

A REZILIENCIA ÉS A PROAKTÍV MEGKÜZDÉS ÖSSZEFÜGGÉSEINEK VIZSGÁLATA¹



SZABÓ Renáta Krisztina
DE Pszichológiai Intézet, Tanácsadás- és iskolapszichológia specializáció
szaborenat@gmail.com

MÁTH János
DE Pszichológiai Intézet, Szociál- és Munkapszichológiai Tanszék
math.janos@arts.unideb.hu

SZTANCSIK Veronika
DE Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszék
sztancsik.veronika@arts.unideb.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Kutatásunkban a reziliencia és proaktív *coping* összefüggéseit vizsgáltuk a kapunyitás mint modellkrízis helyzetében. A két pozitív pszichológiai jelenség kapcsolatára helyeztük a hangsúlyt, de a krízis megélésében játszott szerepüket is megvizsgáltuk. Schwarzer és Knoll (2003) elméletében a proaktív megküzdés olyan pozitív és jövőorientált megküzdési mód, ami a személyiség fejlesztését szolgálja. A reziliencia ezzel szemben a múltban bekövetkezett nehézségekkel való pozitív megküzdést jelenti, azaz hangsúlyosan a múltból ered, de hasonlóképpen a személyiség fejlődését, megerősödését teszi lehetővé. A fiatal felnőttkor jellegzetes krízise a kapunyitási krízis, amit pozitívan befolyásolhat a pozitív pszichológiai erőforrások megléte vagy hiánya.

Módszer: A kérdőíves vizsgálat középpontjában 18–28 év közötti egyetemi hallgatók álltak, akiknél bizonyítottan megjelenhet a kapunyitási krízis. A krízis megélésének súlyosságát vizsgáltuk a reziliencia és a proaktív megküzdés függvényében a Kapunyitási Pánik Kérdőív (QLC), a Connor–Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) és a Proaktív Megküzdés Kérdőív (PCI) Proaktív Megküzdés Skála segítségével. Emellett megvizsgáltuk, mennyiben van szó rokon jelenségekről, miben hasonlít és különbözik a két konstruktum.

Eredmények: A vizsgált 185 fő válasza alapján a reziliencia és a proaktív *coping* erős korrelációs kapcsolatban állnak. A krízis meglétét szintén befolyásolta a két jellemző magas

¹ Etikai engedélyt kiadta: Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet Kutatás-Értékelési Bizottsága, etikai engedély száma: 2017/84/124.

szintje. Úgy tűnik, védőfaktoroként fontos szerepük lehet az egyes normatív krízisekkel való megküzdésben. A reziliencia és a proaktív *coping* hasonló konstruktumnak bizonyultak a céltudatosság és az érzelmi regeneráció tekintetében.

Következtetések: Eredményeink alapján feltételezhető, hogy a vizsgált pozitív pszichológiai jelenségek nemcsak rokon kapcsolatban vannak, hanem részben meg is feleltethetőek egymásnak. Emellett az eredmények alátámasztották azt is, hogy a krízisek megélésének mértéke függ a különböző megküzdési módoktól, készségektől, mentális egészségtől.

Kulcsszavak: reziliencia, proaktív coping, kapunyitási pánik

BEVEZETÉS

Az utóbbi időben egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek a kutatások a pozitív pszichológiai jelenségekre. Sok tanulmány alátámasztotta már fontosságukat a lelki egészség megőrzése szempontjából (Schwarzer és Knoll, 2003; Campbell-Sills és mtsai, 2006; Ong és mtsai, 2006). Általában úgy tűnik, az egyes pozitív pszichológiai jellemzők egymást erősítve vértetik fel a személyeket a nehézségekkel való megküzdésre, krízishelyzetek hatékony megoldására. Kutatásunkban a rezilienciát (vagyis a lélektani rugalmasságot) és a proaktív megküzdést vizsgáltuk a kapunyitási krízis megélésének tükrében. A reziliencia komplex jelenség, ami korábban nehezen illeszkedett a pszichológia lineáris, oksági összefüggésekre alapozó elképzeléseihez. Sokáig úgy gondolták, a stresszhatások egyértelműen negatív következményekkel járnak, az utóbbi időben ezt a reziliencia jelenségének komplexitása nagyban megkérdőjelezte (Szokolszky és mtsai, 2015).

A pozitív pszichológia és a reziliencia fogalmának megjelenésével a személyiség patológiás fejlődésének vizsgálatáról áthelyeződött a hangsúly a mentális egészség megőrzésének személyiségfejlődésben rejlő lehetőségeire. A pszichológia általában olyan személyekre használja a reziliens

kifejezést, akik negatív hatások, nehézségek ellenére is megfelelően alkalmazkodnak, azaz „rugalmasak”, nem törnek meg, hanem személyiségfejlődésen mennek keresztül a nehéz eseményekkel való megküzdés során (Szokolszky és V. Komlósi, 2015).

A proaktív megküzdés mint pozitív, jövőre irányuló megküzdési mód leírása Schwarzer és Knoll (2003) nevéhez fűződik, akik elsőként különítették el a pozitív pszichológiához köthető proaktív megküzdési módot, amely az előretekintő, jövőorientált személyiség sajátja. Olyan személyes erőforrások fejlesztésére vonatkozik, amelyek segítségével magabiztosan nézhet szembe az egyén a jövőbeli kihívásokkal.

Kutatásunk célja a reziliencia és a proaktív megküzdés hasonlóságainak és különbözőségeinek felmérése volt egy normatív krízisnek nevezhető élethelyzet, a kapunyitási krízis idején. Feltételeztük a két jelenség rokonságát, ezért nemcsak a krízissel való kapcsolatukat, hanem egymáshoz való viszonyukat is megvizsgáltuk.

Reziliencia – lélektani rugalmasság

A *reziliencia* jelentése rugalmas ellenálló képesség vagy lélektani rugalmasság. Nehézségek esetén a reziliens személy képes sikeresen helytállni, nem törik meg a negatív események súlya alatt. Általános érte-

lemben „a reziliencia sokkhatás esetén megmutatkozó rugalmas ellenálló képesség, amely biztosítja a funkcionális fennmaradást” (Szokolszky és V. Komlósi, 2015: 12).

A reziliencia fogalma és a jelenség felismerése a fejlődésszempontú pszichopatológiai megközelítésből és kutatásból eredve vált a pozitív pszichológiai szemlélet témájává. A fejlődés-pszichológia elsősorban azt kutatja, hogy milyen környezeti és biológiai valamint lélektani jellemzők interakciója hozza létre és milyen úton a maladaptív viselkedéses és emocionális mintázatokat. A gyermekkori pszichopatológiák és a felnőttkori kimenetel közötti kapcsolatokról írva e szemléletmód elnevezését Achenbach (1974) használta először. Ez a megközelítés a felnőttkori patológiás mintázatok előfutárait és befolyásoló tényezőit keresi, annak érdekében, hogy – ideális célként – a mentális zavarok megelőzhetőek legyenek (Garmezy és Rutter, 1983; Cicchetti, 1989, 1990). A rezilienciakutatások ezt kiegészítve éppen azt kutatják, mi teszi ellenállóvá, akár a rizikófaktorok és halmozottan kedvezőtlen körülmények mellett is az emberek egy részét, akik a rizikótényezők mellett is egészségesek maradnak. A rezilienciához kapcsolódó legfontosabb kérdés, hogy hogyan képes a szervezet felépülni, újraszerveződni kritikus események után. Traumatikus esemény lehet egy szeretett személy elvesztése, különféle súlyos betegségek, természeti katasztrófák, valamint minden olyan esemény, ami nagyban megváltoztatja és igénybe veszi a személyiséget és a megküzdés ezekkel a helyzetekkel kihívást jelent az egyén számára. A legtöbb ember annak ellenére, hogy különleges nehézséget jelenthetnek ezek a történések, mégis sikeresen tud megküzdani ezekkel (Ribiczey, 2008; APA, 2018).

Egy szemléletes és frappáns hasonlat szerint a reziliens személy rugalmas és hajlékony, mint egy teniszlabda. „A teniszlabda alakváltozással elnyeli az ütközési energiát, és így megőrzi saját funkcionális és strukturális integritását – nem törik, hanem pattan, nem mereven rezisztens, hanem hajlékonyan reziliens” (Szokolszky és V. Komlósi, 2015: 12). Emellett Szokolszky és V. Komlósi (2015) elméleti összefoglaló tanulmánya szerint a nehézségekkel való megküzdés nem egy korábbi állapothoz való visszatérést (*bouncing back*) jelent ebben az esetben, hanem megújulást, az egyéni szervezet gyarapodását, fejlődését (*bouncing forth*).

Korábban úgy gondolták, hogy a sikeres alkalmazkodáshoz különleges képességek szükségesek. De újabban egyértelművé vált, hogy a reziliencia „hétköznapi varázslat”, amely nem igényel rendkívüli képességeket. Ez egyben azt is jelenti, hogy ezek az adaptációs készségek valószínűleg fejleszthetők is (Masten, 2001; Ribiczey, 2008; APA, 2018).

Többféle tényezőn, stratégián keresztül alakítható a reziliencia, ugyanakkor lényeges az egyéni különbségek figyelembevétele, hiszen minden egyén különbözőképpen reagál az őt érő hatásokra (Rutter, 2006). Éppen emiatt nem áll rendelkezésünkre olyan egységes útmutató, ami mindenki számára egyaránt érvényes lenne. Ennek ellenére bizonyos tényezők egyértelműen pozitívan befolyásolják a reziliencia mértékét. Többek között fontos szerepe van a társas támogatottságnak, a célorientáltságnak, a pozitív énképnek, a jó problémamegoldó képességnek, a változások elfogadásának és a pozitív megküzdésnek is a reziliencia fejlődésében (Ribiczey, 2008).

A reziliencia összetett, komplex jelenség, aminek lényegét sokféleképpen igye-

keztek megfogalmazni az elmúlt évtizedekben. Korábban úgy gondolták, különféle személyiségjellemzőkkel magyarázható. Később inkább már bonyolultabb bio-pszicho-szociális tényezők mentén próbálták megfogalmazni a jelenség mibenlétét. A reziliencia komplex jelenséggé váló kezelése számos összefoglaló tanulmányban megjelent, Szokolszky és V. Komlósi (2015) elméleti írásában szintén a reziliencia összetett értelmezése áll a középpontban.

A reziliencia lényegét egy korai elmélet a rizikótényezők és a védőfaktorok mentén ragadja meg. Ez alapján a védőfaktorok csak akkor „aktiválódnak”, ha jelen van valamilyen rizikótényező (pl. súlyos trauma), vagyis a kettő interakciója esetén mutatkozik meg a védőfaktorok, a rezilienciát alakító tényezők hatása (Rutter, 1985).

Masten szerint (2007) a rezilienciát alakító tényezők „rövid listáján” egyéni, társas kapcsolatokra vonatkozó és környezeti jellemzők egyaránt megtalálhatók. Az egyéni tényezők között szerepel többek között a pozitív életszemlélet, az énhatékonyság, az önszabályozás képessége, az impulzuskontroll erőssége, az alacsony neuroticizmus, az élet értelmébe vetett hit és a vallásosság. A kapcsolati jellemzők között található a szülők támogatása és a velük való jó kapcsolat, a kompetens és gondoskodó felnőttekkel való jó kapcsolat gyermekkorban, a szoros baráti kapcsolatok, valamint a társakkal való általános pozitív viszony. A környezeti tényezők közül fontos a pozitív iskolai légkör, az iskolához való kötődés, a megfelelő lakókörnyezet (Masten, 2007: 926).

