendje, kultúrája befolyásolja azt a viszonyrendszert, amelynek függvényében az emberek mindennapi életüket élik, vágyaikat szövegítik, életcéljaikat megfogalmazzák és megvalósítják. Térben és időben tehát igencsak eltérőek lehetnek az életminőség kritériumai, amelyek mindig magukon viselik az adott kultúra lenyomatait.⁴



**Az egészségvédelem
középpontjába
az életminőséget kell
helyezni, amelyhez az
út leginkább az
egészségtudatosságon
keresztül vezet.**

Az életminőség tehát szubjektív fogalom, mégis az utóbbi évtizedekben megnőtt rá az igény, hogy mérhetővé tegyünk, s ezáltal megismerhetővé váljon az egyes ember és a népesség szintjén. Az Egészségügyi Világszervezet a következőképpen fogalmazta meg az életminőség lényegét: „Az életminőség az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Szélesen értelmezett fogalom, amely bonyolult módon magába foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét. Valamint a környezet lényeges jelenségeihez fűződő viszonyát.”⁵

Az életminőség tehát az egészségi állapottal is erőteljesen összefonódik. Az egészséghez való viszonyulás azonban szintén jelentősen átalakult az utóbbi évtizedekben. Korábban sem gondolkodtak egységesen az egészség-betegség témaköréről, hiszen már az ókori görögöknél is a testi és lelki folyamatok egységére helyeződött a hangsúly, a holisztikus egészségkép azonban napjainkban újra reneszánszát éli. Az ún. *bio-pszicho-szociális* paradigma kimondja, hogy az egészségi állapot komplex fogalom, biológiai, pszichikai és szociális dimenziói vannak.⁶ Újabbán a spirituális dimenzióval kiegészülve BPSS (*bio-pszicho-szociális-spirituális*) paradigmáról beszélünk, amely magába foglalja az egzisztenciális kérdésekhez való viszonyulást is.⁷ A mai, individualista társadalomban ugyanis már nem létezik egységes értékrend, az egyéni értékrendek talaján pedig mindenki a maga módján próbálja tisztázni az élethez való viszonyát, keresi az élet értelmét, próbálja megérteni sorsfeladatait. Az élet értelmébe vetett hit azt jelenti, ahogyan az egyén egységében látja, jelentéssel ruházza fel vagy értelmet ad életének annak tükrében, amit a maga számára életcélnek, életfeladatnak tekint.⁸ Az egzisztenciális-spirituális dimenzió visszahat az életminőség többi elemére is, hiszen befolyásolja az életmódot, az egészséghez és betegséghez való viszonyulást, az egészségről való gondolkodást, a lelki egészséget, a társas kapcsolatrendszerben elfoglalt helyet, és sok más, a testi, lelki és szociális jóléthez fűződő egyéb jelenséget.⁹

Az egészség és életminőség humánökológiai értelmezése

■ Amint láthattuk, az egészséget sokféleképpen definiálták már; akár úgy mint a betegség hiányát (biomedikális meghatározás), akár mint holisztikus értelemben komplex fogalmat, amely különböző dimenziókból (testi, lelki, szociális stb.) áll. Azonban legújabbán egyre inkább az ún. ökológiai egészségkép kerül előtérbe, amely jól kifejezi az egészség viszonylagosságát és kontextusfüggőségét. Ennek megfelelően az egészség egyfajta egyensúlyi állapot, a megfelelő életminőség erőforrása, beleértve a fizikai-biológiai, személyes és szociális forrásokat egyaránt. Ennek jelentése magába foglalja azt, hogy az egészséges ember sem mentes minden egészségügyi problémától, inkább az adott körülményektől függő optimális létezésről és funkcionálásról van tehát szó.

Az egészségnek ez a koncepciója rendszerelméleti megközelítést is tükröz, hiszen középpontjában az a relatív egyensúly áll, amelyet az egyén alakít ki a fizikai-biológiai, valamint pszichoszociális környezetével. Az egészség, a jóllét és ennek nyomán az életminőség lényegében relatív egyensúlyt jelöl, azaz harmóniát, amely biológiai, pszichikai és szociális szinten egyaránt érvényesül. Ez az új koncepció már elfogadja a definíció relativitását, vagy ha úgy tetszik, szubjektivitását. A jóllét, akár biológiai, akár szociális értelemben, mást jelent minden egyes személy számára: minden ember a saját személyiségének, genetikai-biológiai kapacitásának és társadalmi helyzetének eredőjeként kijelölt térben éli életét, ezért az egészségértelmezés is mindig „személyre szabott”, hiszen mindenkinek mást jelent a harmónia, az egyensúly.¹⁰

