

## POZITÍV PSZICHOLÓGIAI SZEMPONTOK AZ ISKOLA VILÁGÁBAN: A POZITÍV PEDAGÓGIA KIHÍVÁSAI

**Hamvai Csaba és Pikó Bettina**  
*SZTE ÁOK, Magatartástudományi Intézet*

### **Pozitív pszichológia, pozitív társadalomtudomány, pozitív pedagógia**

A pozitív pszichológia igazán az 1970-es években bontakozott ki, bár előzményeként tekinthetők bizonyos európai elgondolások, filozófiai megközelítések is, amelyek szakítanak a passzív, hedonisztikus, reaktív emberképpel. Ehelyett olyan szemléletet fogalmaznak meg, amely hangsúlyozza a tudás, a fejlődés önmagáért való örömét, jutalmazó hatását, és az önkezdemenyezte aktivitások fontosságát, valamint a kíváncsiság szerepét (Pléh, 2004). A pozitív pszichológia kibontakozása az Egyesült Államokban történt meg a második világháborút követően. Egy válasz volt az addig uralkodó betegségmodellre, amelynek szellemében a pszichológia feladata a károsodások, patológiák, problémák feltárása és kijavítása volt, és amely az embert a külső ingerekre passzívan reagáló rendszernek, megoldatlan gyermekkori traumák elszenvedőjének, szükségletek, ösztönök, hajtóerők foglyának tartotta. Ezzel szemben a pozitív pszichológia az egyéneket aktív döntéshozóknak tekintette, és az élet pozitív aspektusait hangsúlyozta (Seligman, 2002; Seligman és Csíkszentmihályi, 2000).

A háború utáni évtizedekben a pozitív pszichológia megerősödését jelentősen támogatta az úgynevezett „harmadik út”, a humanisztikus pszichológia, amelynek képviselői például Rogers és Maslow, s amelynek jelentős hatása volt a kultúrára. A pozitív pszichológia csakúgy, mint a humanisztikus megközelítés fontosnak tartja az egyéni önmegvalósítás és jóllét, valamint az ezeket elősegítő feltételek tanulmányozását. Azonban a pozitív pszichológia a humanisztikus megközelítéshez képest, sokkal inkább hangsúlyozza az egyéni mellett a társas jóllét fontosságát is, valamint jobban törekszik arra, hogy a megfelelő emberi működést biztosító tényezőket szigorú empirikus kutatásokkal vizsgálja (Oláh, 2004; Seligman és Csíkszentmihályi, 2000). A pozitív pszichológia fontos küldetése, hogy diszfunkciók és patológiák megfigyeléséről a pszichológia fókuszpontját az emberi erősségeknek, erényeknek a feltárására és kiaknázására helyezze át. Ezzel az optimális élethez, valamint az egyéni és társadalmi jólléthez szükséges alapvető feltételek teremthetők meg (Sheldon és King, 2001). Az emberi erősségek (mint pl. bátorság, jövőorientáltság, optimizmus, igazságosság stb.) olyan evolúciósan kialakult pozitív személyiségjegyeknek tekinthetők, amelyek elősegítik az egyének és a közösségek boldogulását, tökélesedését. Pszichometriailag is szoros kapcsolatban állnak az étellel való elégedettséggel (Park, Peterson és Seligman, 2004).

*Seligman* úttörő munkássága mellett ki kell emelni *Keyes* (2002) nézeteit a pozitív szempontok forradalmi szerepéről, azaz a pozitív társadalomtudományok szükségességéről. A pszichológiához hasonlóan más társadalomtudományi területeken is szükség van a „pozitív fordulatra”. A szociológiában szintén sokáig az a kritikai nézet uralkodott, hogy a társadalom problémáit és diszfunkcióit kell feltárni, ami ugyanúgy megfelelt a betegségmodellnek, mint a pszichológiában. *Keyes* szerint a pozitív társadalomtudomány legfontosabb célkitűzése, hogy felhívja a figyelmet a jól működő közösségek sajátosságaira, ennek érdekében kutassa a társadalmi védőfaktorokat, a szociális jóllétet megalapozó személyiségbeli erősségeket. A szociológián kívül a pedagógia, a kommunikáció, a közgazdaságtan és számos más terület is előtte áll a pozitív fordulatnak. Ez nem jelenti a kritikai szemlélet eltűnését, csupán egy kiegyensúlyozott állapot megteremtését. Fel kell tárunk a veszélyeket, a problémákat, a diszfunkciókat, de azt is fel kell ismernünk, hogy ezek kiiktatása nem jelenti automatikusan a jóllét megalapozását, sem egyéni, sem pedig közösségi szinten.