Masten és munkatársai (2004) longitudinális vizsgálatukban azt találták, hogy az évek során a reziliencia és kompeten-

cia folytonosságot mutat. A sikeres alkalmazkodás olyan alapvető, gyerekkorhoz köthető erőforrásokhoz kapcsolódik (*core resources*) mint a szülői bánásmód és az IQ, de fontos szerepe van az autonómiának, a megküzdési stílusnak és a jövőorientáltságnak is a sikeres felnőttkor elérésében (Masten és mtsai, 2004).

Ong, Bergman, Bisconti és Wallace (2006) idősokkal foglalkozó vizsgálatukban a reziliencia mint személyiségvonás összefüggéseit keresték a pozitív érzelmek használatával és a stresszel való megküzdéssel. A vonásjellegű reziliencia méréséhez az Ego-rugalmasság Skálát használták (Block és Kremen, 1996). Eredményeik alapján a magas rezilienciaszinttel rendelkező személyekre jellemzőbb a pozitív érzelmek használata, amelyek jótékony hatása leginkább stressz hatása alatt mutatkozik meg. Ezzel szemben az alacsony rezilienciával jellemezhető egyének nehezen kezelik a negatív érzéseket, így kevésbé megfelelően reagálnak a stresszes eseményekre. Ezen kívül a magas rezilienciával rendelkező egyéneknél a pozitív érzelmek hosszú távon is hozzájárulnak a nehézségekkel való megküzdéshez (Ong és mtsai, 2006: 742).

Úgy tűnik, számos tényező befolyásolja tehát a reziliencia alakulását, és ezek valamiféle kölcsönhatása határozza meg, hogy mennyire reziliens egy-egy személy. Nehéz meghatározni, hogy „a reziliencia alapjában „dolog”-e, amelyet az egyén birtokolhat, vagy olyan viszonyrendszeren alapuló folyamat, amely az egyén számára lehetővé teszi a reziliens működést” (Masten, 2007, idézi Szokolszky és V. Komlósi, 2015: 20). Ennek ellenére érdemes figyelembe venni a reziliens személyiséget alakító egyéni tényezőket és jellemzőket.

A reziliens személyiség

A reziliencia vonásalapú megközelítése arra keresi a választ, hogy melyek azok a személyiségvonások, amelyek rugalmassá és ellenállóvá tesznek a stresszel szemben (Szokolszky és V. Komlósi, 2015). Az *egoreziliencia* lényege, hogy minden személy másképp reagál a stresszhatásokra, ezért különbözően alkalmazkodunk a nehézségekhez. Előfordulhat, hogy egyes esetekben hatékonyan tudunk alkalmazkodni, míg máskor kevésbé adaptívan (Block és Kremen, 1996).

„A személyek közötti és az személyen belüli különbségek felismerése miatt a központi kérdés, hogy hogyan lehet a legeredményesebben megfogalmazni, melyek azok a tényezők, amelyek megalapozzák az alkalmazkodóképességet” (Block és Kremen, 1996: 349; saját fordítás). A rugalmasságot meghatározó vonások négy nagy csoportba sorolhatók Klohnen (1996) tanulmánya alapján, amelyben az egoreziliencia konstruktum érvényességét vizsgálja: optimizmus, produktivitás, éleslátás és lelkesedés, valamint hatékony kifejezőképesség.

A személyiség vizsgálatát középpontba állító rezilienciakutatások az egyéni különbségek megragadására irányulnak, magyarázatot keresve arra, hogy a negatív események miért vezetnek súlyosabb esetekben mentális betegségekhez, míg másoknál a nehézségekhez való adaptáció, a stresszel való megküzdés sikeres és akár személyiségfejlődéssel is járhat (Rutter, 1985). Számos személyiségvonás egyértelműen segíti a stresszel való sikeres megküzdést, nemcsak különösen nehéz helyzetekben, hanem normál fejlődés esetén is. Ezért különösen fontos az egyéni különbségek vizsgálata, amelyek ismerete segíthet a prevencióban és a megfelelő kezelésben. Rezilienciához hozzájáruló személyiségvo-

nások közé tartozik az önbizalom, az önbecsülés, a kontroll és énhatékonyság érzése, amelyek segítik az egyént abban, hogy magabiztosan álljon szembe a kihívásokkal. Az a tudat, hogy kézben tartom a saját életemet, vagyis képes vagyok kontrollt gyakorolni a történések felett, pozitív *coping* stratégiák használatához vezethet. Skodol (2010) elméleti tanulmánya alapján a reziliens személyek jó kommunikációs készséggel rendelkeznek, így könnyen alakítanak ki kapcsolatokat. Jellemző rájuk az autonómia, vagyis képesek önállóan is szembenézni a problémákkal, de megfelelő és támogató társas kapcsolati rendszerük szintén segítheti őket a nehézségekkel való megküzdésben.

Ezek a jellemzők mind hozzájárulnak ahhoz, hogy a reziliens személyek megfelelően alkalmazkodjanak az őket érő kihívásokhoz, nehézségekhez. „A különösen reziliens személyiség átlagon felül hajlamos egy helyzetnek, eseménynek a jövőre nézve aluldeterminált voltát felismerni, a helyzetet újraértelmezni és a szükségből erényt kovácsolva a váratlan lehetőségeket megpillantani” (Békés, 2002: 221).

Békés (2002) összefoglaló írása szerint egyértelműen fontosak az intrapszichés tényezők a reziliencia alakulásában, de a valódi lényegét csak akkor tudjuk megérteni, ha rendszerszinten gondolkozunk: nemcsak a személyiségvonásokat kell figyelembe venni, hanem minden más tényezőt is, amely a reziliencia fejlődésében szerepet játszhat. Masten és Reed (2002) négy rezilienciát alakító tényezőt határoz meg: a kompenzáló faktorokat (pl. jól funkcionáló család) a védőfaktorokat (pl. pozitív megküzdés, stabil önértékelés), valamint a rizikótényezőket (pl. rossz anyagi körülmények) és a sebezhetőségre hajlamosító tényezőket (Masten és Reed, 2002, idézi Pataky, 2014: 76).

Annak ellenére, hogy nincs egységes definíció a reziliencia meghatározásában, magas szintje egyértelműen pozitív adaptációs készségeket és védőfaktort jelent a nehézségekkel szemben. A reziliens személyek önirányítottsága, társas támogatottsága, pozitív érzelmei és megküzdési stílusa mind hozzájárulnak ahhoz, hogy nehéz helyzetben is megállják a helyüket, és kudarcos élményeik súlya alatt ne roskadjanak össze, hanem megfelelően alkalmazkodva akár személyiségfejlődést is tapasztaljanak.

„A reziliens személyek átkeretezik a kudarcukat úgy, hogy azok ne a hátrányukra, hanem az előnyükre szolgáljanak, és képesek annak a felismerésére, hogy ha a dolgok nem úgy alakulnak, ahogyan ők szeretnék, az még nem jelenti azt, hogy nincs mit tenni. A kudarcot egy új lehetőségnek tekintik inkább, mint a lehetőségek bezárulásának.” (Fülöp, 2014: 151).

A meghatározások alapján elmondható, hogy a reziliencia pozitív megküzdési módok használatával jár (Fülöp, 2014), ezért feltételezhető, hogy szorosan kötődik a proaktív *coping* jelenségéhez is.

A pozitív pszichológia és a megküzdés kapcsolata

A pozitív pszichológia megjelenésével a megküzdésről alkotott elképzelések is megváltoztak. A patológiát előtérbe állító szemlélet mellett egyre nagyobb hangsúlyt kapott a pozitív fejlődési lehetőségek vizsgálata is. Seligman és Csíkszentmihályi (2000) szerint a pozitív pszichológia alapjaiban véve megváltoztatta az eddigi pszichológiai szemléletmódot, hiszen hangsúlyossá vált a negatívumok kezelése mellett az egyén életminőségének javítása, a pozitívumok fejlesztése is. A pozitív pszichológia vizsgálatának közép-

pontjában olyan értékes szubjektív élmények állnak mint a jóllét és elégedettség, a jövőre irányuló remény és optimizmus, és a jelenben fontos szerepet játszó flow, vagyis áramlatélmény és a boldogság (Seligman és Csíkszentmihályi, 2000).

A pszichológia más területeihez hasonlóan az egészségpszichológiához kapcsolódó megküzdéssel foglalkozó elméletek szintén kizárólag azzal foglalkoztak, hogyan lehet a már bekövetkezett negatív eseménnyel megfelelően megküzdni, vagyis a hangsúlyt elsősorban a distressz csökkentésére, a *coping* reaktivitására helyezték. Ennek kétféle módját emelték ki: a probléma megoldására irányuló megküzdést, és az elkerülő, érzelemközpontú megküzdést (Lazarus és Folkman, 1984). A már megtörtént stresszes esemény kezelésére irányuló reaktív megküzdéssel szemben egyre inkább a megküzdés pozitív oldalával foglalkozik a pszichológia, a jövőorientált proaktív megküzdéssel. Greenglass és Fiskensbaum (2009) szerint a reaktív *coping* kockázatmenedzsmentet jelent (*risk management*), hiszen egy megterhelő eseménnyel nézünk szembe, és próbáljuk a kockázatot kezelni, csökkenteni, míg a proaktív *coping* célmenedzsmentnek (*goal management*) tekinthető. A proaktív személy a várható nehézségekre, változásokra nem fenyegetésként, hanem kihívásként, lehetőségeként tekint.

A proaktív coping fogalma

Folkman és Moskowitz (2000) hívta fel a figyelmet arra, hogy bár sokat tudunk a *coping* meghatározó tényezőiről, a túlságosan a nehézségekre koncentráló orientáció mellett fontos foglalkozni a megküzdés pozitív oldalával is. Ennek hatására jelent meg a proaktív *coping* mint pozitív

megküzdési fogalom, új megközelítést és elméleti keretet nyújtva a megküzdéssel foglalkozó kutatásoknak.

Schwarzer és Knoll (2003) proaktív *coping* elméletükben az idői dimenziók, valamint az esemény bekövetkezésének valószínűsége mentén különítik el a reaktív, az anticipált, a preventív és a proaktív *coping* fogalmakat. A reaktív *coping* lényege a már bekövetezett eseménnyel való megküzdés, vagyis múlta irányul, és ilyenkor a személy célja a megfelelő alkalmazkodás, a bekövetezett nehézségek kezelése (pl. súlyos baleset, társ elvesztése stb.). A reziliencia szorosan kapcsolódik a reaktív megküzdéshez, hiszen a rugalmas ellenálló képesség hozzájárul a hatékony problémakezeléshez és adaptációhoz. Az anticipált vagy elővételezett megküzdés olyan eseményre vonatkozik, ami még nem következett be, de majdnem biztos, hogy be fog következni a jövőben (pl. nyugdíjba vonulás, nyilvános szereplés stb.). Az eseményt érzékelheti az egyén fenyegetőnek, szorongást jelentőnek, de kihívásnak is. Felkészülhet a lehetséges nehéz helyzetre, segítséget kérhet másoktól, vagyis egyfajta kockázat menedzsment (*risk management*) történhet a veszteség minimalizálására. A preventív *coping* bizonytalan valószínűséggel bekövetkező eseményekre való felkészülést, megelőzést jelent. Az esetleges megterhelésre való felkészüléssel az egyén csökkenteni kívánja a lehetséges negatív hatásokat, egyfajta védelmi rendszert próbál kialakítani, hiszen „bármilyen megtörténhet”.