■ Az életminőség-vizsgálatok során kapott eredmények azt sugallják, hogy az egészségkárosodott, rokkantan élő emberek közül sokan minden nehézség ellenére a szó valódi értelmében „jól élnek”, harmóniában és kiegyensúlyozottan. Az egészségesen, azaz betegségmentesen élők közül legtöbben megütköznek e csoport relatív elégedettségén, és első hallásra talán el sem hiszik, hogy ezek az emberek a korlátozások ellenére is képesek élvezni az életet.

Az életminőség egyik fontos forrása valóban a jó egészség, a szubjektív jóllét. Mivel azonban az életminőség szubjektív és relatív fogalom, nagyrészt az egyén funkcionálásának szubjektív megítélésén múlik, amelyet mindig csak az adott helyzethez viszonyítva értékelhetünk.¹¹ Ez különösen igaz a modern korra jellemző krónikus civilizációs betegségekre, mint a szív- és érrendszeri, daganatos betegségek, reumatikus bántalmak vagy lelki eredetű kórképek. E betegségek következményei – akár fájdalomról, akár korlátozásokról, például életmódbeli megszorításokról legyen szó – a szubjektív jóllétet jelentősen befolyásolják, s így kihatással lehetnek az életminőségre is. A betegség mint tapasztalat a beteg emberek életében lejátszódó folyamatok lenyomata. A krónikus kórállapotok hatására az emberek átértékelik addigi életüket, önmaguk helyét a világban, társas kapcsolataikat és életcéljaikat. Ez jelentős identitásváltozással jár, amire a betegség nyomán keletkező konfliktusok és az azokkal való megküzdés kimenetele erőteljesen rányomja a bélyegét. Mindezek eredőjeként újfajta egyensúlyi állapot alakul ki, a betegek relatív „egészsége”, ami egyértelműen mást jelent, mint az egészségesek „egészsége”, de az életminőség szempontjából lényeges.¹² Krónikus betegek körében végzett interjúk segítségével megállapították, hogy életminőség e betegek számára elsősorban a testi-lelki-spirituális egyensúlytól függ, aminek alapját főként a külső környezettel fenntartott harmónia, örömet jelentő társas kapcsolatok teremtenek meg.¹³

Életminőség és egészségfejlesztés a fogyasztói társadalomban

■ A fogyasztói társadalom, amelyben élünk, a fogyasztás bővületében működik, a kultúra mozdítórugója a fogyasztás önmagát fenntartó spirálja, amelyben a fogyasztás világa egyszerre racionális és érzelmi-hangulati jellegű. A fogyasztói kultúra mindenre, így az egészségről alkotott képzetekre is alaposan rányomja a bélyegét. Ennek értelmezéséhez érdemes onnan kiindulnunk, hogy a modernizációs változások előidézték az életritmus felgyorsulását, amely azóta egyre fokozódó adaptációra készíti mind az egyéneket, mind pedig a társadalmakat, hiszen jelentősen megnövelte a mindennapi életben tapasztalt stresszmenyiséget.¹⁴ A fogyasztói kultúrához tartozó alapvető életforma jellemzői a folyamatos szerzés, aktivitás, mobilitás, teljesítés, egyszóval a „pörgés”; a hedonizmus mítosza és a „carpe diem” szemlélet a mértéktelenség helyett a fogyasztási abúzusnak kedvez, amelynek egyenes ágú következménye a káros szenvedélyek, addikciók népbetegséggé válása.¹⁵

Ugyanakkor éppen a posztmodern társadalomban egyre többen ismerik fel az egészség mind testi, mind pedig lelki fejlesztésének szükségességét. Az egészség megőrzése és „karbantartása” tehát szükséglet is, mondhatni a fogyasztói társadalomban élő ember alapszükséglete, hiszen az egészség: érték. Ha ugyanis elveszíti az egészségét a modern kor embere, a fogyasztói társadalom vesztesévé is válhat. Az egészség biztosítja fogyasztási potenciálját, és meghatározza a fogyasztói társadalomban elfoglalt pozícióját is.

