

SZONDY MÁTÉ

ELTE PPK Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest

OPTIMIZMUS ÉS EGÉSZSÉGMAGATARTÁS: A POZITÍV ELVÁRÁSOK SEGÍTIK VAGY GÁTOLJÁK AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁST?

Az antropológus Tiger (1979) az optimizmust az emberi faj egyik legmeghatározóbb és legadaptívabb funkciójának tekinti (mely az evolúció során alakult ki). Mivel az optimizmus a jövőről való gondolkodást foglalja magában, először az anticipáció képességének kialakulásakor jelenhetett meg. Ha pedig valaki a jövőről gondolkodik, akkor képes saját halálát is előre látni. Tiger (1979) szerint az ebből fakadó félelem ellensúlyozására alakult ki az optimizmus.

Még ha a fenti gondolatmenettel nem is értünk teljes egészében egyet, az optimizmus adaptív hatása tagadhatatlan. Az optimizmus számos objektív (és szubjektív¹) egészségmutatót befolyásol pozitívan: az optimista személyek gyorsabban (Scheier és mtsai, 1999) és sikerebben (Fitzgerald és mtsai, 1993) gyógyulnak koronária műtét után, szívroham után hosszabb túlélési idő (Peterson és Bossio, 2002) jellemzi őket. Mellrák esetében az optimista személyek átlagosan 8 hónappal élnek tovább, mint a pesszimisták (Schulz és mtsai, 1996). Agydaganatos személyek közül az optimisták 1 évvel hosszabb túlélési időt mutatnak (Allinson és mtsai, 2003). Matthews és munkatársai (2004) 3 éves longitudinális vizsgálatában azt találták, hogy az optimizmus nagymértékben csökkentette az arterioszklerózis progresszióját. A „vonás optimizmus” magas szintjével jellemezhető személyek rövid idejű, ellenőrizhető stresszorok esetén jobb immunstátuszt mutatnak (Segerstrom, 2005; Szondy, 2004). Egészséges, idős mintát vizsgálva Giltay és munkatársai (2004) hosszabb élettartamot talált az optimista személyeknél.

Ugyanakkor az optimizmus és egészségmagatartás közti kapcsolat igen összetett és ambivalens: egyes kutatások szerint a kapcsolat pozitív (pl. Lobel és mtsai, 2000), mások szerint negatív (pl. Clarke és mtsai, 2000), egyesek viszont nem találtak kapcsolatot a 2 változó között (pl. Schroder és Schwarzer, 2005). Az ambivalens eredmé-

¹ Az optimizmus szignifikánsan befolyásolja a tünetek értékelését: az optimista személyek számos vizsgálat szerint kevesebb tünet meglétéről számolnak be, mint a pesszimista személyek (pl. Mäkingas és mtsai, 2004). E helyütt azonban csak az objektív egészségmutatókat vizsgáljuk.

nyeket részben az magyarázza, hogy számos különböző optimizmus konstruktumot vizsgáltak az egészségmagatartással kapcsolatos vizsgálatokban.

Cikkünkben az optimizmus és egészségmagatartás közti kapcsolatot vizsgáló kutatásokat tekintjük át. Előbb azonban röviden bemutatjuk az egészségmagatartás körét, illetve a jelen tanulmányban vizsgált optimizmus konstruktumokat.

Az egészségmagatartás fogalma

Az egészségmagatartás jelenségét Urbán (2001) részletes cikke alapján tekintjük át. Az egészségmagatartás a klasszikus definíció szerint „bármely olyan aktivitás, amit a személy hite szerint az egészsége érdekében tesz azért, hogy betegséget előzzön meg vagy betegséget azonosítson még annak tünetmentes szakaszában (Kasl és Cobb, 1966, idézi Urbán, 2001, 594. o.). Manapság – mivel a prevenció mellett az egészségfejlesztés, a promóció is fontos szerephez jut – inkább az „egészség szempontjából kedvező viselkedés”² vált használttá (az egészségmagatartásról ld. még Kulcsár (1998) és Csabai (2001)).

Az egészségmagatartás pszichológiai modelljeinek bemutatására e helyütt nem térek ki (lásd Urbán, 2001), azonban azt mindenképp szükséges megemlíteni, hogy az ún. kognitív és társas – kognitív egészségmagatartás modellek³ ellen felhozott egyik legfontosabb kritika az, hogy nem veszik figyelembe az egyéni különbségeket (pl. sajátos vonások, az információfeldolgozás egyéni különbségei stb.). Ez pedig azért jelent problémát, mert például néhány személyiségvonás bizonyítottan kapcsolatban áll egyes egészségkárosító magatartásokkal (pl. a serdülőkorban mért A típusú személyiség jól bejósolja a felnőttkori dohányzást és alkoholfogyasztást (Siegler és mtsai, 1992)).

Bár az optimizmus és az egészségmagatartás közti kapcsolatot már sokan vizsgálták, ismereteink szerint még nem született olyan áttekintés, mely a különböző optimizmus konstruktumokra vonatkozó eredményeket szisztematikusan bemutatta volna.