A pozitív szempontú pedagógia felhasználja a pozitív pszichológiai alapokat az iskolai nevelés során (*Wehmeyer*, 2002). Legfontosabb célja az iskoláskorúak kompetenciájának fejlesztése. A kompetencia az egyéni és társas készségek használatának hatékonyságát jelöli különféle problémák megoldására készítő helyzetekben. A személyes kompetencia feltételezi az egészséges önbizalmat vagy a megküzdési stratégiák alkalmazási képességét. A szociális kompetencia pedig olyan interperszonális készségeket foglal magában, amelyek elősegítik az új, azaz megváltozott szabályokkal, társas normákkal jellemezhető társas környezetbe, csoportba való beilleszkedést például iskolai környezetben (*Zins*, 2001). Serdülőkorban különösen megnő a jelentősége az alkalmazkodásnak. *Rosenberg* (2002) „pozitív kortársaknak” nevezi azokat a serdülőket, akik hatékonyan lépések megbirkózni problémáikkal. A cél tehát nem az, hogy a serdülő ebben a kritikus átmeneti időszakban problémamentes legyen, hanem hogy képes legyen megbirkózni problémáival.

Az egyéni és társadalmi jóllét megteremtését segítő emberi erősségek, erények, személyiségjegyek tanulmányozásával, a kompetenciák fejlesztésével a pozitív irányzat fontos egészségvédő funkciót is betölt. Ezeknek a tulajdonságoknak a feltárása és kutatása így nemcsak az élet pozitív oldalának megismerését segíti elő, de a testi és lelki egészség fenntartását is. Ezek a tényezők befolyásolják az egyén egészségmagatartással kapcsolatos életmódját, döntési folyamatait is (*Pikó*, 2004a). Ha egy fiatal hatékony szociális készségekre, kommunikációs képességre tesz szert (mondjuk egy iskolai intervenció során), amellyel megfelelően tudja elrendezni kortársaival kapcsolatos konfliktusait, akkor kialakul benne egyfajta önbecsülés és optimizmus. Ez később fontos lehet abból a szempontból, hogy felvértezve ezekkel a jegyekkel, kisebb eséllyel dönt úgy, hogy a kortársi nyomásra dohányzásba vagy egyéb egészségkárosító, addiktív tevékenységbe kezd. A közép-kelet-európai régió elmarad a pozitív megközelítésű preventív törekvésekben. E régió alig néhány évtizede megszűnt totalitáriánus rendszerei alatt elhanyagolták ezeknek a tényezőknek a jelentőségét. Sőt, egyfajta passzív, fatalista egészségfelfogást erősítettek meg az egyéneknél. Ezért fontos, hogy ezek a társadalmak segítsék az emberek jövőorientáltságát, pozitív életfelfogását, optimizmusát kiépíteni, amelyek elengedhetetlenek ahhoz, hogy az egyén növelje a kontrollját saját egészsége felett (*Pikó*,

2004b). A nyugati országokban individualista társadalmi berendezkedés jellemző, ennek fényében a prevenciós stratégiák során kiemelik az egyéni motiváció és felelősség szerepét. Ezeket a tényezőket fontosnak tartják az emberek egészségmagatartásának irányításában, és az egészséget érintő döntéseiben (Pikó, 2004b).