E furcsa ellentmondásosságra jellemző továbbá, hogy a fogyasztói társadalomban bármi a fogyasztás eszközévé válhat, azaz szolgáltatás épülhet köré. Az egészség

ugyanis biztonság a modern kultúrában, amit az ún. egészségpiac létrejötte is alátámaszt. Gondoljunk csak a gyógyszernek nem minősülő készítmények diadalára, amelyek terén a vitaminokból és egyéb „csodaszerekből” álló tablettáktól szinte folyamatos az átmenet a fiatalos ruganyosságot és jóllétet ígérő szerek palettájáig. Egyértelmű az üzenet, hogy e szerek szimbólumként jelennek meg a mai kor embere számára.¹⁶ Az „egészség – szépség – fiatalság” triász a fogyasztói társadalom tökéletességre utaló embereszményét hivatott jellemezni. Az eszmény elérése szinte társadalmi normává vált, köréje szolgáltatások sora épül. A médiának, a reklámoknak fontos szerep tulajdonítható a test és az egészség „elpiacosításában”, hiszen egy olyan világot mutatnak be, amelyben az egyének arra kényszerülnek, hogy folyamatosan ellenőrizzék magukat, mennyire térnek el a kívánt ideáltól. A médiában az „egészségesnek lenni” üzenete ugyanis szorosan összefügg a „jól kinézni” és a „happy” életérzéssel, mintha az élet élvezetétől, a szerzés örömétől érezné jól magát a mai kor embere, aki mindent meg is tesz az egészsége és jólléte, életminősége érdekében.¹⁷ Mintha az egészségfejlesztés olyan testkarbantartást jelentene, amely sok pénzbe kerül. A fitnessz, a különböző testkultúraszalonok és újabban wellnessközpontok az egészséget állítják középpontba, ezzel is azt erősítve, mintha az lenne a társadalmi norma, hogy erőn felül szükséges anyagiakat fordítani az egészségre. A test karbantartásán felül előtérbe került a lélek „edzése” is, gyakran szintén piaci viszonyokra helyezve, mintha ezt csak a külön erre a célra felállított létesítmények szolgáltatásai tudnák nyújtani, a való életből ideiglenesen kiszakadva.

A testnek ez a mai kultusza persze egyáltalán nem új, hiszen számos természetközeli nép társadalmára vagy az ókori görögökre is jellemző volt. A távol-keleti vallások pedig a lélek fejlesztését összekötötték a test, azaz a testi egészség fejlesztésével, nem alárendelték tehát a lélek fejlesztésének, hanem annak mintegy előfeltételeként értelmezték. Az egészségfejlesztés mindig az adott kultúra keretei közé illeszkedik, a fogyasztói társadalomban ennek megfelelően a fogyasztás „ethosza” hatja át.

Ugyanakkor a modern fogyasztói társadalmak individualista jellegüknel fogva mégis megteremtik az alapját annak, hogy az egyén saját szükségleteit és életcéljait követve valósítsa meg önmagát. Erre jó példa a nyugat-európai országokban és az Egyesült Államokban valóságos mozgalommá vált „vállalt egyszerűség” („*voluntary simplicity*”) elv, amely egy bizonyos életszínvonal elérése után nem a továbbiak hajszolását tartja szem előtt, hanem a mértékletességet, a visszafogottságot, azaz az egyszerűséget.¹⁸ Valahol újfajta értelmet nyert az „*érezd jól magad, és légy boldog*” szlogen, amely a fogyasztói társadalom zászlajára lett kitűzve. Mert a szlogen ugyan kétségtelenül hasznos, de mit is jelent? A jelentés újrafogalmazását nekünk kell elvégezni. A jóllét, az egészség, az életminőség kulcsa a harmónia – csak hogy mitől érezzük magunkat kiegyensúlyozottnak, mit jelent számunkra valóban a harmónia?

A fogyasztói társadalom csapdája és az életminőség

■ Az ökológiai egészségdefiníció ráirányította a figyelmet az egyén és közösség közötti kapcsolat fontosságára. Individualista társadalomban élünk, amelynek alapegysége az egyén, az egyén boldogulása, az önmegvalósítás. Soha a történelemben még nem volt ennyi lehetőség az egyéni vágyak beteljesülésére, mint manapság. A legtöbb ember társadalmi normaként hajszolja az önmaga által felállított célok megvalósítását. A teljesítmények elérésének büvöletében élünk, a töretlen fejlődés szolgálatába állítjuk minden erőnket. A modern társadalomban ezek fontos célkitűzések, hiszen az egyéni önmegvalósításhoz hozzátartozik a célok és vágyak megvalósítása. Mégis soha ennyi unatkozó, depressziós és elidegenedett ember nem volt még a vi-

lágón a nyugati típusú társadalmakban, mint manapság. Mintha a fogyasztói társadalom önmegvalósítás-programja mégsem az egyén jóllétéről szólna...