A proaktív megküzdés ezzel szemben olyan személyes erőforrások fejlesztésére vonatkozik, amelyek segítségével magabiztosan nézhet szembe az egyén a kihívásokkal. A jövő történéseit nem fenyegetésként vagy lehetséges distresszként érzékeli, hanem lehetőségként, ami hozzájárulhat

személyes fejlődéséhez. A proaktív egyének a stressz pozitív kezelésén keresztül életminőségük javítására törekcszenek. Ez a jövőorientált, pozitív megközelítés jelenti a célmenedzsmentet (*goal management*) (Schwarzer és Knoll, 2003: 395–396).

Kifejezetten fontos a proaktív megküzdés jelentőségének felismerése, hiszen a stressz pozitív kezelésén keresztül nagyban hozzájárul az egyén jóllétéhez és mentális egészségéhez (Greenglass és Fiskensbaum, 2009). Taylor és Stanton (2007) szintén felhívja a figyelmet arra, hogy a *coping* folyamatoknak meghatározó szerepük van az egészség alakulásában. Az elkerülő megküzdési magatartás a rövidtávon jelentkező, nehezen kezelhető stresszroknál hatásos lehet. De ennek használata hosszú távon megnövekedett distressszel és krónikus betegségek kialakulásával járhat. Ezzel szemben a közelítő megküzdési magatartás a mentális és testi egészséghez köthető. Emellett a hatékony megküzdéshez és az egészségmagatartáshoz olyan egyéni sajátosságok is hozzájárulnak, mint az optimizmus, a pozitív énkép, a kontroll érzése, valamint a jó társas kapcsolatok (Taylor és Stanton, 2007: 392). Ezek olyan pozitív pszichológiai folyamatok, amelyek nemcsak a proaktív megküzdéshez járulhatnak hozzá, hanem ahogy már volt róla szó (Skodol, 2010), a reziliencia kialakulásában is fontos szerepet játszanak. A proaktív *coping* szorosan kapcsolódik a jólléten és a pozitív lelkiállapoton keresztül az egészséges működéshez. A proaktív egyén jellemzően energikusnak, életerősnek érzi magát. Így az akadályokat nem erőforrásait meghaladó nehézségként, hanem kihívásként, pozitív személyes fejlődési lehetőségként érzékeli (Greenglass, 2006, idézi Greenglass és Fiskensbaum, 2009).

Egy normatív krízis – a kapunyitási pánik

Jeffrey Jensen Arnett 2000-ben fogalmazta meg először, hogy indokolt egy új, nagyjából a 18–25 éves kor közötti fiatalokat jelölő életszakasz elkülönítése, amelyet *emerging adulthood*nak, vagyis készülődő felnőttkornak (Lisznyai, 2010) nevezett el. Nemcsak a demográfiai tényezők változása (pl. házasság kitolódása), hanem a fiatalok szubjektív felnőttégerzésének hiánya miatt is szükség lehet egy új, felnőttkortól és serdülőkortól is különböző életszakasz tanulmányozására (Arnett, 1997). Ennek az időszaknak a fő feladata az identitás felfedezése, a lehetőségek megragadása, önmagunk próbára tétele a munka és a kapcsolatok világában (Arnett, 2000). A készülődő felnőttkor Arnett elképzelései alapján pozitív, lehetőségekkel teli életszakaszként jelenik meg. Ugyanakkor ez az időszak egy normatív krízishez is kapcsolódik, a Robbins és Wilner (2001) által megfogalmazott, fogalmilag a kapuzárás pánik mintájára létrejött, kapunyitási pánikhoz (*quarter-life crisis*). A kapunyitási vagy életkezdeti krízist azok a fiatalok élik át, akik gyakran hosszú ideig húzódo tanulmányaik után hamarosan kilépnek a „nagybetűs életbe”. A sokféle lehetőség, a túl nagy nyomás, a lehetőségek tárháza bizonytalanságot és kétségbeesést szül. Az előző generációkhoz képest nincs kijelölt haladási irány. Az ehhez kapcsolódó problémák súlyosabb esetekben depresszióhoz, függőségekhez is vezethetnek (Robbins és Wilner, 2001).

Erikson (1968) alapján minden egyes fejlődési szakasznak megvan a maga normatív krízise, amelyek megoldása esetén fejlettebb, integráltabb lesz a személyiség.

A készülődő felnőttkor mint új életszakasz elfogadása esetén egyértelművé válik, hogy ennek a szakasznak is rendelkeznie kell egy sajátos krízissel, ez pedig feltételezhetően a kapunyitási krízise. Ennek megélése és súlyossága személyenként eltérő lehet, feltehetőleg a különféle személyes erőforrások és pozitív pszichológiai tényezők – mint a proaktivitás és a reziliencia – segítenek abban, hogy a krízisen való túljutás ne okozzon problémát az egyén számára.

Leist Balogh és Jámbori (2016) szintén megvizsgálták a kapunyitási pánik és a proaktív *coping* összefüggéseit. Eredményeik alátámasztják a proaktív megküzdés és a kapunyitási krízis negatív irányú kapcsolatát, vagyis minél proaktívabb egy személy, annál kevésbé éli meg súlyosan ezt a krízist. A jelen vizsgálatban a proaktív *coping* mellett a krízis rezilienciával mutatott összefüggéseit is megnéztük, valamint hangsúlyt fektettünk a két pozitív pszichológiai jelenség kapcsolatának vizsgálatára is. Az eddigi kutatási eredmények alapján úgy tűnik, jellemzőik több tekintetben is megegyeznek. Ezért feltételeztük, amellett, hogy egymást erősítve segíthetnek át a normatív kríziseken, a két pszichológiai konstruktum részben azonos működésmódot jelölhet. Ennek vizsgálatára a két konstruktumot az alább ismertetett mérőeszközök mentén hasonlítottuk össze.

A reziliencia és a megküzdés kapcsolata

Fletcher és Sarkar (2013) szerint a legfontosabb különbség a reziliencia és a megküzdés között, hogy míg a reziliencia jelenléte minden esetben pozitív alkalmazkodást és kimenetet jelent, a megküzdés lehet adaptív és maladaptív is. Elképzelésük szerint a reziliencia már az események alakulását is

befolyásolja, míg a megküzdés az esemény bekövetkezte után használt stratégiákra vonatkozik. A hagyományos megközelítés alapján valóban nem minden megküzdési mód egyformán hatékony vagy néhány akár kifejezetten káros is lehet. De a proaktív *coping* elmélete (Schwarzer és Knoll, 2003) alapján a proaktív megküzdés kifejezetten egészséges és pozitív, előreható működési jellemző. A proaktív személy leírása több hasonlóságot mutat a rezilienciával jellemezhető személyekével, ezért kézenfekvőnek tűnik a két működésmód legalább részleges összefüggése.

Campbell-Sills, Cohan és Stein (2006) egyetemi hallgatókkal végzett kutatásukban megvizsgálták, hogyan kapcsolódik a reziliencia különféle személyiségvonásokhoz, megküzdési stílusokhoz és pszichiátriai kórképekhez. A reziliencia mint multidimenziós konstruktum jelent meg vizsgálatukban, amelyhez olyan képességek, személyiség- és temperamentumjellemzők tartoznak, amelyek segítenek a nehéz élethelyzetekkel való megküzdésben. A reziliencia méréséhez a Connor–Davidson Reziliencia Skálát használták, és jelentős összefüggéseket találtak. A személyiségvonások tekintetében a reziliencia magas szintje pozitív összefüggést mutatott az extravertióval és a lelkiismeretességgel és negatív összefüggést a neuroticizmussal. A feladatorientált megküzdés szintén pozitív összefüggést jelentett a rezilienciával, valamint mediátorként szolgált a reziliencia és a lelkiismeretesség személyiségvonás között. Ezek alapján úgy tűnik, a reziliencia egyértelműen hozzájárul a pozitív, cselekvésorientált megküzdési módok használatához. Így jelen esetben is feltételezhető, hogy a proaktív megküzdéssel kölcsönösen járulnak hozzá a krízissel való sikeres megküzdéshez.

A reziliencia és a proaktív megküzdés összefüggései

A reziliencia a reaktív megküzdés hatékonyságával egyértelmű összefüggést mutat (Schwarzer és Knoll, 2003), hiszen mindkettő egy múltban bekövetkezett stresszes eseményre irányul. A reziliencia meghatározza, mennyiben sikeres a nehézséghez való alkalmazkodás, vagyis megadja a reaktív megküzdés hatékonyságát. A reziliencia és a proaktív *coping* ilyen értelemben különbözik az idő mint tényező tekintetében, hiszen a reziliencia szakirodalmának egyes értelmezései szerint a reziliencia megtörtént eseményhez való rugalmas adaptálódást jelent, míg a proaktív megküzdés pozitív, jövőre irányuló felkészülést. Ezzel szemben újabb értelmezések szerint a reziliencia rokonítható a proaktív megküzdéssel.

Davis és Asliturk (2011) szerint a reziliens viselkedés lényege, hogy az egyén tisztában van azzal, hogy nehézségek, kihívások bárki életében előfordulhatnak. Mindenféle lehetőséget számításba vesz, így nem éri váratlanul, amikor egy esemény bekövetkezik. A reziliens személy optimista, ugyanakkor reálisan látja a világot, ezért jó stratégiákat alakít ki a lehetséges problémák megoldására. Ez az elképzelés sokban hasonlít a proaktív megküzdés jellemzőire, hiszen a proaktív személy szintén előretekintő. A lehetséges eseményekre való felkészülése már jóval a nehézség bekövetkezte előtt elkezdődik. Azokat inkább kihívásként kezeli, vagyis inkább célorientáltak mint kockázatkezelőnek tekinthető (Greenglass és Fischenbaum, 2009). Elképzelhetőnek tartjuk, hogy a múltbeli kedvezőtlen események által alakuló reziliencia proaktív megküzdésre készíti az egyént,

azaz hozzájárulhat a proaktív megküzdés kialakulásához és alkalmazásához. Feltételezhető, hogy a reziliens személyek egyúttal proaktívok is, és fordítva. Mara és Green-glass (2017) vizsgálatai azt igazolták, hogy a proaktív megküzdési stratégiákat alkalmazó személyek reziliensebbek, ezáltal kevesebb distresszt élnek meg. Ez alapján a proaktivitás segítheti a reziliencia fejlődését, jobb alkalmazkodást lehetővé téve. Más elképzelések szerint a reziliencia egyfajta megnyilvánulása a sikeres megküzdésnek, vagyis akár annak a részeként is tekinthető (Richardson, 2002, idézi Mara és Green-glass, 2017).

A fogalmi nehézségek ellenére feltételezhető, hogy reziliencia és a proaktív megküzdés egymást erősítve, kölcsönösen befolyásolja bármilyen krízis, így a kapunyitási pánik megélését is. A reziliencia a krízissel való sikeres megküzdésen, alkalmazkodáson keresztül, a proaktivitás pedig az egyén önirányítotttsága, jövőbe vetett hite mentén. A proaktív egyén feltehetőleg kevésbé vagy egyáltalán nem éli meg a kapunyitási pánikot, hiszen a felnőttkorba lépés számára nem nehéz krízishelyzet, hanem fejlődési lehetőség. Emellett a reziliencia és a proaktív *coping* együttes vizsgálata arra is alkalmat adhat, hogy ennek a két működésnek a kapcsolatáról is pontosabb képet alkothassunk – legalább a két konstruktum mérőeszközeinek jellemzőin keresztül.