Ez a felfogás nagymértékben Antonovsky (1979) szalutogenezis elméletének köszönhető. A szalutogenezis modell – szemben a patogenezis modelljeivel – inkább az általános jóllétet meghatározó okokat tanulmányozza, mintsem a betegségek etiológiáját. A szalutogenezisen belül fontos szerepet nyer a koherenciaérzés, amely kifejezi, hogy az egyén milyen mértékben érzi azt, hogy külső és belső környezetének történései bejósolhatóak, s hogy a dolgok nagyjából a jogos elvárásnak megfelelően fognak alakulni. A koherenciaérzés és az aktív megküzdés (pl. a megfelelő egészségmagatartások) között direkt, pozitív kapcsolat van.

### **Pozitív pszichológiai megközelítés az iskola világában: védőfaktorok és fejlődési potenciálok**

A pozitív pszichológia gyakorlati lehetőséget jelenthet az iskola világában is. Mi ezek közül elsősorban a fent bemutatott két fő célkitűzésére, a jóllétet szavatoló tényezők feltárására és preventív alkalmazásra fókuszálunk. Az iparosodás megindulásától kezdve az elmúlt 300 évben a gazdasági fejlődés sok társadalomban egy relatív anyagi jólétet tett lehetővé. Ez biztosította, hogy a boldog élethez szükséges pszichés alapokat is feltárják. Külön kérdést jelent, hogy a gyermekek és a serdülők életében melyek ezek a tényezők. A társadalmak nagy utat jártak be, míg többek között eltörölték a gyermekmunkát, bevezették az általános tankötelezettséget, és eközben felfedezték a gyermekkor és a serdülőkor jelentőségét. A fejlettebb társadalmak ma már biztosítani tudják a gyermekek és fiatalok biztonságos fejlődését elsősorban az iskoláztatással, viszont a pozitív pszichológiai felfogás újabb megoldandó problémákra világít rá. A gyermekeknek és a serdülőknek egy veleszületett, fiziológiai funkciónak tekinthető érdeklődése van, amit viszont az iskolai rendszerek nem aknáznak ki megfelelően. Az iskola így sok fiatalnak nem a boldog élet biztosítója, hanem egy unalmas, szomorú, stresszes közeg. Az iskolai keretben a pozitív megközelítés egyik feladata annak kutatása lehet, hogy miként lehet az oktatás folyamata alatt a fiatalokban felkelteni és fenntartani az érdeklődést. Az érdeklődés fontos eszköze annak, hogy az egyén megfelelő kapcsolatot létesítsen a környezetével, hogy figyelmét mozgósítani tudja bizonyos ingerek felé. Az érdeklődés együtt jár az olyan jólétet biztosító tényezőkkel, mint az általános önbecsülés, a pozitív, optimista jövőkép, és a belső kontroll érzése, valamint, hogy az érdeklődés a pszichés egészség egy nagyobb mutatójaként is felhasználható, míg az érdeklődés hiánya pszichés diszfunkciót jelezhet (Hunter és Csikszentmihalyi, 2003). Ez utóbbi eredmények egyben megvilágítják az érdeklődés fontos egészségvédő funkcióját is, és átvezetnek a pozitív megközelítés másik fő célkitűzéséhez, az iskolai prevencióhoz.

A pozitív pszichológia a preventív feladatok ellátását elsősorban az emberi erősségek, és a megfelelő életmódot elősegítő személyiségjegyek feltárásával, és ezek alapján intervenciók kidolgozásával igyekszik elérni. Az úgynevezett *VIA (Values in Action) Classification of Strengths* az erősségek egyik fajta taxonómiáját nyújtja. Ez a rendszer

olyan hat pozitív erénycsoportból épül fel (például bölcsesség és tudás), amelyek bizonyos karakterjegyeket foglalnak magukban (például kíváncsiság, tanulásszeretet).

Fókusz csoportos kutatások eredményei azt mutatják, hogy a serdülők ismerik, és igénylik ezeknek az emberi erősségeknek, erényeknek az elérését, megtapasztalását. Ezekre alapozva, olyan pozitív irányzatú intervenciókat igyekeznek a jövőben kiépíteni, amelyek a fiatalok számára egyfajta jellemépítő élettapasztalattal bírnak. Ilyen lehetne például egy találkozás egy hospice-es segítővel, aki a kedvesség, altruizmus modelljével szolgálhatna (Steen, Kachorek és Peterson, 2003).