Furcsa ellentmondás, hogy az egyén a fogyasztói társadalomban könnyen elveszíti az egyéniségét, egyéni kapaszkodóit, hiszen belső késztetési helyett gyakran külsőleg megfogalmazott, latensen előírt célokat követ. Az önmegvalósítás akkor szolgálja az egyén jóllétét, életminőségét, ha belső kontrollból fakad.¹⁹ A fogyasztói társadalom legnagyobb csapdája, hogy az egyén nem belsőleg kontrollált módon, saját valódi motivációjából fakadóan éli az életét, hanem külsőleg manipulált módon, a fogyasztást erőszakosan fenntartó társadalmi normáktól elvakultan. Ennek következtében elveszíti valódi tájékozódási pontjait s mély, valódi bensőjéből fakadó kapcsolatait a külvilággal, a természettel, embertársaival. Ezt nevezzük elidegenedésnek. Nem az önmegvalósítással van tehát a baj, hanem azzal, ha nem ismerjük fel, hogy önmagunkat megvalósítani csak a környezetünkkel harmóniát teremtve vagyunk képesek. Az egyén akkor érzi jól magát, akkor kiemelkedő az életminősége, ha a közötte és környezete közötti kapcsolat egyensúlyban van. Ennek hiánya természetesen kihat az egészségre is. Nem véletlen, hogy a modern korban népbetegségeknek számító civilizációs bántalmak hátterében legtöbbször pszichoszociális zavarok állnak. Az egyik sarkalatos kérdés az egyén és környezete közötti összhang megteremtése, amely leginkább hozzájárulna a betegségmegelőzéshez, az egészségvédelemhez.

A társadalmi tőke, jóllét és egészség az egyén és közösség viszonylatában

■ Fukuyama szerint a modern kor fejlődésmítoszáinak kiteljesedését – és egyben az egyén életminőségének javulását – az szolgálja leginkább, ha az életvitelünk és értékrendünk biztosítja az egyén és környezete közötti harmóniát. Ennek hiányában a folyamatos gazdasági fejlődés fenntarthatósága is kétségessé válik. A cél tehát egy gazdaságilag is erős, de a lelki-közösségi értékeket is elismerő embereszmény megvalósítása, aminek a záloga a társadalmi tőke és ennek egyik alappillére, az emberek közötti bizalom.²⁰ Az embernek ugyanis alapszükséglete, hogy elfogadják, elismerjék, értékeljék személyiségét, és nem anyagi javai alapján alkossanak róla véleményt. Semmilyen gazdasági kapcsolat sem működhet hatékonyan bizalom nélkül, sőt semmilyen csoportos vagy közösségi tevékenység sem.

Per definitionem a társadalmi tőke a társadalmi intézmények azon jellegzetességeit jelöli (mint például a bizalom, az egymásra figyelés, a civil összefogás), amelyek a kölcsönös előnyt, az együttműködést segítik elő.²¹ A társadalmi tőke kötőszöve az önmagunkba és másokba vetett bizalom. A társadalmi tőke, a társadalmi integráció és kohézió biztosítja az egyén és a közösségek jólétét és jóllétét, és segít megelőzni a társadalmi devianciát, valamint az egyén elidegenedését és betegségbe menekülését.²² Megteremti és hatékonyan működteti a civil társadalmat, ami nélkül nincs demokrácia. A társadalmi tőke növeli a személyes önbecsülést, az elfogadottság érzését, elősegíti a társas támogatás hatékony megvalósulását (akár anyagi, akár érzelmi vagy egyéb segítségnyújtásról van szó), lehetőséget biztosít tartalmas interperszonális kapcsolatok létesítésére, a kölcsönösség megélésére, a társas és problémamegoldó készségek javítására és a közösségi érzések egészséges kifejeződésére.²³ Mindez alkalmas a modern, nyugati társadalmak sok esetben eltorzult narcisztikus deficitjeinek ellensúlyozására. Hiánya, a bizalmatlanság ellenséges attitűddel és a félelemmel jár, amely a közösség érzését meglazítja, és anómiát idéz elő, ami a társadalmat megbetegíti.²⁴