Feltételezhető, hogy a két jelenség egymást kiegészítve járul hozzá a pozitív személyiségműködéshez. A reziliencia és a proaktivitás olyan pozitív személyiségjellemzők, amelyek akár átfedésben is lehetnek, a kettő közötti különbség lehetséges, hogy csak fogalombeli. A proaktív *coping* inkább egészségpszichológiához kapcsoló-

dó fogalom, míg a reziliencia a klinikai pszichológia felől közelít meg valami nagyon hasonlót: a pszichopatológia kialakulására vonatkozó rizikótényezőkkel szembeni ellenállást, a rugalmas alkalmazkodást. Lehetséges az is, hogy a kettő közül a reziliencia az átfogóbb, s ennek része a proaktív *coping*, ami szintén megmagyarázná a fogalmak közötti hasonlatosságokat.

VIZSGÁLAT

A fentiekben tárgyalt elméletek és összefüggések alapján fogalmaztuk meg hipotéziseinket, amelyek a két pozitív pszichológiai jelenség kapunyitási krízissel való kapcsolatára, valamint egymáshoz való viszonyukra vonatkoztak.

Hipotézisek

H₁: Első hipotézisünk szerint a reziliencia és a kapunyitási krízis között negatív kapcsolat áll fenn, vagyis az ellenálló, rugalmas egyén kevésbé súlyosan éli meg a normatív krízist. A reziliencia segít a nehéz helyzetekkel való megküzdésben, a hatékony alkalmazkodásban, ezért feltehetően a reziliens személy a kapunyitási krízissel könnyebben meg tud birkózni, mint kevésbé reziliens társai.

H₂: Szintén negatív irányú kapcsolatot feltételezünk a proaktív megküzdés és a krízis között. Azok a személyek, akik jellemzően proaktív megküzdési módokat használnak, vagyis akár egy fenyegetőnek tűnő krízisre is kihívásként, fejlődési lehetőségként tekintenek, valószínűen a kapunyitási krízist sem élik meg súlyosan megterhelő nehézségként. A kapunyitási pánik, a reziliencia és a proaktív *coping*

összefüggéseinek vizsgálatára megfogalmazott hipotéziseink alapjául elsősorban Vida (2011) vizsgálata, valamint Leist Balogh és Jámbori (2016) vizsgálata szolgált. Leist Balogh és Jámbori (2016) kutatásukban szintén erős negatív korrelációt találtak a proaktív *coping* és a kapunyitási pánik között, ennek megerősítésére fogalmaztuk meg erre vonatkozó hipotézisünket. Eredményeik alapján egyértelműnek tűnik, hogy a proaktív személyekre jellemző jövőorientáltság és célmenedzsment segít a krízissel való megküzdésben.

H₃: A harmadik hipotézisünk a két pozitív pszichológiai jelenség kapcsolatára irányul. Feltételezzük, hogy a reziliencia és a proaktív megküzdés között pozitív kapcsolat áll fenn, vagyis minél reziliensebb egy személy, annál jellemzőbb rá a proaktív *coping* használata is. Hipotéziseinket az előzőekben tárgyalt összefüggésekre alapozzuk, valamint úgy véljük, hogy a kettő együttesen járulhat hozzá a krízissel való sikeres megküzdéshez. Bár a reziliencia egy múltban bekövetkezett eseményre, a proaktív *coping* pedig a jövőre vonatkozik elsősorban, sok hasonlóságot mutatnak. Az optimista, de reális világkép, egyes pozitív személyiségjellemzők, a rugalmas alkalmazkodás, a felkészültség és a fejlődés igénye mindkét pszichológiai konstruktum jellemzője.

H₄: A negyedik hipotézisünk a két konstruktumot mérő kérdőív vizsgálatára irányul. Feltételezzük, hogy a reziliencia és a proaktív *coping* közötti hasonlóság megmutatkozik a két mérőeszköz valamilyen szintű átfedésében is. Lehetséges, hogy a két jelenség ugyanazt közelíti meg különböző fogalmakkal és más-más nézőpontokból, valamint azt is elképzelhetőnek tartjuk, hogy az egyik fogalom az átfogóbb, aminek része a másik.

A minta

A mintagyűjtéshez használt kérdőívcsomagot online tettük elérhetővé, annak kitöltése természetesen önkéntes alapon történt. A mintába való bekerülés feltétele volt, hogy a kitöltő 18–28 év közötti, egyetemi hallgató legyen, hiszen a kapunyitási krízis elsősorban az egyetemre járó fiatalokat érinti. Összesen 193 fő töltötte ki a kérdőívet, de mivel néhányan érvénytelenül válaszoltak, végül 185 fő vett részt a kutatásban. Köztük 121 nő és 64 férfi, vagyis a mintánk 65,4%-át nők, 34,6%-át férfiak alkotják, így kissé kiegyenlítettlen a minta nemek tekintetében. A válaszadók átlagéletkora 21,9 év (szórás 1,95), a minimum életkor a kritériumnak megfelelően 18 év, a maximum pedig 28 év. A válaszadók közül 43-an (23,2%) a szüleikkel élnek, 142-en (76,8%) pedig albertletben, kollégiumban vagy saját lakásban. Ezen kívül a kitöltők közül 81-en (43,78%) egyedülállóak, 104 fő (56,22%) pedig párkapcsolatban van. A legtöbb válasz a Szege-di Tudományegyetem hallgatóitól érkezett, összesen 65 fő töltötte ki onnan, ezt követi a Debreceni Egyetem, ahonnan 60 válasz érkezett. Ezen kívül további 60 válasz érkezett másik 16 egyetem hallgatóitól.

Mérőeszközök

Demográfiai kérdések

A kérdőívcsomag első része demográfiai kérdésekből állt, amelyben rákérdeztünk a kitöltő nemére, életkorára, családi állapotára, lakhelye típusára, valamint a szülőktől vagy más eltartótól való anyagi függetlenség mértékére. A kérdések között szerepel továbbá, hogy a válaszadó melyik egyetem és egyetemi kar hallgatója, hány félév múlva végez adott szakon, valamint ha párhuzam

mosan két szakot végez, a második szakot várhatóan hány félév múlva fejezi be.

QLC kérdőív – Kapunyitási Pánik Kérdőív
A kapunyitási pánik mérésére a Vida Katalin (2011) által kidolgozott Kapunyitási Pánik Kérdőívet használtuk, amely Hassler 2009-ben megjelent rövid kérdőívén alapszik. A kérdőív 46 tételből áll, amelyek egyes szám első személyben vannak megfogalmazva. A válaszadónak ötfokú Likert-skálán kell értékelnie az állításokat annak megfelelően, hogy mennyire érzi azokat magára nézve jellemzőnek (1 – egyáltalán nem jellemző, 5 – teljes mértékben jellemző). Minél magasabb pontszámot ér el valaki a kérdőíven, annál nagyobb mértékben éli át a krízist. Ezek alapján maximálisan 230 pont szerezhető.

Vida (2011) a kérdőívet további 11 alskálára osztotta. A Karrierkrízis Alskála 15 tételt tartalmaz (pl. „*Úgy érzem, hogy kudarcot vallottam, mert nem tudom, mihez akarok kezdeni az életemmel.*”), a Pozitív Várakozás 6 állítást foglal magába (pl. „*Biztos vagyok benne, hogy a jövőm jobban fog alakulni, mint a legtöbb kortársamé.*”). A Szorongás és Alacsony Önbizalom Alskálához 7 tétel, a Jövővel Kapcsolatos Vélekedések és a Döntéssel Kapcsolatos Aggodalmak Alskálához 3-3 tétel, az Idő Múlásával Kapcsolatos Vélekedések, a Párkapcsolati Aggodalom és a Külső Megfelelés Faktorhoz 2-2 tétel, az Anyagiakkal Kapcsolatos Vélekedések Alskálához 3 tétel, a Függség/Autónomia Faktorhoz 2 tétel tartozik, valamint a 11. faktor további egy állítást tartalmaz.

*Connor–Davidson Reziliencia Skála
(CD-RISC)*

A reziliencia mérése komplexitásából adódóan nem egyszerű feladat, koráb-

ban többféleképpen, különböző mintacsoportokkal vizsgálták, elsősorban a klinikumban. A Connor–Davidson Reziliencia Skála (Connor és Davidson, 2003) fejlesztése során nemcsak pszichiátriai betegek, hanem átlagos, „normál” populációba tartozó felnőttek is részt vettek a vizsgálatban, valamint különböző tényezőket állapítottak meg a háttérben (pl. személyes kompetencia, belső kontroll, affektusszabályozás). Így megszületett egy komplex, a rezilienciát több aspektusból megragadó mérőeszköz.

A reziliencia mérésére ezt, a Connor és Davidson által 2003-ban kidolgozott, majd Kiss Enikő és munkatársai (2015) által magyarra fordított 25 tételű rezilienciaskálát használtuk. A kérdőív válaszadói 5 fokú Likert-skálán értékelhették az állításokat (0 – egyáltalán nem igaz, 4 – szinte mindig igaz), a maximálisan elérhető pontszám így 100, a minimum pedig 0 pont volt. Minél magasabb pontszámot ér el a kitöltő a kérdőíven, annál reziliensebbnek mondható. A kérdések az egyén érzelmi stabilitását, terhelhetőségét, korábbi élethelyzetekkel való megküzdését, kompetenciáját és biztonságos kapcsolatait vizsgálják. A kérdőív nem tartalmaz fordított tetteleket.

*Proaktív Megküzdés Kérdőív (PCI) –
Proaktív Megküzdés Skála*

A Proaktív Megküzdés Kérdőív Greenglass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum és Taubert (1999) nevéhez fűződik, a magyar adaptáció pedig Almássy, Pék, Papp és Greenglass (2014) munkájának köszönhető. A kérdőív összesen 55 tételből és 7 skálából áll (Proaktív Megküzdés Skála, Reflektív Megküzdés Skála, Stratégiai Tervezés Skála, Preventív Megküzdés Skála, Inst-

rumentális Támaszkeresés Skála, Érzelmi Támaszkeresés Skála, Elkerülő Megküzdés Skála), de vizsgálatunkban csak az első, Proaktív Megküzdés Skálához tartozó 14 tételt használtuk fel, akárcsak Leist Balogh és Jámbori (2016), mert elsősorban az vonatkozik a proaktív megküzdés jelenségére. A kérdőív állításai egyes élethelyzetekre vonatkoznak, a válaszadónak 4 fokú Likert-skálán kell értékelnie a tételleket (1 – egyáltalán nem igaz, 4 – teljesen igaz) annak megfelelően, hogy az adott reakció mennyire jellemzi őt. A proaktív megküzdés skálán az egyenes és fordított tételek megfelelő pontozása után megkapjuk a skála összpontszámát. Minél magasabb pontot ér el a személy, annál inkább jellemzi a proaktív megküzdési mód használata.

Adatfelvétel

Az adatfelvétel első lépéseként a Google Dokumentumok űrlap funkciója segítségével létrehoztuk a kutatás során használt kérdőívsomagot, majd közzétettük online, egy sokak által használt közösségi oldalon. Az adatgyűjtés 2017 januárjában és februárjában folyt a „hólabda” módszer segítségével. Az online kitölthető kérdőív először az általunk elérhető ismerősökhöz jutott el, majd többen megosztották saját ismerőseikkel. A vizsgálat résztvevői először demográfiai kérdésekre válaszoltak, majd a Kapunyitási Pánik Kérdőív, a Connor–Davidson Reziliencia Skála, végül a Proaktív Megküzdés Skála kérdéseire válaszoltak.

A vizsgálatához szükséges etikai engedély kérelmezése megtörtént, azt a Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet Kutatásetikai Bizottsága jóváhagyta. Az etikai engedély száma: 2017/84/124.

Az etikai előírásoknak megfelelően a kérdőív lelegején található beleegyező nyilatkozat elolvasásával a vizsgálati személyek tájékozódhattak a vizsgálatról, valamint annak elfogadásával hozzájárultak, hogy adataikat kutatási célra felhasználjuk.