Az úgynevezett *Search Institute* (2003) szintén olyan pozitív jegyeket, fejlődési potenciálokat igyekezett azonosítani, amelyek hozzájárulnak ahhoz, hogy a fiatalok sikeres életet tudjanak kialakítani. Ez a szervezet a *VIA* rendszerhez hasonlóan megállapított belső, valamint külső erőforrásokat is. A 40 fajta erőforrás tehát biztosítja az optimális fejlődést (<http://www.search-institute.org/assets>). Ezeket alapvetően két csoportba, a belső potenciálok (pl. pozitív identitás, társas készség) és külső potenciálok (pl. támogató környezet, normák, szabályok) kategóriájába sorolják (Pikó, 2005a).

Az emberi erősségeket stabil személyiségjegyként kezelik, mégis megemlítünk néhány szempontot. A humán erősségeket személyiségvonásként tartják számon, figyelmen kívül hagyják, hogy ezeket tulajdonképpen különböző mechanizmusok, folyamatok alkotják meg, holott ezeknek a mechanizmusoknak a feltárása segíthet a későbbi iskolai intervenciók megtervezésénél. Például nem elég azt sulykolni, hogy milyen jó, ha valaki optimista, ehhez azt is tudni kell, hogy milyen jellegzetes működési mechanizmusok jellemzik az optimista egyént. Tudjuk, hogy az optimizmust számos folyamat építi fel. Az optimista egyén például legalább annyira figyel az őt érintő negatív információra, mint a pozitívakra. Így képes a kontrollálhatatlan, megoldhatatlan helyzetekből kivonni magát, ahelyett, hogy a hasztalan megküzdési próbálkozásokkal felemésztene erejét. A másik lényeges felvetés, hogy az erősségek sokszor csak egy adott kontextusban hatásosak. Például, az optimizmus egy hosszan tartó, kontrollálhatatlan, negatív kimenetelű szituációban már káros is lehet. Az emberi erősségek ebből a nézőpontból különböző források és készségek rugalmas felhasználása egy adott cél érdekében, és egy adott iskolai intervenciónál éppen ezért lehet rájuk támaszkodni (Aspinwall és Staudinger, 2003). Bemutattunk egy megküzdési modellt, amely leírja, hogyan is történik ezeknek a forrásoknak a felhasználása stresszhelyzetekben.

A gyermekek és a fiatalok pozitív egészségpszichológiai prevenciójának egyik célja az emberi erősségek, és egészen pontosan a mögöttük rejlő mechanizmusok kiaknázása lehet (Pikó, 2005a). A pozitív pszichológiai kutatások és intervenciók tehát a megküzdés témakörét is magukban foglalják. Van egy másik szempont is, amely miatt a megküzdési modell rendkívül jól felhasználható a pozitív irányú programokban. Az imént már említettük, hogy milyen fontos az egyén kontrollja és döntéshozatala saját egészségének fenntartásában. Ez a döntéshozatali folyamat modellezhető a megküzdés elméletével. Ha az egyén egy olyan stresszes szituációba kerül, mely meghaladja, vagy felemésztja a forrásait, a legkülönbözőbb válaszokkal reagálhat erre a helyzetre, amelyek az egészség szempontjából lehetnek adaptívak és maladaptívak egyaránt. Éppen ezért került az érdeklődés fókuszába a gyermekek és serdülők megküzdési stratégiája. Nem mindegy, hogy egy fiatal az adott stressz helyzetre milyen fajta megküzdési móddal reagál. Meg-

próbálhat egészsége szempontjából adaptívan reagálni, például fordulhat segítségért szüleihez vagy tanáraihoz, netán új barátokat kereshet, fejlesztheti szociális készségeit. Egészsége szempontjából maladaptív reakciókat is produkálhat, drogot, vagy alkoholt fogyaszt, rászokhat a dohányzásra.