A társadalmi tőke és az egészség kapcsolata ma már tudományosan igazolt tény.²⁵ Az a tétel mutatott rá leginkább a társadalmi tőke népegészségügyi jelentőségére,

mely szerint a népesség egészségi állapota nem a leggazdagabb társadalmakban a legkiemelkedőbb, hanem a jól integrált, magas koherenciával szervezett országokban. A születéskor várható élettartam például egyértelműen ezzel függ össze, nem pedig a GDP egy főre eső hányadával. Az ún. egészséges, azaz „jól integrált” társadalmak azok, ahol igazságosabb a társadalmi magatartás, sokkal nagyobb a társadalmi tőke, a szociális biztonság, amitől mindenki jobban érzi magát, a szegényebbek és a gazdagabbak is.²⁶

Útban egy új egészségtudatosság felé?

■ Korunkban az egészségvédelemnek új perspektívát kell kapnia, amely figyelembe veszi a fogyasztói társadalomban uralkodó kulturális viszonyokat, az irányító értékrendszereket és társadalmi normákat. Az egészségvédelem középpontjába az életminőséget kell helyezni, amelyhez az út leginkább az egészségtudatosságon keresztül vezet.²⁷ A valódi egészségtudatosság azt jelenti, hogy úgy alkalmazkodunk a külső és belső kihívásokhoz, hogy közben megőrizzük relatív egyensúlyunkat, harmóniánkat.

A mai kornak minden kétséget kizáróan megvan az a nagy előnye, hogy a fókusz az egyénre irányul. Meg kell ismernünk önmagunkat, céljainkat, vágyainkat, pozitív erőforrásainkat és jellemünk gyenge pontjait is, mert önismeret nélkül nem tudunk reális célokat kitűzni magunk elé. Ha pedig önmagunkkal nem vagyunk rendben, hogyan tudnánk harmonikus társas kapcsolatokat kialakítani másokkal? Hogyan lennének képesek kiegyensúlyozatlan, boldogtalanságtól szenvedő egyének harmonikus társadalmat építeni? A titok talán éppen abban rejlik, hogy a látszólag egymásnak ellentmondó jelenséget, azaz az individualizmust és a társadalmi kohéziót hatékonyan kell összeegyeztetnünk. Ha azonban közelebbről megvizsgáljuk e két fogalom jelentését – és ebben a rövid írásban éppen erre tettem kísérletet –, rájövünk, hogy valójában nincs ellentmondás. Belső kontrollal és önismerettel rendelkező, érett, integrált személyiségű egyének – lásd Sternberg kifejezését²⁸ – rendelkeznek azokkal az életvezetési készségekkel – mint például a megfelelő kommunikációs készség, copingtechnikák ismerete, alkalmazkodó- és reagálóképesség, vagy érzelmi intelligencia²⁹ –, melyek nélkül társas kapcsolatainkat a Berne által leírt játzmák uralják³⁰. Mindezek pedig kikezdi az egészségünket, előbb-utóbb megbetegítenek, és rontják életminőségünket.

A 21. század remélhetőleg a tudat és a tudatosság évszázada lesz, azaz a hangsúly a kognitív folyamatokra tevődik át, ami azonban nem jelenti azt, hogy figyelmen kívül kellene hagynunk például az érzelmi-hangulati elemeket az egészségfejlesztésben, hanem ezeket is figyelembe véve tudatosan kell megteremtteni életünkben a jóllétet és az egészséget. Még akkor is, ha a fogyasztói társadalom értékrendje ennek éppen ellentmond (gondoljunk csak pl. a mértékletességre). Aknázzuk ki a fogyasztói társadalom előnyeit; anélkül azonban, hogy feladnánk önismereten alapuló önmegvalósítási terveinket.

■ JEGYZETEK

1. Pikó Bettina: Lelki egészség a modern társadalomban. Akadémiai Kiadó, Bp., 2005.
2. Schumaker, S.A. – Anderson, R.T. – Czajkowski, S.M.: Psychological tests and scales. In: Spilker, B. (ed): Quality of life assessment in clinical trials. Raven Press, New York, 1990. 95–113.
3. Pikó Bettina: Életmód helyett életvezetés? Egészségkockázatok a posztmodern társadalomban. Valóság 2008. 51(5), 55–64.
4. Kopp Mária – Pikó Bettina: A kultúra – 1952. és az életminőség kapcsolata. In: Bácsy Ernő – Mikola István (szerk): Civilizáció és egészség. MTA Társadalomkutató Központ, Bp., 2004. 139–158.
5. Kullmann Lajos – Harangozó Judit: Az Egészségügyi Világszervezet életminőség-vizsgáló módszerének hazai adaptációja. Orvosi Hetilap 1999. 140(35). 1947.
6. Engel, G.L.: From biomedical to biopsychosocial. Being scientific in the human domain. Psychosomatics. 1997, 38(6). 521–528.