A vizsgált optimizmus konstruktumok

Diszpozicionális optimizmus

Az alábbiakban Szondy és munkatársai (megjelenés alatt) alapján röviden bemutatjuk a vonás optimizmus konstruktumát. Scheier és Carver (1985) diszpozicionális optimizmus elmélete szerint az optimizmus nem más, mint általános hajlam kedvező ki-

² Ide olyan viselkedések tartoznak, „amelyeknek a mai tudásunk szerint egészséggel kapcsolatos előnye van, illetve amely megvéd bizonyos betegségektől vagy testi károsodástól” (Urbán, 2001, 595. o.).

³ Pl. Egészséghiedelem-modell (Janz és Becker, 1984), szándékos cselekvés elmélet (Ajzen és Fishbein, 1988), tervezett cselekvés elmélet (Ajzen, 1988).

menetek elvárására. Önszabályozási modelljük szinte minden emberi cselekvést a célállítás és cél felé haladás fogalmaival ír le. Az optimizmusnak akkor jut szerepe az önszabályozásban, amikor valamilyen akadály nehezíti a kitűzött cél elérését. Az optimista személy a nehézségek ellenére továbbra is úgy gondolja, hogy célja elérhető. Keményebben fog dolgozni célja megvalósításáért, így nagyobb valószínűséggel fog sikert elérni és ez hozzájárul a szubjektív jóllét magasabb szintjéhez. Scheier és Carver (1985) a diszpozicionális optimizmus mérésére kidolgozták az Életorientáció Tesztet (a továbbiakban ÉOK) (*Life Orientation Test*). Bár az ÉOK-ot tipikusan egydimenziós mérőeszköznek tekintik (mely elképzelés szerint az optimizmus és a pesszimizmus ugyanannak a dimenziónak két végpontja), néhány kutatásban ezeket két, egymástól független dimenzióként azonosították (Chang és Sanna, 1994; Marshall és mtsai, 1992).

Irreális optimizmus

Irreális optimizmusról akkor beszélünk, amikor „a személy pozitívabb színben látja saját jövőjét, mint a hasonló helyzetben lévő másokét” (Clarke és mtsai, 2000, 368. o.). Mivel az emberek hajlamosak úgy érezni, hogy egy adott eseménnyel kapcsolatban az átlagosnál kisebb a rizikójuk, ez az optimizmus szükségképp irreális, hiszen az emberek többségének nem lehet átlag – alatti a veszélyeztetettsége (Weinstein, 1982).

A kutatások szerint az irreális optimizmus megjelenik olyan negatív eseményekkel kapcsolatban, mint a közlekedési balesetek (McKenna, 1993) vagy alkoholproblémák (Peterson és De Avila, 1995). Az emberek irreálisan optimisták a napozás okozta bőrrák (Clarke és mtsai, 1997), a dohányzás okozta tüdőrák (Weinstein és mtsai, 2005) kialakulásával, illetve a HIV-fertőzéssel (Taylor és mtsai, 1992) kapcsolatban.

Az irreális optimizmus mérése történhet abszolút, illetve komparatív módon. Amikor komparatív becslést alkalmazunk, a vsz.-től általában ezt kérdezzük: „Összevetve egy átlagos személlyel, aki ugyanolyan nemű és életkorú, mint Ön, ugyanolyan, kisebb vagy nagyobb eséllyel lesz része Önnek x-(vizsgált esemény)ben?”. Az abszolút becslés alkalmazásakor a személytől általában két becslést kérnek. Az első becslésnél azt kell felmérnie, hogy egy hasonló nemű és életkorú személy milyen eséllyel tapasztalja meg az adott eseményt, a második becslésben pedig azt, hogy a személynek mekkora az esélye az esemény átélésére (Clarke és mtsai, 2000).

Terápia – specifikus optimizmus

A terápia-specifikus optimizmus a helyzet – specifikus optimizmus egy formája, mely nem az általános, jövőre vonatkozó elvárásokra vonatkozik, hanem a betegséglefolyással (pl. Holmes és Pace, 2002), illetve egy adott terápia hatékonyságával (Hueber és mtsai, 2004) kapcsolatos elvárásokra.

Azon kutatások, melyek a diszpozicionális optimizmus és a helyzet – specifikus optimizmus konstruktumát együtt vizsgálták (Segerstrom, 1997; Segerstrom és mtsai, 1998, 2003) azt mondhatjuk, hogy a situáció-specifikus optimizmus jobb megőslője az egészségi állapotnak és a közérzetnek, mint a diszpozicionális optimizmus.

Optimizmus konstruktumok és egészséggel kapcsolatos viselkedés

Diszpozicionális optimizmus

Lobel és munkatársai (2000) veszélyeztetett terhes nők mintájánál talált együttjárást a diszpozicionális optimizmus és az egészségvédő hatású testedzés között (a testedzés pedig csökkentette a koraszülés valószínűségét). A szív-érrendszeri rehabilitációs programban részt vevő optimista személyek sikeresebben csökkentik a zsírbevitelt és több testmozgást végeznek, mint a pesszimisták (Shepperd és mtsai, 1996).