Egy iskolában az ilyenfajta erőforrások kihasználása, a kompetenciák fejlesztése szervezetfejlesztési szinten folyhat. Magyarországon egy ilyen iskolai szervezetfejlesztési kezdeményezés az úgynevezett Egészség program. Ez a program az iskolának, mint szervezetnek minden szereplőjét (tanár, diák, szülő, védőnő, orvos, pszichológus, stb.) igyekszik bevonni az egészségfejlesztésbe, mégpedig az adott iskola arculatának megfelelően. Elsősorban nem ismereteket próbál átadni, hanem készségfejlesztést próbál elérni a megfelelő viselkedésmódosítás, értékváltás érdekében. A tantestület és a szakemberek által közösen meghatározott és kipróbált egészségfejlesztési megoldások később aztán a szervezet, az iskola egyéb szereplőjéhez is eljutnak (*Meleg*, <http://www.osztalyfonok.hu/cikk.php?id=8>, 1997). A program példa arra is, hogy az egészségfejlesztés a pozitív pedagógiai irányvonalon belül valósulhat meg igazán hatékonyan.

Ilyen fajta szervezetfejlesztési programokon belül felhasználhatóak a pozitív pszichológia és pedagógia, illetve a megküzdési elmélet eredményei. Ezért a tanulmány további részében először a megküzdési koncepció leglényegesebb tudnivalóit vesszük át, és röviden áttekintjük azokat az eredményeket is, amelyek kifejezetten a gyermek- és serdülőkorú megküzdésre irányulnak. Ezt követően az optimizmusnak, mint fontos emberi erősségnek a leglényegesebb jellemzőit kívánjuk megemlíteni, tekintve, hogy ez a vonás kiemelt szerepet kap mind a pozitív pszichológiai kutatásokban, mind az ilyen irányú intervenciókban. Végül példaként néhány iskolai intervenció típust kívánunk bemutatni, melyek illusztrálják a pozitív pszichológiai elgondolások nevelési és oktatási gyakorlatban történő felhasználását.

### **Megküzdés (coping) jelentősége a pozitív pedagógiai intervenciókban**

A megküzdés értelmezéséhez *Lazarus* modellje nyújt átfogó koncepciót (*Lazarus és Folkman*, 1987; *Lazarus*, 1993). A *Lazarus*-féle megküzdés felfogás alapvetően abból a tranzakcionista elképzelésből ered, hogy az egyén állandó, kétirányú interakcióban van környezetével: ahogyan az egyén hat a környezetére, az rögtön visszahat rá. A megküzdés *Lazarus* szerint kognitív és viselkedéses erőfeszítés, amely olyan külső vagy belső kihívások, veszélyek kezelésére irányul, melyek meghaladják, vagy felemésztik az egyén tartalékait, forrásait. A modell központi eleme az értékelési folyamat. Az elsődleges értékelés során az egyén felméri, hogy mennyire jelentős saját céljai, fizikai és pszichés jólléte szempontjából az adott személy–környezet interakció (fenyegető vagy csak kihívást jelentő). Abban az esetben, ha az céljaitól eltér, megállapítja, hogy mekkora mértékű ez az inkongruencia. A másodlagos értékelés során a szituáció kezelése szempontjából fontos források számbavétele, és a megküzdési stratégiák aktiválódása következik. Abban az esetben, ha a szituációt megváltoztathatónak és kontrollálhatónak értékeli, az egyének általában a probléma megoldására összpontosítanak és úgynevezett problémafókuszú megküzdési stratégiát használnak. A megváltoztathatatlanok értékelt szituációk viszont elsősorban érzelemfókuszú stratégiákat indítanak be, melyek a stresszkelő hely-