Az online nyert adatok feldolgozása és a hipotézisek vizsgálata az SPSS statisztikai program 22-es verziójának használatával történt.

Eredmények

A hipotézisek vizsgálata előtt megnéztük a használt mérőeszközök belső konzisztenciáját mérő Cronbach-alfa-értékeket. A szakirodalom szerint 0,7-es érték fölött megbízhatónak számít egy skála, ennek mindegyik általunk vizsgált skála és alskála megfelelt. Ezután a Kolmogorov–Szmirnov-próba segítségével normalitásvizsgálatot végeztünk. A próba eredménye alapján a kapunyitási kérdőív és a rezilienciát vizsgáló kérdőív normál eloszlású eredményeket mutat, így azok esetében paraméteres eljárások alkalmazhatók. Ezzel szemben a Proaktív *Coping* Skála eredményei nem normális eloszlást mutattak, ez nemparaméteres eljárások alkalmazását kívánta.

Első hipotézisünk alapján a reziliencia negatív összefüggést mutat a kapunyitási pánik megélésével. Azok a személyek, akik a rezilienciát vizsgáló kérdőíven magas pontszámot érnek el, feltehetőleg kisebb mértékű kapunyitási pánikot mutatnak, vagyis negatív korrelációs kapcsolatot feltételeztünk a két jelenség között.

Mindkét kérdőív pontszámai normál eloszlást mutattak, ezért a hipotézis ellenőrzéséhez Pearson-féle korrelációs vizsgálatot alkalmaztunk. A korrelációs vizsgálat szerint a hipotézis beigazolódott,

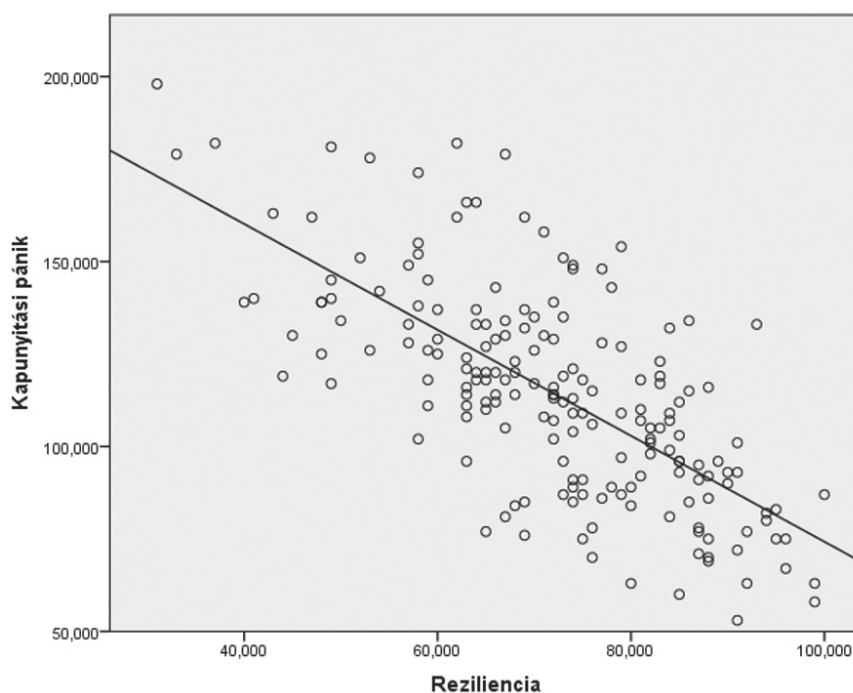
1. táblázat. A kérdőívek leíró statisztikai, megbízhatósági mutatói és a normalitásvizsgálat eredményei

	Átlag	Szórás	Medián	Minimum	Maximum	Cronbach- alfa	Eloszlás
Kapunyitás	114,432	28,773	114	53	198	0,93	normál ($D = 0,045$ $p = 0,2$)
Reziliencia	71,94	13,96	73	31	100	0,91	normál ($D = 0,056$ $p = 0,2$)
Proaktív coping	42,627	6,992	43	21	56	0,85	nem normál ($D = 0,075$ $p = 0,013$)

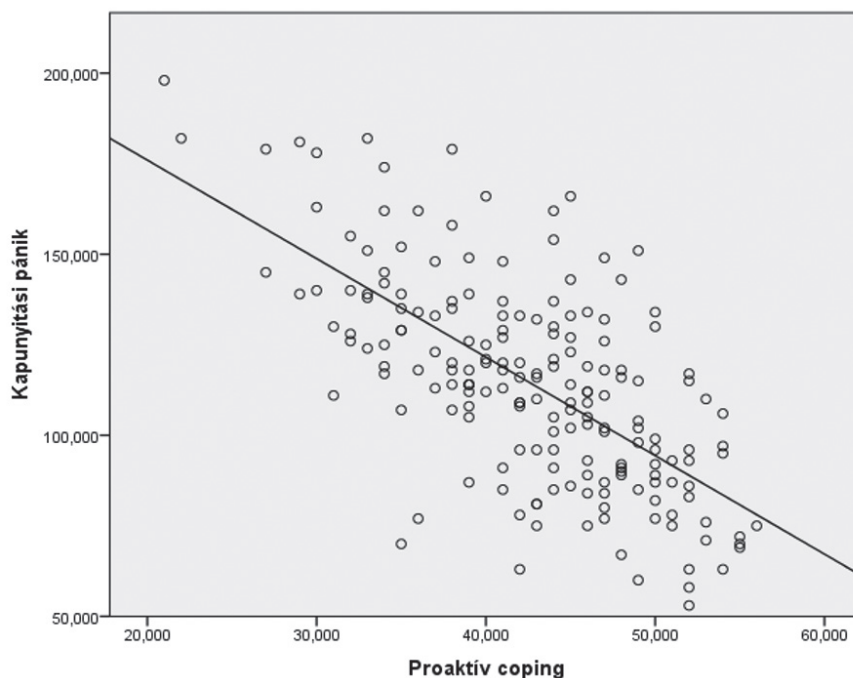
jelentős negatív kapcsolat van a két mérőeszköz átlagpontszáma között ($p < 0,001$, $r = -0,695$). A korrelációs érték magas, vagyis jelentős, közel markáns negatív összefüggést mutat a reziliencia és a kapunyitási pánik között. Ez alapján azt mond-

hatjuk, hogy minél reziliensebb valaki, annál kisebb mértékben éli át a kapunyitási krízist.

Második hipotézisünk szerint a kapunyitási pánik és a proaktív *coping* negatív összefüggést mutat, tehát a Kapunyitási



1. ábra. A kapunyitási pánik és a reziliencia kapcsolata



2. ábra. A kapunyitási pánik és a proaktív *coping* kapcsolata

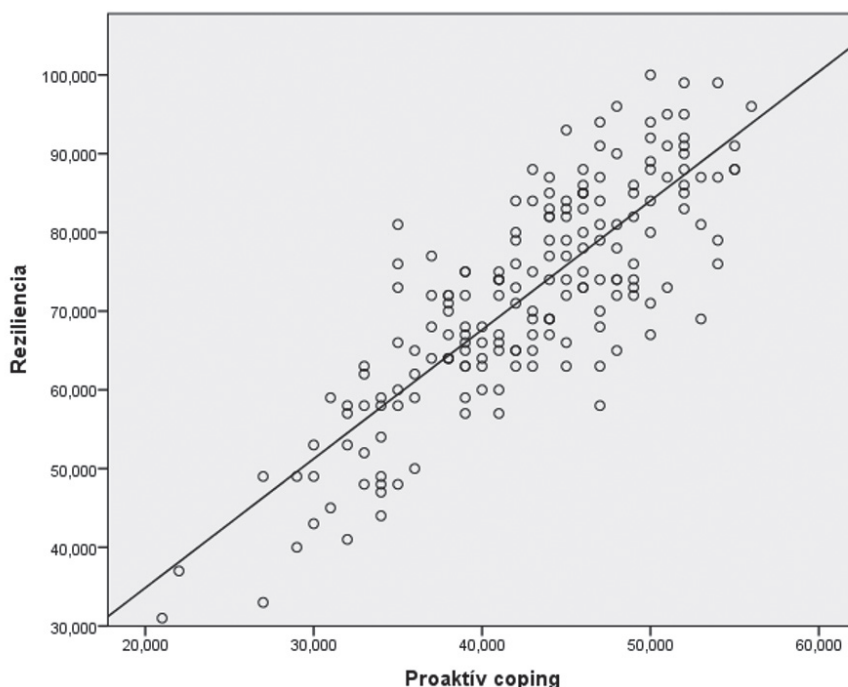
Pánik Kérdőíven elért pontszám és a Proaktív Megküzdés Skálán elért pontszám között negatív korrelációt feltételeztünk.

A proaktív *coping* nem normál eloszlást mutatott a normalitásvizsgálat alapján, ezért a hipotézis ellenőrzéséhez Spearman-féle rangkorrelációt használtunk. A vizsgálat alapján a p érték szignifikáns ($p < 0,001$), korreláció van a két jelenség között. A korreláció értéke közepes erősségű ($r_s = -0,632$), ami jelentős negatív irányú kapcsolatnak minősül. Második hipotézisünk beigazolódt, vagyis azok a személyek, akik a proaktív *coping* kérdőíven magas pontszámot értek el, kisebb mértékben élik át a kapunyitási krízist.

Harmadik hipotézisünk alapján az előzőekben vizsgált két pozitív jelenség, a proaktív *coping* és a reziliencia között pozitív korrelációs kapcsolat feltételezhető. Az előző két hipotézis vizsgálata során mindkét jelenség negatív összefüggést

mutatott a kapunyitási pánikkal, ezért is gondoltuk, hogy releváns vizsgálni a kettő közötti kapcsolatot is. A normalitásvizsgálat alapján a proaktív *coping*hoz tartozó pontszámok nem normális eloszlásúak, ezért a hipotézis ellenőrzéséhez Spearman-féle rangkorrelációs eljárást használtunk. E szerint szoros összefüggés van a két jelenség között ($p < 0,001$; $r_s = 0,79$). A magas korrelációs érték alapján markáns kapcsolat áll fenn a két jelenség között, vagyis a hipotézisünk beigazolódt.

A reziliencia és a proaktív *coping* pozitív irányú összefüggése arra utal, hogy a két pozitív jelenség szorosan kapcsolódik egymáshoz, feltehetően együttesen járulnak hozzá a krízissel való sikeres megküzdéshez. A reziliencia és a proaktivitás együtt járása megerősítette azt az elképzelésünket, hogy a két jelenség között nagy a hasonlóság, vagyis feltehetően részben azonos folyamatokat mér a két mérőeszköz.



3. ábra. A proaktív coping és a reziliencia kapcsolata

Ugyanakkor felmerült az a gyanú, hogy a magas korrelációk részben a tesztkitöltési hozzáállásból adódó műtermékre utalnak, mert a 0,79 megítélésünk szerint túlságosan is erős összefüggést jelez. Ilyen erős korrelációt tapasztalataink szerint akkor se mindig kapunk mérési eredményként, ha ugyanazt a tesztet vesszük fel néhány hónap eltéréssel, és ezek kapcsolatát vizsgáljuk. Ezért a továbbiakban a nemi különbségek összehasonlítása és életkori összefüggések vizsgálata után részletesebben megnéztük a reziliencia és a proaktivitás kapcsolatát, valamint a válaszadási stílusokat.

A nemek összehasonlítása előtt megnéztük, hogy az egyes kérdőívekre vonatkozó pontszámok normál eloszlást mutatnak-e a két csoportban, valamint a szórásaik homogének-e. A próbák eredményei alapján mind a három mérőeszközre vonatkozó pontszámok normál eloszlásúak és homogének a nők és a férfiak csoportjában is,

ezért paraméteres eljárásokat alkalmaztunk.