A diszpozicionális optimizmus az egészséges személyeknél is az egészségvédő magatartás magasabb arányával társul (pl. Robbins és mtsai, 1991; Steptoe és mtsai, 1994). Ylöstalo és munkatársai (2003) vizsgálata szerint a diszpozicionális optimizmus pozitívan befolyásolja a szájhigiénés magatartást (ezt a hatást az aktív megküzdés közvetítette). Az általános pozitív elvárásokkal jellemezhető középiskolai tanulók kisebb valószínűséggel nyúlnak az alkoholhoz, cigarettához, marihuánához (Carvajal és mtsai, 2002) és ritkábban kezdeményeznek magas rizikójú szexuális kapcsolatot (Carvajal és mtsai, 1998). Taylor és munkatársai (2004) 8–10 éves gyerekeknél talált összefüggést az alacsony diszpozicionális optimizmus és a mozgásszegény életmód között.

Egy kutatást találtunk, mely szerint a diszpozicionális optimizmus negatívan befolyásolja az egészségmagatartást. Bosompra és munkatársai (2001) – megkülönböztetve a diszpozicionális optimizmust és a diszpozicionális pesszimizmust – azt vizsgálták, hogy különböző pszichoszociális tényezők hogyan befolyásolják a rákszűrésen való részvételt. Eredményeik szerint a pesszimizmus ambivalensen befolyásolhatja a (hipotetikus) részvételi hajlandóságot: egyrészt növeli az észlelt hajlam mértékét és így növelte a szűrővizsgálaton való részvétel valószínűségét, másrészt megnövelte a szűrésen való részvételt nehezítő tényezők észlelését (ami csökkentette a részvételi hajlandóságot). Az optimizmus a rákos megbetegedés észlelésének alacsonyabb valószínűségével járt, ami a szűrésen való részvételi hajlandóság egyértelmű csökkenését eredményezte.

Néhány kutatásban nem mutattak ki kapcsolatot a két vizsgált konstruktum között. Schroder és Schwarzer (2005) azt vizsgálták, hogy az olyan vonások, mint az önkontroll, diszpozicionális optimizmus, egészségre vonatkozó kontrollhit (health locus of control) hogyan befolyásolják szív-műtéten átesett betegek műtét utáni egészségmagatartását. Eredményeik szerint az egészségmagatartást elsősorban az

önkontroll mértéke befolyásolta – a hierarchikus regresszióanalízis szerint a vonás optimizmus nem befolyásolja szignifikánsan az egészségmagatartás mértékét. Zak – Place és Stern (2004) hasonlóképp főiskolás mintájukon azt találták, hogy a diszpozicionális optimizmus nem függ össze az óvszerhasználtra, illetve a HIV-szűrésen való részvételre vonatkozó hajlandósággal.

Irreális optimizmus

Számos kutatás kimutatta, hogy azok a személyek, akik lebecsülték különböző egészségügyi problémákra vonatkozó esélyüket, kevésbé motiváltak az egészségvédő magatartásokra (Clarke és mtsai, 2000; Davidson és Prkachin, 1997; Strecher és mtsai, 1995; McKenna, 1993; Weinstein, 1987; Weinstein és Klein, 1996).

Az irreális optimizmus és a dohányzás közti kapcsolat intenzív kutatás tárgyát képezi. Számos vizsgálat (Boney-McCoy és mtsai, 1992; Hansen és Malotte, 1986; Lee, 1989; McKenna és mtsai, 1993) alapján úgy tűnik, hogy a dohányzó személyek irreálisan optimisták a potenciális veszélyekkel kapcsolatban. Strecher és munkatársai (1995) eredményei szerint például lebecsülik a szívbetegségek, a rák, illetve a stroke kialakulásának esélyét, ami nagymértékben csökkenti leszokási hajlandóságukat.

Barnoy és munkatársai (2003) 150 nőnél mutatott ki negatív kapcsolatot a mellrákra és az agydaganatra vonatkozó irreális optimizmus és a szűrővizsgálaton való részvétel közt. Több kutatás (Burger és Burns, 1988; Gerrard és mtsai, 1993) szerint azok a nők, akik a nem kívánt terhességgel kapcsolatban irreálisan optimista elvárásokkal rendelkeznek, kisebb valószínűséggel védekeztek a teherbeeséssel szemben. Bauman és Siegel (1987) szerint homoszexuális férfiaknál megfigyelhető az AIDS-fertőzéssel kapcsolatos irreális optimizmus, ami magas rizikójú szexuális viselkedéshez társul.

Davidson és Prkachin (1997) együtt vizsgálták a diszpozicionális optimizmus és az irreális optimizmus egészségvédő magatartásra kifejtett hatását. Eredményeik szerint a két változó interakciója jól megjósolta a végzett testedzés mértékét: azok a vizsgálati személyek végezték a legkevesebb testedzést, akik mindkét optimizmus konstruktum magas szintjével voltak jellemezhetőek.