zetet kísérő negatív érzések csillapítását, kiiktatását célozzák (*Frydenberg, 1997; Rózsa és mtsai, megjelenés alatt*). Egy harmadik fajta megküzdési stratégia a szociális támaszkeresés, amely az érzelmi és probléma-fókuszú megküzdési stratégiák elveit egyaránt tartalmazza. Az érzelem-fókuszú versus problémáfókuszú felosztáson kívül a megküzdési stratégiáknak még számos kategorizálása ismeretes. Így például megkülönböztetnek megközelítő és elkerülő megküzdési stratégiákat, annak megfelelően, hogy az egyén a stressz forrása felé orientálódik (pl. problémamegoldással, vagy társas támogatás keresésével), vagy attól eltávolodik (például annak tagadásával). Mások igyekeznek ezeket a dichotóm felosztásokat integrálni egy jóval komplexebb megküzdési struktúra feltárással (vö. *Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen és Wadsworth, 2001*). Egy harmadlagos értékelés során az egyén a megküzdésének hatékonyságát méri fel, azaz azt, hogy a megküzdés eredménye mennyire érte el célját. Az egyén célja és a megküzdési stratégiák eredménye közötti diszkrepanciák aztán akár egy újabb megküzdési ciklust is elindíthatnak, ebből látható, hogy ez tulajdonképpen egy körkörös, visszacsatoláson alapuló folyamat. Természetesen a megküzdési stratégiák alkalmazása sokféle tényezőtől függ, a személyiséggel összefüggő faktorokon kívül például nemtől, kortól, társadalmi helyzet-től is (*Pikó, 2001*). Az alábbiakban betekintést kívánunk nyújtani azokba az eredményekbe, amelyek a gyermekek és a serdülők megküzdésével foglalkoznak. Az ilyenfajta adatok megfontolása rendkívül hasznos lehet az iskolai egészségfejlesztés, intervenció, és a pozitív pszichológiai eszköztárat felhasználó pedagógia számára, mivel a megfelelő megküzdési mechanizmusok protektív tényezők lehetnek a stresszorok ellen.

### **A fiatalok stresszorai és kiértékelési folyamatai**

Számos kutatás igyekezett feltárni azokat a stresszorokat, szituációkat, amelyek egy gyermek, illetve serdülő életében megküzdési folyamatokat indukálhatnak. *Frydenberg és Lewis* (idézi *Frydenberg, 1997*) kutatása szerint a serdülők aggodalmai három kategória egyikébe esnek bele általában. Ezek az iskolai előmenetellel, a kapcsolatokkal, és társadalmi kérdésekkel (pl. nukleáris háborúval, nemi egyenlőséggel) kapcsolatos félelmek. Egy amerikai kutatás szerint a serdülők életében leggyakrabban előforduló stresszorok a jövőbeli célokkal kapcsolatosak, ezután az iskolával kapcsolatos tényezők következtek, majd pedig ezt követően az interperszonális, illetve a szülőkkel kapcsolatos problémák voltak hangsúlyosak (*de Anda és mtsai, 2000*). Kutatási cél lehet ezeknek a stresszoroknak a pontos klasszifikációja is. A kutatásokban általában két fő csoportra osztják ezeket. A főbb életesemények közé tartozik például a szülők válása, a költözés, vagy valamely rokon halála. Fontos szerepe van azonban az olyan kisebb, napi stresszoroknak is, mint például az iskolai teljesítménnyel kapcsolatos aggodalmak, összeveszés egy baráttal stb. (*Fields és Prinz, 1997; Williams és McGillicuddy-De Lisi, 2000; Seiffge-Krenke, 2000*). Szükséges lenne a gyermek- és serdülőkori stresszoroknak egy pontosabb taxonómiájára. Az adott stresszorok nagyobb valószínűséggel váltanak ki bizonyos megküzdési válaszokat, mint másokat (*Grant és mtsai, 2003*).

A pozitív pedagógia és az egészségfejlesztés szempontjából még a stresszorok taxonómiájának kialakításánál is lényegesebb eleme lenne a fiatalokat érintő stresszfolyamatok kognitív kiértékelésének tanulmányozása. Erre vonatkozóan azonban még kevés