7. Jakovljević, M.: Transdisciplinary holistic integrative psychiatry – a wishful thinking or reality? *Psychiatria Danubina* 2008. 20(3). 341–348.
8. Steger, M.F. – Frazier, P. – Oishi, S. – Kaler, M.: The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology* 2006. 53. 80–93.
9. Brassai L. – Pikó B.: Egzisztenciális/spirituális attitűdök jelentősége a serdülők egészségprevenzív és rizikó-magatartásában. *Magyar Pszichológiai Szemle* 2010. 5(4). 597–611.
10. Sheldon, K.M. – Bettencourt, B.A.: Psychological need-satisfaction and subjective well-being within social groups. *British Journal of Social Psychology* 2002. 41. 25–38.
11. Bowling, A.: The effects of illness on quality of life: Findings from a survey of households in Great Britain. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1996. 50. 149–155.
12. Milz, H.: „Healthy ill people”: Social cynicism or new perspectives? In: Kaplun, A. (ed.): *Health promotion and chronic illness. Discovering a new quality of health.* WHO Regional Publication, European Series 44. Copenhagen, 32–39.
13. Albrecht, G.L. – Devlieger, P.J.: The disability paradox: High quality of life against all odds. *Social Science and Medicine* 1999. 48. 977–988.
14. Pollock, K.: On the nature of social stress: Production of a modern mythology. *Social Science and Medicine* 1988. 26. 381–392.
15. Pikó Bettina: *Kultúra, társadalom és lélektan.* Akadémiai Kiadó, Bp., 2003.
16. Zagya Edit – Pikó Bettina: A gyógyszer mint szimbólum. A gyógyszerészeti hivatás magatartástudományi szempontjai. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2003. 13. 21–26.
17. Featherstone, M.: A test a fogyasztói kultúrában. In: Featherstone, M. – Hepworth, M. – Turner, B.S. (szerk.): *A test. Társadalmi fejlődés, kulturális teória.* József Kéziratok Könyvek, Bp., 1997. 70–107.
18. Elgin, D.: *Voluntary simplicity. Toward a way of life that is outwardly simple, inwardly rich.* Harper, New York, 1993.
19. Ryan, R.M. – Deci, E.L.: Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist* 2000. 55. 68–78.
20. Fukuyama, F.: *Bizalom. A társadalmi erények és a jólét megteremtése.* Európa, Bp., 1997.
21. Putnam, R.D.: *Making democracy work.* Princeton University Press, Princeton, N.J., 1993.
22. Kawachi, I. – Kennedy, B.P.: Health and social cohesion: Why care about income inequality? *British Medical Journal* 1997. 314, 1037–1040.
23. Kritsotakis, G. – Gamarnikow, E.: What is social capital and how does it relate to health? *International Journal of Nursing Studies* 2004. 41. 43–50.
24. Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába. Osiris, Budapest, 1997.; Spéder Zsolt: Hungary in flux, society, politics and transformation. Kramer, Hamburg. 1999.; Kopp Mária – Skrabski Árpád – Szedmak Sándor: A szociális kohézió jelentősége a magyarországi morbiditás és mortalitás alakulásában. In: Glatz Ferenc (szerk.): *Népegészség, orvos, társadalom. Magyarország az ezredfordulón.* Magyar Tudományos Akadémia, Bp., 1998. 15–37.
25. Lynch, J. – Due, P. – Muntaner, C., – Davey Smith, G.: Social capital – Is it a good investment strategy for public health? *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000. 54. 404–408.
26. Wilkinson, R.G.: *Unhealthy societies. The afflictions of inequality.* Routledge, London and New York, 1996.
27. Pikó Bettina (szerk.): *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban.* L'Harmattan, Bp., 2010.
28. Sternberg, R.J.: Implicit theories of intelligence, creativity, and wisdom. *Journal of Personality and Social Psychology* 1985. 49. 607–627.
29. Botvin, G.J. – Griffin, K.W.: Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *International Journal of Emergency Mental Health* 2000. 4. 41–47.
30. Berne, E.: *Emberi játszma.* Háttér Kiadó, Bp., 2009.