A kétmintás t -próba eredménye alapján ($t(183) = -0,620$; $p = 0,536$) nincs szignifikáns különbség a két csoport kapunyitási pánik pontszáma között. Szintén megnéztük, hogy a nemek tekintetében van-e különbség a reziliencia és a proaktív megküzdés pontszámok között. A kétmintás t -próba eredményei szerint nincs szignifikáns eltérés a férfiak és nők között sem a reziliencia ($t(183) = -0,67$; $p = 0,51$), sem a proaktív megküzdés tekintetében ($t(183) = -0,2$; $p = 0,84$).

A továbbiakban megvizsgáltuk, összefüggést mutat-e az életkor a kapunyitási pánik, a reziliencia és a proaktív coping szintjével. Feltételezhető, hogy a kor előrehaladtával nőhet a kapunyitási pánik, hiszen közeledik a „nagybetűs élet”. Ugyanakkor az életkorral javulhatnak a megküzdési készségek is, ezért feltételezhető a rezi-

liencia és a proaktív megküzdés magasabb szintje is. A korrelációs próbák eredményei alapján nem találtunk szignifikáns összefüggést a kapunyitási pánik, ($r = 0,098$; $p = 0,183$), a reziliencia ($r = -0,05$; $p = 0,5$) és a proaktív megküzdés ($r_s = 0,033$; $p = 0,66$) esetében sem. (A továbbiakban vizsgáltuk még a családi állapot és a lakhely hatását is, de a fentiekhez hasonlóan nem találtunk összefüggéseket.)

Ezután megvizsgáltuk a válaszadási stílusokat, ami szintén befolyásolhatta az eredményeket. Ez a feltételezésünk azon a szerzői tapasztalaton alapul, hogy a skálák használata esetén a válaszadók egy része úgy tűnik, nem szívesen választja a skála negatívabb jelentésű végét, külön klasztert alkotva a mintában (pl. Sztancsik és mtsai, 2013; 2015). E tény szükségképpen azzal jár, hogy az tételek közötti korrelációk növekszenek, és olyan erős kapcsolatokat tapasztalunk, mint a fenti esetben.

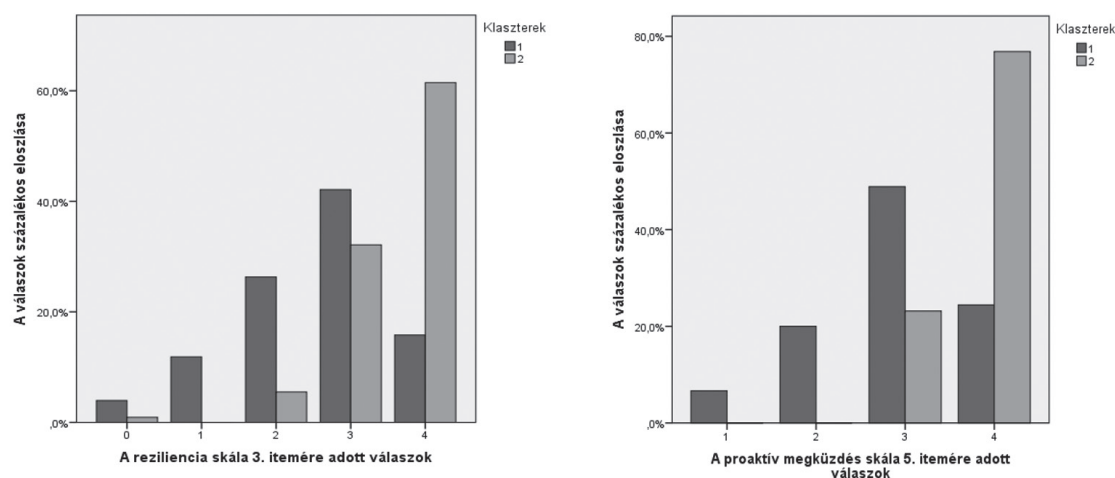
Ezért a két teszt összes tételére klaszteranalízist végeztünk. Az eredmények alapján várakozásainknak megfelelően jól elkülöníthető két hasonló nagyságú klaszter („változatosan pontozók”: 48,6% és „fölfé-

lé pontozók”: 51,4%). Az első, változatosan pontozó klaszter mindkét kérdőív skálájának egészét használta, míg a fölfelé pontozó, második klaszter szinte mindig a skála pozitívabb végét választotta. Az alábbi ábra mindkét teszt egy-egy tétele kapcsán mutatja meg azt a mintázatot, ami majdnem minden további esetben hasonló volt.

Ezek az eltérések a két csoport leíró statisztikáin is megmutatkoznak.

Természetesen adódik a kérdés, hogy a fölfelé pontozó klaszter tagjai valóban reziliensebbek-e, jellemzőbb-e rájuk a proaktív megküzdés. Ha úgy gondoljuk, hogy igen, akkor a vizsgálatunk lényegében véget ért, hiszen mindhárom teszt erősen korrelál egymással. Ezen belül a reziliencia és a proaktív megküzdés lényegében ugyanazt méri. Ha azonban abból indulunk ki, hogy valójában két válaszadási stílusról van szó, akkor érdemes a skálák közötti kapcsolatokat klaszterenként is megnézni.

A 3. táblázatban a korrelációk mintázata markánsan eltér a 3 csoportban (teljes minta, 1. klaszter, 2. klaszter). Ahogy azt már fentebb tárgyaltuk, a teljes mintában minden mindennel erősen korrelál. Az első,



4. ábra. A két klaszter válaszadási stílusának megjelenése a két kérdőív egy-egy tétele kapcsán

2. táblázat. A klaszteranalízis leíró statisztikái

		Kapunyitás	Reziliencia	Proaktív coping
1. klaszter: „Változatosan pontozók”	Átlag	136,3	61,6	37,8
	Szórás	20,6	10,6	5,8
	Mintanagyság	90	90	90
2. klaszter: „Fölfelé pontozók”	Átlag	93,8	81,7	47,2
	Szórás	18,2	8,7	4,5
	Mintanagyság	95	95	95

3. táblázat. Az egyes kérdőívek közötti korreláció az egész mintára és klaszterenként is

		Reziliencia			Proaktív megküzdés		
		teljes minta 185 fő	1. kl. 90 fő	2. kl. 95 fő	teljes minta 185 fő	1. kl. 90 fő	2. kl. 95 fő
Kapunyitás	Korr. Szig.	-0,695 <0,01	-0,37 < 0,01	-0,32	-0,63 < 0,01	-0,4 < 0,01	-0,23 < 0,01
Proaktív megküzdés	Korr. Szig.	0,79 <0,01	0,78 < 0,01	0,47 < 0,01			

változatosan pontozó klaszter esetén, ahol a válaszadók az egész skálát használják, a Proaktív Megküzdés és a Reziliencia kapcsolata ugyanolyan erős, de a kapunyitással való kapcsolatuk lényegesen kisebb ennél. A második, fölfelé pontozó klaszter esetében pedig – mivel ott a skálának lényegében csak a két utolsó értékét használják – a korrelációk szükségképpen kisebbek, de itt is ugyanaz a két változó korrelál a legerősebben. A fenti mintázatok mélyebb elemzése túlmutat e cikk keretein, mert sok múlik azon, hogy a két klaszter értékei közötti különbségek tényleges eltéréseket jelentenek vagy csupán a kérdőívek kitöltéséhez való eltérő viszonyra utalnak. Ennek eldöntéséhez azonban egy „objektív”, validáló mérésre is szükség lenne, ami esetünkben nem állt rendelkezésre.

Megemlítjük ugyanakkor, hogy e cikk szerzőinek egy másik vizsgálata (Máth és Papp, 2019), amely publikálásra vár, kizárólag ezt a problémát elemzi, ugyanilyen két klaszterrel. Ott a pszichológiai teszt mellett (amely egy kellemetlen egészségügyi nehézség – szájszag – zavaró voltára kérdezett rá), egy validáló mérést is alkalmaztunk (a probléma orvos által mért egészségügyi mutatóit). Ez alapján a két klaszter alig tért el egymástól, ráadásul azok állapota volt picit rosszabb az objektív adatok alapján, akik fölfelé pontoztak a szubjektív önértékelésben. Mindez azt valószínűsíti, hogy az olyan önbevallós tesztek esetén, ahol az egyes tételekhez tartozó skáláknak van negatív és pozitív vége, a válaszok kiértékelése és értelmezése súlyos módszertani problémákat vet fel.

Visszakanyarodva eredeti kérdésvetéseinkhez, a negyedik hipotézisünk vizsgálata során megnéztük, a két kérdőív mennyiben feleltethető meg egymásnak. Arra voltunk kíváncsiak, hogy – tekintettel a két teszt pontszámának magas korrelációjára – a rezilienciára és proaktív megküzdésre vonatkozó állítások mennyire hasonlítanak egymásra, azaz a két teszt mennyire kezelhető egységes mérőeszközként. E kérdés létjogosultságát csak megerősíti az a tény, hogy a változatosan pontozó klaszterben csupán e kapcsolat erőssége nem csökkent a teljes mintához viszonyítva. A kérdés megválaszolásához a két teszt tételeit egyesítve vizsgáltuk, mintha egy nagy kérdőívbe tartoznának.

Először faktoranalízissel vizsgáltuk meg az itemstruktúrát a teljes mintára és klaszterenként is (Maximum Likelihood extrakció, Promax rotáció). Ezután az egyes tételekre végeztünk klaszteranalízist, ami szintén az egyes állítások hasonlóságán alapul, és azok csoportosítását teszi lehetővé, de itt nem volt szükség klaszterenkénti elemzésre (transzformáció). Mind a négy eljárás hasonló eredményt adott, ezért most a tételekre vonatkozó klaszteranalízis eredményeit mutatjuk meg.

A hierarchikus klaszteranalízis alapján két jól elkülönülő kérdéstípust kapunk (ld. 2. melléklet). Az első csoport olyan állításokat tartalmaz, mint: „El tudom érni a céljaimat.”, „Számos akadály ellenére is, általában elérem, amit akarok.”, „Olyan ember vagyok, aki a kezébe veszi a dolgok irányítását.” Ezek alapján azt mondhatjuk, az első csoportba sikerességről, céltudatosságról, a dolgok kézben tartásáról, belső kontrollról szóló állítások tartoznak. Erre vonatkozó kérdések mindkét mérőeszközben megtalálhatók.

A második csoport állításai között szerepel: „Tudom kezelni a negatív érzéseimet.”,

„Egy megpróbáltatás vagy betegség után hamar helyrejövök.”, „A kudarcok nem törnek le könnyen.” Úgy tűnik, ez a tételcsoport az érzelmi regenerálódásról, optimizmusról, a nehéz helyzetek kezelésének képességéről – illetve az ebbe vetett hitről – szól, ami szintén megjelenik a reziliencia és a proaktív *coping* konstruktumában is. Ezek alapján azt mondhatjuk, hogy a két jelenség valóban nagy hasonlóságot mutat, és feltételezhető, hogy ez leginkább két területet vizsgálva ragadható meg: a céltudatosság és a pozitív hozzáállás, illetve érzelmi regenerálódási készség tekintetében.

Ezután a két változócsoportha egy-egy főkomponens-analízist is lefuttattunk, és megnéztük, hogy egy-egy főkomponensben – fontosságuk szerint – hogyan keverednek a két teszt tételei. Mindkét főkomponens esetén ugyanazt találtuk: a két eszköz állításai elég jól keverednek, egyik teszt tételei sem „fontosabbak” egyik főkomponens esetén sem.