eredmény látott napvilágot, holott a kiértékelési folyamatoknak alapvető szerepük van a tranzakcionista stresszelméletben. A serdülők kiértékelési folyamatait érintő egyik tanulmányban elsősorban iskolai helyzetek kiértékelését vizsgálták. A diákok egy stresszes iskolai szituációt idéztek fel, és a kiértékelési folyamat különféle változói (fontosság, kontrollálhatóság, megváltoztathatóság, kétértelműség, ismétlődés, ismerősség) mentén osztályozták azt. A vizsgálat alapján a lányok nagyobb fontosságot tulajdonítottak a stresszkelő helyzeteknek, viszont az iskolai szituációkat nem gondolták fenyegetőbbnek (elsődleges kiértékelés) a fiúkhoz képest. A két nem közötti különbség a másodlagos kiértékelésben mutatkozott meg: a fiúk több, a helyzethez szükséges megküzdési forrást tulajdonítottak maguknak a lányokhoz képest. A kiértékelési mintának ez a különbsége viszont nem eredményezett eltérést a fiúk és lányok észlelt stressz szintjében (Govaerts és Grégoire, 2004). A fent említett kísérlet eredménye rámutat arra, hogy a nem nagymértékben moderálja a kiértékelés folyamatát. Általában igaz, hogy a fiúk sokkal optimistábbak egy adott helyzet kiértékelésénél, inkább tekintik ugyanazt az eseményt kihívásnak, és több erőforrást tulajdonítanak maguknak a megoldáshoz, mint a lányok. A lányok ezzel szemben sokszor pesszimistábbak, hajlamosak egy negatív helyzet kialakulásánál önmagukat okolni, valamint a stresszorokat inkább fenyegetőnek, mint kihívást keltőnek értékelni (Frydenberg, 1997).

A kiértékelési folyamatokban jelentős szerepet kapnak olyan moderátor tényezők is, mint a kulturális hatások. A magyar, svéd, jemeni és indiai serdülők körében különbség van aközött, hogy milyen gyakorisággal neveztek meg bizonyos fajta stresszt kiváltó helyzeteket. Például a magyar serdülők az értékeléstől és az alkalmatlanságtól való szorongásról számoltak be leggyakrabban. A svéd fiataloknál leginkább a következményektől való nem reális (pl. elképzelt, vagy eltúlzott, ok nélküli) félelem, míg az indiaiaknál a haláltól való félelem szerepelt leggyakrabban. Ez az eredmény feltételezi, hogy bár a fenyegető tényezők minden kultúrában megtalálhatóak, de az ezekhez kapcsolódó anticipált következmények kultúraspecifikusak (Oláh, 2005a).

A felnőtt populációéhoz hasonlóan a fiatalok kiértékelésében is nagy szerepet játszik, hogy mennyire észlelik kontrollálhatónak az adott szituációt. A napi stresszorokat valószínűleg kontrollálhatóbbnak értékelik, ezért azokkal főként kognitív, tervszerű problémamegoldással küzdenek meg. A kevésbé kontrollálhatónak megítélt főbb életesemények viszont főként a menekülés-elkerülést, és a társas támaszkeresést aktiválják (Williams és McGillicuddy-De Lisi, 2000).

### **A gyermekek és serdülők megküzdési stratégiái**

A gyermekek és serdülők megküzdési repertoárja sok tekintetben különbözik a felnőttekétől. Azonban a felnőtteknél felhasznált megküzdési klasszifikáció (pl. érzelemfókuszú – problémafókuszú; megközelítő – elkerülő) hasznos lehet a gyermekekkel és serdülőkkel folytatott kutatásokban is. Píró (2001) serdülő populáción végzett kutatásban, faktoranalízissel négy, a felnőttekéhez hasonló megküzdési stratégia kategóriát mutatott ki. A „problémaelemző” megküzdés a problémafókuszú megküzdési stratégiával analóg. Feltárt továbbá egy „támogatást kereső” faktort, amely a szociális támaszkeresési stratégiára emlékeztet. Végül egy menekülés-elkerülés faktort is mért, amely két alfaktorra

volt osztható. A „passzív” megküzdésbe tartozik például az önkritika, vagy az imádkozás, abban a reményben, hogy ezzel átvészeli a krízist. A „kockázatos” megküzdés viszont olyan megoldásokat tartalmaz, mint az ivás, evés, dohányzás, drog- vagy gyógyszerhasználat. Ez utóbbi természetesen a legkevésbé adaptív coping stratégia mind a coping hatékonysága, mind pedig az egészségfejlesztés szempontjából.