Terápia – specifikus optimizmus

Leedham és munkatársai (1995) 31, szívátültetés előtt álló páciens műtétrel kapcsolatos elvárásait vizsgálták. Eredményeik szerint a műtétrel kapcsolatos pozitív elvárások szintje jó bejósolója a műtét utáni egészségmagatartásnak, illetve az orvosi utasítások követésének (pozitívabb elvárások magasabb fokú együttműködéshez társultak).

Az utóbbi években egyre nő a védekezés nélküli szexuális magatartás gyakorisága a homoszexuális és biszexuális férfiak körében (Hueber és mtsai, 2004; Van de Ven és mtsai, 2000). Ugyanakkor ezzel párhuzamosan egyre elérhetőbbé vált a HIV-fertő-

zéssel összefüggő halálozási arányt nagymértékben csökkentő antiretrovírus terápia (highly active antiretroviral therapy, HAART). Ezért számos kutató vizsgálta annak a lehetőségét, hogy vajon az új HIV-gyógymódok eredményességével kapcsolatos optimista elvárások vezetnek-e a védekezés nélküli, igen kockázatos szexuális együttlétek gyakoriságnak növekedéséhez.

Kalichman és munkatársai (1998) homo- és biszexuális férfiak mintáját vizsgálva talált pozitív kapcsolatot a HIV-kezeléssel kapcsolatos pozitív elvárások és a védekezés nélküli szexuális magtartás között. Ugyanilyen jellegű eredményekről számoltak be Van De Ven és munkatársai (1999), Ostrow és munkatársai (2002), Stolte és munkatársai (2004) és Van de Ven és munkatársai (2005). Holmes és Pace (2002) HIV-pozitív mintán vizsgálta az egészségi állapottal kapcsolatos elvárások korrelátumait. Eredményeik szerint az optimista elvárások kockázatosabb (azaz védekezés nélküli) szexuális viselkedéssel társultak. Az eredmények ugyanakkor nem egyértelműek: Elford és munkatársai (2002), valamint Williamson és munkatársai (2004) vizsgálata szerint a HIV-specifikus optimizmus nem magyarázza a magas rizikójú szexuális magatartás növekedését a homoszexuális férfiak körében⁴.

Huebner és munkatársai (2004) az előző kutatásokhoz képest fordított oksági összefüggést feltételez: eredményeik szerint nem a terápiával kapcsolatos optimista elvárások vezetnek magas rizikójú viselkedéshez, hanem fordítva: a védekezés nélküli szexuális együttlét után a HIV-specifikus optimizmus post hoc racionalizációként csökkenteti a személy szorongását.

Rietmeijer (2005) miután áttekinti a HAART-optimizmus és a magas rizikójú szexuális viselkedés kapcsolatára vonatkozó szakirodalmat, felveti annak fontosságát, hogy a Haart-optimizmust egyfajta HAART-realizmus váltsa fel.

Absetz és munkatársai (2003) nőknél vizsgálta a mellrákkal kapcsolatos elvárások és az egészségvédő magatartás kapcsolatát. Eredményeik szerint a negatív elvárásokkal jellemezhető nők sokkal nagyobb valószínűséggel végeztek önmagukon emlővizsgálatot (tehát a mellrákkal kapcsolatos optimizmus negatívan kapcsolódott az önvizsgálathoz). Ezzel szemben Li és Doukas (2004) azt találták, hogy azok a férfiak jeleznek nagyobb hajlandóságot egy – a prosztatatarák kialakulásának genetikai predisponáltságát vizsgáló – szűrővizsgálaton való részvételre, akik optimisták voltak a vizsgálat eredményével, illetve hasznával kapcsolatban.

Megbeszélés

Cikkünkben áttekintettük három optimizmus konstruktum (diszpozicionális optimizmus, irreális optimizmus és terápia-specifikus optimizmus) egészségmagatartással mutatott kapcsolatát. A diszpozicionális optimizmus a legtöbb kutatás szerint po-

⁴ Emellett a „HAART-optimizmus” hatását azért sem szabad túlbecsülni, mert a kutatások szerint a homoszexuális és biszexuális férfiak csak kis hányada optimista a HAART-kezeléssel kapcsolatban (Stolte és mtsai, 2004; Vanable és mtsai, 2000; Elford és mtsai, 2000).

zítívan, az irreális optimizmus negatívan befolyásolja az egészségvédő magatartást. Ezen eredmény megértéséhez figyelembe kell vennünk, hogy míg a vonás optimizmus a *pozitív kimenet elvárását* jelenti, addig az irreális optimizmus a *negatív kimenetel hiányának elvárására* vonatkozik.