Negyedik hipotézisünk is igazolást nyert, vagyis valóban legalább részben feleltethető egymásnak a reziliencia és proaktív *coping* konstruktuma. Feltételeztük, hogy a különbség talán csak fogalombeli, és valójában a két jellemző átfedésben van egymással. Ez az elképzelésünk is részben igazolást nyert az elemzés során. Ennek ellenére még mindig kérdés, hogy vajon átfogóbb-e egyik a másiknál vagy egységes jelenséggént kezelhetők. Összességében úgy tűnik, a mérőeszközök szerint mind a reziliens, mind a proaktív megküzdő egyént olyan aktív optimizmus jellemzi, amely szerint ha rosszra fordulnak is a dolgok, az illető azt ki fogja bírni (elég jó érzelmi reguláció és regeneráció jellemzi), felkészül rájuk, és erőfeszítései, hogy megküzdjön a nehézségekkel, eredményesek lesznek (ld. 2. melléklet). A mérőeszközök

eredményei alapján a reziliens ember általában egyúttal proaktív megküzdőnek bizonyul.

KÖVETKEZTETÉSEK

Eredményeink alapján a kapunyitási pánik mint normatív krízis negatív összefüggést mutat a rezilienciával és a proaktív megküzdéssel, vagyis ezek a pozitív pszichológiai jellemzők segítenek a nehézségekkel, krízisekkel való megküzdésben. Ez az eredmény egyben megerősíti a két pozitív pszichológiai mérőeszköz érvényességét is. A súlyosabb kapunyitási krízis (a fiatal felnőttkor modellhelyzetében) a definíciók szerint negatív kapcsolatban kell, hogy legyen olyan megküzdési módokkal, amelyek a bármely nehézséggel való pozitív megbirkózást segítik, és ellenállóvá tesznek bennünket. A két pozitív jelenség mért eredményei között szintén erős korrelációs kapcsolatot találtunk. Annak megállapítására, hogy mennyiben feleltethetők meg egymásnak, mérőeszközeinket közös faktor- és főkomponens-analízissel és a változókra vonatkozó klaszteranalízissel is megvizsgáltuk. A korreláló, illetve hasonló tételek tartalma alapján a céltudatosság és az érzelmi regenerálódás képessége lehetnek azok a mögöttes tényezők, amelyekben a két konstruktum hasonlósága megmutatkozik.

További kérdés, mik lehetnek azok a személyes jellemzők, vonások vagy képességek, bio-pszichoszociális tényezők, melyek mindkét „erő” (reziliencia és proaktív megküzdés) mögött állnak, amik ezt magyarázzák. Emellett az eredmények azt a kérdést is felvetik, hogy a két konstruktum eltérő elméleti meghatározottsága elle-

nére van-e értelme különböző jelenségekről beszélni, vagy az időkontinuum más-más pontjára fókuszálva tűnnek csak különböző jellemzőknek a reziliencia és a proaktivitás?

Az összefüggések vizsgálatának eredményei egy a mérés gyakorlatában jellemző módszertani problémára is felhívják a figyelmet: az önkitöltős skálák válaszadói jellemzően vagy a skála közepét, vagy a pozitív végét „használják”. Így az a kérdés is feltehető: nem csupán a válaszadói stílus következetességéről van-e szó, amikor skálák közötti összefüggésekre találunk? A reziliencia és a proaktív megküzdés használt mérőeszközei mindenesetre erős kapcsolatot mutatnak a két konstruktum között, még akkor is, ha a „szubjektív” és az „objektív” jellemzők kapcsolata továbbra is rejtély marad az ehhez hasonló kérdőíves vizsgálatokban.

E vizsgálat korlátai között említhető, hogy speciális életkori mintán (a kapunyitás időszakában, 18–28 éves életkorú egyetemisták körében) vizsgálta csak a reziliencia és proaktív megküzdés kapcsolatát. A minta nem reprezentatív, így a skálák eredményeinek összefüggései, a pszichológiai konstruktumok esetleges azonossága felvetés marad, széles körben bizonyított. Nem kérdeztünk rá továbbá arra sem, hogy a normatív krízis megélésén túl milyen negatív életeseményekkel, lelki betegség kialakulása szempontjából milyen rizikótényezőnek tekinthető körülményekkel néztek szembe életük során a vizsgálati személyek a múltban, azaz mért „rezilienciájuk” milyen fokú nehézségekkel való megküzdésből származhat. Ugyanígy nem került be a vizsgálatba az sem, hogy konkrétan milyen jövőbeli kihívásokra vagy nehézségekre készülnek proaktív módon

– a különböző szakokon és évfolyamokon tanuló – egyetemisták, van vagy volt-e valamilyen mentális zavarnak tekinthető problémájuk stb. A jelenségek alaposabb, szélesebb körű kvalitatív és validáló vizsgálata is szükséges tehát, ha pontosabban szeretnénk azonosítani ezeket a pszichológiai jellemzőket és kapcsolatukat, hasonlóságukat.

SUMMARY

THE RELATION BETWEEN RESILIENCE AND PROACTIVE COPING

Background and aims: In our study we examined the connection between resilience and proactive coping concerning quarter-life crisis as a model crisis. We focused on the relationship between the two positive psychological phenomena but we also studied their role in the perception of the crisis. Schwarzer and Knoll (2003) described proactive coping as a positive and future-oriented coping mechanism which enhances personal development. On the contrary, resilience means positive coping with former difficulties particularly arising from the past also serving the growth and strengthening of personality. The characteristic crisis of young adulthood is the quarter-life crisis which can be positively affected by the presence or lack of positive reinforcements.

Methods: 18–28 year old university students participated in our study. At this group the possible occurrence of quarter-life crisis is proven. We studied the perception of the crisis regarding resilience and proactive coping with Quarter-life Crisis Questionnaire (QLC), Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Proactive Coping Inventory (PCI) Proactive Coping Scale. In addition, we investigated whether the two constructs are related, and in which ways they are similar or different.

Results: According to the 185 answers, resilience and proactive coping are strongly correlated. The appearance of the crisis is influenced by the level of the two phenomena, they seem to be protective factors in the process of coping with normative crises. Resilience and proactive coping were proven to be similar constructs with regard to goal-orientation and emotional regeneration.

Discussion: Based on our results, we assume that the studied positive psychological phenomena are not only related but they are partly the same concept. The results also supported that the perception of the crisis depends on different coping methods, skills and mental health.

Keywords: resilience, proactive coping, quarter-life crisis.

IRODALOM

ALMÁSSY, ZS., PÉK, GY., PAPP, G., GREENGLASS, E. R. (2014): The Psychometric Properties of the Hungarian Version of the Proactive Coping Inventory: Reliability, Construct Validity and Factor Structure. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(1). 115–124.

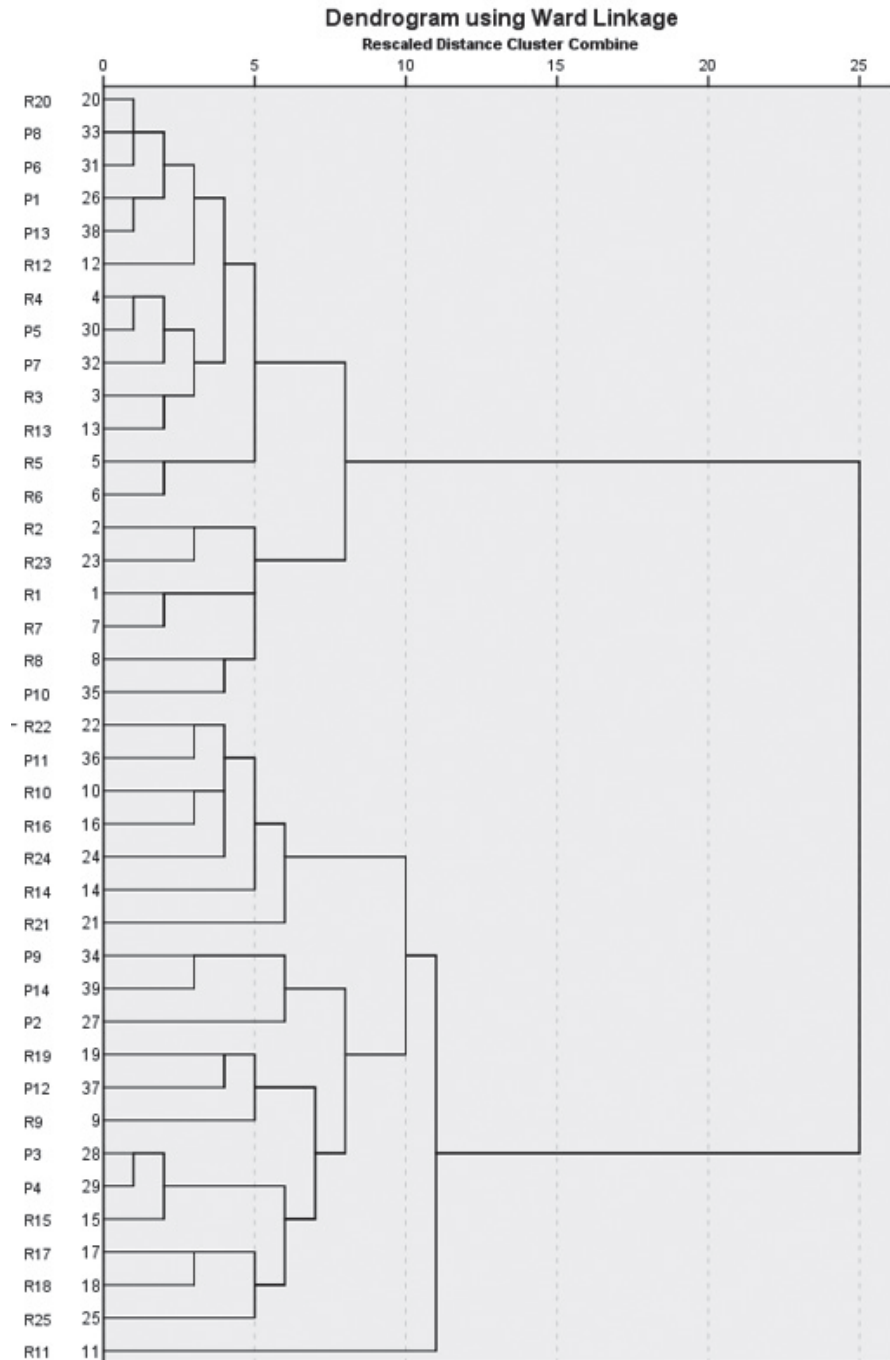
- ACHENBACH, T. M. (1974): *Developmental psychopathology*. Ronald Press, Oxford, England.
- APA – AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2018): *The Road to Resilience*. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx> (Letöltés ideje: 2018. 11. 28.)
- ARNETT, J. J. (1997): Young People's Conceptions of the Transition to Adulthood. *Youth & Society*, 29(1). 1–23.
- ARNETT, J. J. (2000): Emerging Adulthood. A Theory of Development from the Late Teens through the Twenties. *American Psychologist*, 55(5). 469–480.
- BÉKÉS V. (2002): Reziliencia-jelenség avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In Forrai G., Margitay T. (szerk.): *Tudomány és történet*. Typotex, Budapest. 215–228.
- BLOCK, J. H., KREMEN, A. M. (1996): IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and Empirical Connections and Separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2). 349–361.
- CICCHETTI, D. (1989): Developmental Psychopathology: some thoughts on its evolution. *Development and Psychopathology*, 1(1). 1–4.
- CICCHETTI, D. (1990): A historical perspective on the discipline of developmental psychopathology. In Rolf, J., Masten, A., Cicchetti, D., Weintraub, S. (eds): *Risk Protective Factors in the Development of Psychopathology*. Cambridge University Press, New York. 2–28.
- CAMPBELL-SILLS, L., COHAN, S. L., STEIN, M. B. (2006): Relationship of Resilience to Personality, Coping, and Psychiatric Symptoms in Young Adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4). 585–599.
- CONNOR, K. M., DAVIDSON, J. R. T. (2003): Development of a New Resilience Scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2). 76–82.
- DAVIS, C. G., ASLITURK, E. (2011): Toward a Positive Psychology of Coping with Anticipated Events. *Canadian Psychology*, 52(2). 101–110.
- ERIKSON, E. H. (1968): Az emberi életciklus. In Bernáth L., Solymosi K. (szerk.): *Fejlődés-
lélektan olvasókönyv*. Tertia Kiadó, Budapest. 27–41.
- FLETCHER, D., SARKAR, M. (2013): Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts and Theory. *European Psychologist*, 18(1). 12–23.
- FOLKMAN, S., MOSKOWITZ, J. T. (2000): Positive Affect and the Other Side of Coping. *American Psychologist*, 55(6). 647–654.
- FÜLÖP M. (2014): A versengéssel, a győzelemmel és a veszéssel való adaptív megküzdés tehetséges diákoknál. In: Dávid I., Fülöp M., Pataky N., Rudas J. (szerk.): *Stressz, megküzdés, versengés, konfliktusok*. MATEHETSZ, Budapest. 123–204. http://tehetseg.hu/sites/default/files/konyvek/geniusz_34_net.pdf (Letöltés ideje: 2018. 10. 20.)
- GARMEZY, N., RUTTER, M. (1983): *Stress, Coping, and Development in Children*. McGraw-Hill, New York.
- GREENGLASS, E. R. (2006): Vitality and Vigor: Implications for Healthy Functioning. In: Buchwald, P. (eds): *Stress and Anxiety. Application to Health, Work Place, Community, and Education*. Cambridge Scholars Press, Newcastle. 65–86.
- GREENGLASS, E. R., FISKENBAUM, L. (2009): Proactive Coping, Positive Affect, and Well-Being. Testing for Mediation Using Path Analysis. *European Psychologist*, 14(1). 29–39.

- GREENGLASS, E. R., SCHWARZER, R., JAKUBIEC, D., FIKSENBAUM, L., TAUBERT, S. (1999): *The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument*. Paper presented at the 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR). Cracow, Poland, July 12–14.
- HASSLER, C. (2009): Are You Having a Quarterlife Crisis? *The Huffington Post*. http://www.huffingtonpost.com/christine-hassler/are-you-having-a-quarterl_b_326612.html (Letöltés ideje: 2017. 02. 20.)
- KISS E., VAJDA D., KÁPLÁR M., CSÓKÁSI K., HARGITAI R., NAGY L. (2015): A 25-ites Connor–Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16(1). 93–113.
- KLOHNEN, E. C. (1996): Conceptual Analysis and Measurement of the Construct of Ego-Resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5). 1067–1079.
- LAZARUS, R., FOLKMAN, S. (1984): *Stress Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company, New York.
- LEIST BALOGH B., JÁMBORI SZ. (2016): A kapunyitási pánik vizsgálata a megküzdési módok és a szorongás függvényében. *Alkalmazott Pszichológia*, 16(2). 69–90.
- LISZNYAI S. (2010): Készülődő felnőtttség. Kutatás a fiatalok mentálhigiénés állapota témakörében. In Lisznyi S., Puskás-Vajda Zs. (szerk.): *Életszakaszok határán. Közösségi és egyéni tanulási feladatok*. FETA Könyvek 5., Budapest. 9–24.
- MARA, C. A., GREENGLASS, E. R. (2017): Examining Proactive Coping and Resilience within the Context of the Economic Recession. In Antoniou, A. S., Cooper, C. L. (eds): *Coping, Personality and the Workplace: Responding to Psychological Crisis and Critical Events*. Routledge, Abingdon.
- MASTEN, A. S. (2001): Ordinary Magic. Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3). 227–38.
- MASTEN, A. S. (2007): Resilience in Developing Systems: Progress and Promise as the Fourth Wave Rises. *Development and Psychopathology*, 19(3). 921–930.
- MASTEN, A. S., REED, M. G. (2002): Resilience in Development. In Snyder, C. R., Lopez, S. J. (eds): *The Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press, New York. 74–88.
- MASTEN, A. S., BURT, K. B., ROISMAN, G. I., OBRADOVIC, J., LONG, J. D., TELLEGEN, A. (2004): Resources and Resilience in the Transition to Adulthood: Continuity and Change. *Development and Psychopathology*, 16(4). 1071–1094.
- MÁTH J., PAPP ZS. (2019): *Egészségügyi problémával kapcsolatos objektív mérés és önbevallós kérdőív eredményeinek összevetése*. Kézirat.
- ONG, A. D., BERGMAN, C. S., BISCONTI, T. L., WALLACE, K. A. (2006): Psychological Resilience, Positive Emotions, and Successful Adaptation to Stress in Later Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4). 730–749.
- PATAKY N. (2014): Megküzdés és tehetség. In Dávid I., Fülöp M., Pataky N., Rudas J. (szerk.): *Stressz, megküzdés, versengés, konfliktusok*. MATEHETSZ, Budapest. 67–122. http://tehetseg.hu/sites/default/files/konyvek/geniusz_34_net.pdf (Letöltés ideje: 2018. 10. 20.)
- RIBICZEY N. (2008): A rizikótényezőktől a protektív mechanizmusokig: a reziliencia fogalmának alakulása a pszichológiában. *Alkalmazott Pszichológia*, 10(1–2). 161–171.

- RICHARDSON, G. E. (2002): The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3). 307–321.
- ROBBINS, A., WILNER, A. (2001): *Quarterlife Crisis: The Unique Challenges of Life in Your Twenties*. Jeremy P. Tarcher – Putnam, New York.
- RUTTER, M. (1985): Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(6). 598–611.
- RUTTER, M. (2006): The Promotion of Resilience in the Face of Adversity. In Clarke-Stewart, A., Dunn, J. (eds): *The Jacobs Foundation Series on Adolescence. Families count: Effects on Child and Adolescent Development*. Cambridge University Press, New York. 26–52.
- SCHWARZER, R., KNOLL, N. (2003): Positive Coping: Mastering Demands and Searching for Meaning. In Lopez, S. J., Snyder, C. R. (eds): *Positive Psychological Assessment. A Handbook of Models and Measures*. American Psychological Association, Washington. 393–409.
- SELIGMAN, M. E. P., CSÍKSZENTMIHÁLYI, M. (2000): Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1). 5–14.
- SKODOL, A. E. (2010): The Resilient Personality. In Reich, J. W., Zautra, A. J., Hall, J. S. (eds): *Handbook of Adult Resilience*. The Guilford Press, New York. 112–125.
- SZOKOLSZKY Á., V. KOMLÓSI A. (2015): A „reziliencia-gondolkodás” felemelkedése – ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1). 11–26.
- SZOKOLSZKY Á., PALATINUS K., PALATINUS ZS. (2015): A reziliencia mint a komplex dinamikus fejlődési rendszerek sajátossága. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1). 43–60.
- SZTANCSIK, V., MÁTH, J., PÉK, GY. (2013): Stigmatization of Psychiatric Patients and Schizophrenic People in Hungary. In Angyalosi, G., Münnich, Á., Pusztai, G. (eds): *Interdisciplinary Research in Humanities*. Constantine the Philosopher University, Faculty of Central European Studies, Nitra. 297–310.
- SZTANCSIK V., MÁTH J., PÉK GY. (2015): A „szkizofrénia” diagnózis jelentésének vizsgálata laikus vizsgálati személyek körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(2). 73–85.
- TAYLOR, S. E., STANTON, A. L. (2007): Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3. 377–401.
- VIDA K. (2011): *A kezdődő felnőttkor és a kapunyitási pánik*. Szakdolgozat. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest.

MELLÉKLETEK

1. melléklet. A hierarchikus klaszteranalízis dendrogramja a rezilienciát és proaktív megküzdést vizsgáló kérdőívek itemeire



*2. melléklet. A hierarchikus klaszteranalízis során kapott két klaszter***1. klaszter – Céltudatosság, problémamegoldás**

- R20: El tudom érni a céljaimat.
P8: Mindig megtalálom a módját az akadályok legyőzésének, igazán semmi nem állhat az utamba.
P6: Számos akadály ellenére is, általában elérem, amit akarok.
P1: Olyan ember vagyok, aki a kezébe veszi a dolgok irányítását.
P13: Ha problémával szembesülök, megteszem a megoldására irányuló első lépéseket.
R12: Meg tudok birkózni azzal, ami ér.
R4: Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.
P5: Látom magam előtt az álmaimat, és megpróbálom elérni azokat.
P7: Igyekszem pontosan meghatározni, hogy mire van szükségem a sikerhez.
R3: Büszke vagyok az eredményeimre.
R13: A múltbeli sikerek önbizalmat adnak az új kihívásokhoz.
R5: Úgy érzem, én irányítom az életemet.
R6: Nagyon céltudatos vagyok
R2: Vannak közeli és biztonságot nyújtó kapcsolataim.
R23: Tudom, hova kell fordulni segítségért.
R1: Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.
R7: Látom a dolgok humoros oldalát.
R8: Mindennek megvan az oka.
P10: Ha megpályázok egy állást, elképzelem magam, ahogy betöltöm azt.

2. klaszter – Érzelmi regeneráció, belső kontroll

- R22: Egy megpróbáltatás vagy betegség után hamar helyrejövök.
P11: A nehézségeket is tudom pozitív élményként értelmezni.
R10: Tudom kezelni a negatív érzéseimet.
R16: Népszerűtlen és nehéz döntéseket is meg tudok hozni.
R24: Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok.
R14: A stresszel való megküzdés megerősít.
R21: A kudarok nem törnek le könnyen.
P9: Gyakran sikertelennek látom magam, ezért nem remélek túl sokat.
P14: Amikor problémám van, gyakran úgy érzem, hogy csak vesztésként jöhetek ki a helyzetből/ csak vesztes lehetek ebben a helyzetben.
P2: Próbálom hagyni, hogy a dolgok maguktól haladjanak.
R19: Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó.
P12: Ha valaki azt mondja, hogy nem vagyok képes valamire, akkor én azt feltétlenül megcsinálom.
R9: A megérzéseim alapján kell cselekednem.
P3: Miután elértem egy célt, keresek egy másikat, ami nagyobb kihívást jelent számomra.
P4: Szeretem a kihívásokat, és legyőzni a lehetetlent.

R15: Szeretem a kihívásokat.

R17: Erős emberként gondolok magamra.

R18: Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.

R25: Szeretek kezdeményező lenni a problémamegoldásban.

R11: Néha a sors vagy Isten segíthet.

3. melléklet. Az itemek és a főkomponens korrelációi a két változócsoporthoz

Component Matrix	
	Component 1
R6	,787
R20	,783
P8	,770
R4	,724
P6	,719
P5	,714
R3	,695
R13	,653
P1	,649
R5	,648
P7	,623
P13	,613
R12	,571
R1	,489
R7	,425
R23	,422
R2	,396
R8	,357
P10	,343

Component Matrix	
	Component 1
P4	,737
R15	,707
R18	,700
R17	,690
P3	,650
R21	,642
R16	,639
R22	,630
R10	,622
P14	,619
P11	,599
R14	,588
R24	,587
R25	,582
P9	,543
R19	,543
P12	,436
R9	,309
P2	,187
R11	,045