A vonás optimizmus magas szintjével jellemezhető személyek problémahelyzetben általában aktív, problémára fókuszáló megküzdési móddal jellemezhető⁵ (Iwanaga és mtsai, 2004; Hatchett és Park, 2004; Hart és Hitter, 1995). Általánosan pozitív elvárásaik tehát aktív cselekvéssel párosulnak. Joggal feltételezhető, hogy a diszpozicionális optimizmus és az egészségmagatartás közti kapcsolatot az aktív, problémacentrikus megküzdés közvetíti. Erre utal Ylöstalo és munkatársai (2003) eredménye, mely szerint a problémafókuszú megküzdés közvetíti az optimizmus és a szájhigiénés magatartás közti kapcsolatot.

Az irreális optimizmus magas szintje *per definitionem* kapcsolódik a csökkent veszélypercepcióhoz⁶ (van der Pligt, 1996). A veszély észlelése és az egészségmagatartás közti kapcsolat nem egyértelmű: bizonyos kutatások (pl. McCusker és mtsai, 1989) szerint az észlelt rizikó növeli, más kutatások (pl. Temoshok és mtsai, 1987) szerint csökkenti az egészségmagatartás gyakoriságát. Ez utóbbi esetben feltételezhető, hogy az észlelt rizikó magas szintje alacsony fokú (a rizikó kezelésére vonatkozó) sikerelváráshoz kapcsolódik, ami nagy valószínűséggel vált ki tanult tehetetlenséget. A tanult tehetetlenség pedig csökkenti az egészségvédő magatartás valószínűségét.

Összességében úgy tűnik tehát, hogy az egészségvédő magatartás szintjét szignifikánsan befolyásolja az (irreális optimizmushoz kötődő) észlelt rizikó mértékének és a (vonás optimizmushoz kötődő) megküzdési mechanizmusnak az interakciója: legnagyobb valószínűséggel a magas veszély elvárása (alacsony irreális optimizmus) és aktív coping (magas vonás optimizmus) kombinációja vezet egészségmagatartáshoz.

A terápia-specifikus optimizmussal kapcsolatban szintén azt feltételezhetjük, hogy az egészségmagatartással mutatott kapcsolatát elsősorban a megküzdés típusa határozza meg. Ha az optimizmushoz nem feltétlenül társul aktív megküzdés, akkor csökkenhet az egészségmagatartás valószínűsége (ld. Haart-optimizmus), ha viszont aktív, problémacentrikus copinghoz kapcsolódik, akkor növelheti azt (pl. Leedham és mtsai (1995).

Egészségnevelés szempontból ideálisnak az tűnik tehát, ha felhívjuk a személyek figyelmét a reális veszélyekre (ezzel csökkentjük az irreális optimizmus szintjét), s ezzel párhuzamosan hangsúlyozzuk az aktív megküzdési lehetőségeket és ezek várható előnyeit. Fontos, hogy ne váltsunk ki akkora szorongást, hogy az tanult tehetetlenségi reakciót váltson ki és így gyengítse az egészségmagatartást. Ezt igazolja Williams és munkatársai (1999, idézi Urbán, 2001) eredménye, mely szerint hatásosabb az auto-

⁵ Ezzel szemben a pesszimista személyek esetében a tagadás, illetve a visszavonulás jelenti a tipikus megküzdési módot.

⁶ Van der Pligt (1996) összefoglaló cikkében megállapítja, hogy a komparatív veszélybecslés (azaz az irreális optimizmus) a saját rizikó észlelt mértékén túl nem járul hozzá a viselkedés bejósolásához.

nómiát és a saját választást hangsúlyozó dohányzás elleni intervenciók előadás, mint a pusztán félelem és követelmény hangsúlyozása.

Az egészségmagatartással kapcsolatban az optimizmus tehát „kétélű fegyver”: csak abban az esetben segíti az egészségvédő magatartást, amennyiben nem távolodik el a realitástól és aktív megküzdéssel társul. Ha ezek a feltételek teljesülnek, az optimizmus valóban az emberi faj egyik legadaptívabb jellemzőjévé válhat, ahogy azt Tiger (1979) állította.

A kézirat elfogadva: 2005. június

Irodalom

- ABSETZ, P., ARO, A. R., SUTTON, S. R. (2003): Experience with breast cancer, pre-screening perceived susceptibility and the psychological impact of screening. *Psycho-Oncology*, 12, 305–318.
- AJZEN, I. (1988): *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago, The Dorsey Press.
- ALLSON, P. J., GUICHARD, C., FUNG, K., GILAIN, L. (2003): Dispositional optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 21, 543–548.
- BARNOY, S., BAR-TAL, Y., TREISTER, L. (2003): Effect of unrealistic optimism, perceived control over disease, and experience with female cancer on behavioral intentions of Israeli women to undergo screening tests. *Cancer Nursing*, 26(5), 363–369.
- BAUMAN L. J., SIEGEL K. (1987): Misperception among gay men of the risk for AIDS associated with their sexual behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 329–350.
- BONEY – MCCOY, S., GIBBONS, F. X., REIS, T. J. (1992): Perceptions of smoking risk as a function of smoking status. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 469–488.
- BOSOMPRA, K., ASHIKAGA, T., FLYNN, B., WORDEN, J. K., SOLOMON, L. J. (2001): Psychosocial factors associated with the public's willingness to pay for genetic testing for cancer risk: a structural equations model. *Health Education Research*, 16, 157–172.
- BURGER, J. M., BURNS, L. (1988): The illusion of unique vulnerability and the use of effective contraception. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 14, 264–270.
- CARVAJAL, S. C., EVANS, R. I., NASH, S. G., GETZ, J. G. (2002): Global positive expectations of the self and adolescents' substance use avoidance: testing a social influence mediational model. *Journal of Personality*, 70, 421–442.
- CARVAJAL, S. C., GARNER, R. L., EVANS, R. I. (1998): Dispositional optimism as a protective factor in resisting HIV exposure in sexually active inner – city minority adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 2196–2211.
- CHANG, E. C., SANNA, L. J. (2001): Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: a test of a cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychology and Aging*, 16, 524–531.
- CLARKE, V. A., LOVEGROVE, H. W., MACHPERSON, M. (2000): Unrealistic optimism and the health belief model. *Journal of Behavioral Medicine*, 23, 367–376.

- CLARKE, V. A., WILLIAMS, T., ARTHEY, S. (1997): Skin type and optimistic bias in relation to the sun protection and suntanning behaviors of young adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 207–222.
- CSABAI M. (2001): Az egészségpszichológia mint diszciplína. In: BUDA B., KOPP M. (szerk.), *Magatartástudományok*. Budapest, Medicina, 159–177.
- DAVIDSON, K., PRKACHIN, K. (1997): Optimism and unrealistic optimism have an interacting impact on health-promoting behavior and knowledge changes, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23 (6), 617–625.
- ELFORD, J., BOLDING, G., SHERR, L. (2000): High risk sexual behaviour increases among London gay men: what is the role of HIV optimism? *AIDS*, 16, 1537–1544.
- FITZGERALD, T. E., TENNEN, H., AFFLECK, G., PRENSKY, G. S. (1993): The relative importance of dispositional optimism and control appraisal in quality of life after coronary bypass surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 25–43.
- GERRARD, M., GIBBONS, F. X., WARNER, T. D., SMITH, G. E. (1993): Perceived vulnerability to HIV infection and AIDS preventive behavior: a critical review of the evidence. In: PRYOR, J., REEDER, G. (eds.), *The social psychology of HIV infection*. Hillsdale, NJ. Erlbaum, 59–83.
- GILTAY, E. J., GELEIJNSE, J. M., ZITMAN, F. G. (2004): Dispositional optimism and all – cause and cardiovascular mortality in prospective cohort of elderly dutch men and women. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1126–1135.
- HANSEN, W. B., MALOTTE, C. K. (1986): Perceived personal immunity: the development of beliefs about susceptibility to the consequences of smoking. *Preventive Medicine*, 15, 363–372.
- HART, K. E., HITTNER, J. B. (1995): Optimism and pessimism: associations to coping and anger – reactivity. *Personality and Individual Differences*, 19, 827–839.
- HATCHETT, G. T., PARK, H. L. (2004): Relationships among optimism, coping styles, psychopathology, and counseling outcome. *Personality and Individual Differences*, 36, 1755–1769.
- HOLMES, W. C., PACE, J. L. (2002): HIV-seropositive individuals' optimistic beliefs about prognosis and relation to medication and safe sex adherence. *Journal of General Internal Medicine*, 17, 677–683.
- HUEBNER, D. M., REBCHOOK, G. M., KEGELES, S. M. (2004): A longitudinal study of the association between treatment optimism and sexual risk behavior in young adult gay and bisexual men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 37, 1514–1519.
- IWAGA, M., HIROSHI, Y., HIDETOSHI, S. (2004): Coping availability and stress reduction for optimistic and pessimistic individuals. *Personality and Individual Differences*, 36, 11–22.
- JANZ, N. K., BECKER, M. H. (1984): The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11, 1–47.
- KALICHMAN, S. C., NACHIMSON, D., CHERRY, C., WILLIAMS, E. (1998): AIDS treatment advances and behavioral prevention setbacks: preliminary assessment of reduced perceived threat of HIV – AIDS. *Health Psychology*, 17, 546–550.
- KASL, S. V., COBB, S. (1966): Health behaviour, illness behaviour, and sick role behavior I. Health and illness behaviour. *Archives of Environmental Health*, 12, 246–266.
- KULCSÁR, ZS. (1998): *Egészségpszichológia*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.

- LEE, C. (1989): Perceptions of immunity to disease in adult smokers. *Journal of Behavioral Medicine*, 12, 267–372.
- LEEDHAM, B., MEYEROWITZ, B.E., MUIRHEAD, J., FRIST, W. H. (1995): Positive expectations predict health after heart transplantation. *Health Psychology*, 1, 74–79.
- LI, Y, DOUKAS, D. J. (2004): Health motivation and emotional vigilance in genetic testing for prostate cancer risk. *Clinical Genetics*, 66, 512–516.
- LOBEL, M., DEVINCENTI, C. J., KAMINER, A., MEYER, B. A (2000): The impact of prenatal maternal stress and optimistic disposition on birth outcomes in medically high-risk women. *Health Psychology*, 6, 544–553.
- MÄKIKANGAS, A., KINNUNEN, U., FELDT, T. (2004): Self-esteem, dispositional optimism, and health: evidence from cross – lagged data on employees. *Journal of Research in Personality*, 38, 556–575.
- MARSHALL, G. N., WORTMAN, C. B., KUSULAS, J. W., HERVIG, L. K., VICKERS, R. R., JR. (1992): Distinguishing optimism from pessimism: relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1067–1074.
- MATTHEWS, K. A., RAIKONNEN, K., SUTTON – TYRELL, K., KULLER, L. H. (2004): Optimistic attitudes protect against progression of carotid atherosclerosis in healthy middle – aged women. *Psychosomatic Medicine*, 66, 640–644.
- MCCUSKER, J., STODDARD, A. M., ZAPKA, J. G., MAYER, K. H. (1989): Predictors of AIDS-preventive behavior among homosexually active men: a longitudinal study. *AIDS*, 3, 443–448.
- MCKENNA, F. P. (1993): It won't happen to me: unrealistic optimism or illusion of control? *British Journal of Psychology*, 84, 39–50.
- MCKENNA, F. P., WARTBURTON, D. M., WINWOOD, M. (1993): Exploring the limits of optimism: the case of smokers' decision making. *British Journal of Psychology*, 84, 389–394.
- OSTROW, D. E., FOX, K. J., CHMIEL, J. S., SILVESTRE, A., VISSCHER, B. R., VANABLE, P. A., JACOBSON, L. P., STRATHDEE, S. A. (2002): Attitudes towards highly active antiretroviral therapy are associated with sexual risk taking among HIV-infected and uninfected homosexual men. *AIDS*, 16, 775–780.
- PETERSON, C., De AVILA, M. (1995): Optimistic explanatory style and the perception of health problems. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 128–132.
- RIETMEIJER, C. A. (2005): Resurgence of risk behaviors among men who have sex with men: the case for HAART realism. *Sexually Transmitted Diseases*, 32, 176–177.
- ROBBINS, A. S., SPENCE, J. T., CLARK, H. (1991): Psychological determinants of health and performance: the tangled web of desirable and undesirable characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 755–765.
- SCHEIER, M. F., CARVER, C. S. (1985): Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.
- SCHEIER, M. F., MATTHEWS, K. A., OWENS, J. F., SCHULZ, R., BRIDGES, M. W., MAGOVERN, G. J., CARVER, C. S. (1999): Optimism and rehospitalization after coronary artery bypass graft surgery. *Archives of Internal Medicine*, 159, 829–835.
- SCHRODER, K. E. E., SCHWARZER, R. (2005): Habitual self-control and the management of health behavior among heart patients. *Social Science and Medicine*, 60 (4), 859–875.

- SCHULZ, R., BOOKWALA, J., KNAPP, J. E., SCHEIER, M. F., WILLIAMSON, G. M. (1996): Pessimism, age and cancer mortality. *Psychology of Aging*, 11, 304–309.
- SEGERSTROM, S. C. (1997): Optimism and coping with enduring stress: psychological and immune effects. *Dissertation Abstracts International*, 58: 6-B.
- SEGERSTROM, S. C. (2005): Optimism and immunity: do positive thoughts always lead to positive effects? *Brain, Behavior, and Immunity*, 19, 195–200.
- SEGERSTROM, S. C., CASTANEDA, J. O., SPENCER, T. E. (2003): Optimism effects on cellular immunity: testing the affective and persistence models. *Personality and Individual Differences*, 35, 1615–1624.
- SEGERSTROM, S. C., TAYLOR, S. E., KEMENY, M. E., FAHEY, J. L. (1998): Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1646–1655.
- shepperd, j. a., maroto, j. j., pbert, l. a. (1996): Dispositional optimism as a predictor of health changes among cardiac patients. *Journal of Research in Personality*, 30, 517–534.
- SIEGLER, I. C., PETERSON, B. L., BAREFOOT, J. C., WILLIAMS, R. B., Jr. (1992): Hostility during late adolescence predicts coronary risk factors at midlife. *American Journal of Epidemiology*, 136, 146–154.
- STEPTOE, A., WARDLE, J., VINCK, J., TUOMISTO, M., HOLTE, A., WICHSTROM, L. (1994): Personality and attitudinal correlates of healthy life–styles in young adults. *Psychology of Health*, 9, 331–343.
- STOLTE, I., DUKERS, N., GESKUS, R., COUTINHO, R. A., De WIT, J. (2004): Homosexual men change to risky sex when perceiving less threat of HIV/AIDS since availability of highly active antiretroviral therapy: a longitudinal study. *AIDS*, 18, 303–309.
- STRECHER, V. J., KREUTER, M. W., KORBIN, S. C. (1995): Do cigarette smokers have unrealistic perceptions of their heart attack, cancer, and stroke risks? *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 45–54.
- SZONDY M. (2004): Optimizmus és immunfunkciók. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5, 301–321.
- SZONDY M., DIENES E., KOVÁCS K.: A diszpozicionális és a szituációs optimizmus hatása börtönkörnyezetben. *Alkalmazott Pszichológia*, Megjelenés alatt.
- TAYLOR, W. C., BARANOWSKI, T., KLESGES, L. M., EZ, S., PRATT, C., ROCHON, J., ZHOU, A. (2004): Psychometric properties of optimism and pessimism: results from the Girls' Health Enrichment Multisite Studies. *Preventive Medicine*, 38, 69–77.
- TAYLOR, S. E., KEMENY, M. E., ASPINWALL, L. G., SCHNEIDER, S. G., RODRIQUEZ, R., HERBERT, M. (1992): Optimism, coping, psychological distress, and high – risk sexual behavior among men at risk for AIDS. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 460–473.
- TEMOSHOK, L., SWEET, D. M., ZICH, J. (1987): A three city comparison of the public's knowledge and attitudes about AIDS. *Psychology and Health*, 1, 43–60.
- TIGER, L. (1979): *Optimism: the biology of hope*. New York, Simon and Schuster.
- URBÁN R. (2001): Útban a magatartásszempontú egészségpszichológia felé: az egészségmagatartás pszichológiai elemzése. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 56, 593–622.
- VANABLE, P., OSTROW, D., McKIRNAN, D., TAYWADITEP, K., HOPE, B. (2000): Impact of combination therapies on HIV risk perceptions and sexual

- risk among HIV-positive and HIV-negative gay and bisexual men. *Health Psychology*, 8, 241–248.
- VAN DER PLIGT, J. (1996): Risk perception and self-protective behavior. *European Psychologist*, 1, 34–43.
- VAN DE VEN, P., KIPPAX, S., KNOX, S., PRESTAGE, G., CRAWFORD, J. (1999): HIV treatments optimism and sexual behavior among gay men in Sydney and Melbourne. *AIDS*, 13, 241–248.
- VAN DE VEN, P., MAO, L., FOGARTY, A., RAWSTORNE, P., CRAWFORD, J., PRESTAGE, G., GRULICH, A., KALDOR, J., KIPPAX, S. (2005): Undetectable viral load is associated with sexual risk taking in HIV serodiscordant gay couples in Sydney. *AIDS*, 19, 179–184.
- VAN DE VEN, P., PRESTAGE, G., CRAWFORD, J. (2000): Sexual risk behaviour increases and is associated with HIV optimism among HIV-negative and HIV-positive gay men in Sydney over the 4 year period to February 2000. *AIDS*, 14, 2951–2953.
- WEINSTEIN, N. D. (1982): Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 441–460.
- WEINSTEIN, N. D. (1987): Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: conclusion from a community-wide sample. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 481–500.
- WEINSTEIN, N. D., KLEIN, W. M. (1996): Unrealistic optimism: present and future. *Journal of Social Clinical Psychology*, 1, 1–8.
- WEINSTEIN, N. D., MARCUS, S. E., MOSER, R. P. (2005): Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco Control*, 14, 55–59.
- WILLIAMS, G. C., COX, E. M., KOUIDES, R., DECI, E. L. (1999): Presenting the facts about smoking to adolescents, *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 153, 959–964.
- WILLIAMSON, L., HART, G. (2004): HIV optimism does not explain increases in high – risk sexual behaviour among gay men in Scotland. *AIDS*, 18, 834–836.
- YLÖSTALO, P., EK, E., KNUUTTILA, M. (2003): Coping and optimism in relation to dental health behaviour a study among Finnish young adults. *European Journal of Oral Sciences*, 111, 477.
- ZAK – PLACE, J., STERN, M. (2004): Health belief factors and dispositional optimism as predictors of STD and HIV preventive behavior. *Journal of American College Health*, 52, 229–236.

Optimism and health behaviour: do positive expectations help or interfere with health behaviour?

The study examines the connection between three optimism concept (dispositional optimism, unrealistic optimism and therapy – specific optimism) and health-behaviour. While the dispositional optimism is a generalized expectation about the future, the therapy – specific optimism refers to the expectation about the success of a specific therapy. The unrealistic optimism means that one sees his relative risk about a negative outcome as more favorable than that of comparable others.

Based on the review of relevant studies, it appears that the dispositional optimism raises and the unrealistic optimism reduces the probability of health – behaviour. The effect of dispositional optimism may be mediated by active coping, the effect of unrealistic optimism may be mediated by lower risk perception. The therapy – specific optimism improves health – behaviour as long as it helps the use of active coping.

From the point of view of health – education it seems ideal to attract people's attention to the real health – related risks (to decrease the level of unrealistic optimism) in line with the accentuation of the possibility of active coping (connected to dispositional optimism).