A hasonlóságok ellenére a fiatalok megküzdési választását a felnőttekéhez képest számos tényező korlátozza. Megküzdési repertoárjuk a kognitív, érzelmi, és társas készségeik fejlődésének megfelelően alakul (*Fields és Prinz, 1997*). Ezen kívül sok tekintetben a nem, mint másik fontos változó, szintén befolyásolja a preferált stratégiájukat. Ennek a két lényeges változónak az interakciója pedig jellegzetes megküzdési mintázatokat, preferenciákat alakít ki, amelynek feltárása az intervenciók szempontjából nagyon fontos lehet. Az alábbiakban éppen ezért az életkor és a nem függvényében tárgyaljuk a gyermekek és serdülők megküzdési stratégiájával kapcsolatos eredményeket. Ezt követően pedig felvázoljuk, hogy az egyes megküzdési stratégiáknak milyen következménye lehet, egészen pontosan, milyen hatása lehet a gyermekek alkalmazkodására és egészségmagatartására.

### *Életkor*

A fiatalok életkoruk előrehaladtával egyre több megküzdési stratégiát sajátítanak el, és ezeket egyre rugalmasabban, a helyzeteknek megfelelően tudják alkalmazni. Serdülőkorban már minden helyzetre speciális megküzdési stratégiával képesek reagálni. Ez a fejlődés elsősorban kumulatív jellegű, vagyis a korábbi életkorok stratégiái nem kopnak ki, hanem azokat az újakkal együtt alkalmazzák. A fiatal, 12 év körüli serdülők kedvelt megküzdési stratégiája a pozitív újraértékelés. A serdülőkor középső szakaszában lévők (15 év körüliek) már emellett jóval gyakrabban használják fel például a felelősségvállalást, a tervszerű problémamegoldást és az önkontrollt. Végül a serdülőkor vége felé járó fiatalok mindezeket a stratégiákat kombinálják a szociális támaszkereséssel, ami a korai serdülőkorra – éppen a fejlődési periódus sajátosságai miatt – kevésbé jellemző (*Williams és McGillicuddy-De Lisi, 2000*).

A megküzdési stratégiák másik fő fejlődési tendenciája, hogy az idő múlásával a gyermekek és a serdülők egyre több érzelemfókuszú technikát is alkalmaznak a kognitív jellegűek mellett. Ez a jelenség már egészen korai időszakban is megfigyelhető. Míg az óvodáskorú gyerekek inkább csak problémafókuszú válaszokat, és azon belül is elkerülő megküzdést produkálnak, addig az általános iskolások már elkezdik használni az olyan érzelemfókuszú stratégiákat, mint az elterelés. Ennek hátterében az áll, hogy az általános iskolások amellet, hogy kognitív fejlődésükben elérnek egy bizonyos szintet, az érzelmi kifejezésbeli repertoárjuk is kiszélesedik. A fiatalok fejlődésük során egyre több olyan stratégiát használnak, amelyek kognitív komponenst tartalmaznak. Ez egyértelműen kognitív, és metakognitív képességük fejlődésének tudható be (*Field és Prinz, 1997; Williams és McGillicuddy-De Lisi, 2000*). Ugyanakkor az érzelmi megküzdés jelentősége is nő, ami sok esetben nem adaptív, hiszen például a dohányzás, alkohol- vagy drogfogyasztás, mint coping technikák elterjedése is leginkább a serdülőkorra tehető (*Pikó, 2001*).



Az intervenciók és az egészségfejlesztési programok megtervezésénél tudni kell, hogy az egyre bővülő megküzdési repertoár egyre több diszfunkcionális, maladaptív elemet is tartalmaz. A káros szenvedélyt okozó szerek használata mellett az irodalmi adatok egybevégezően mutatnak rá, hogy a serdülőkor korai, és főként a középső, kb. 10-14. életév közötti periódusában kezdődik meg fokozottan az olyan maladaptív stratégiák használata, mint az agresszió, valamint a fenyegető helyzeten való rágódás. Ez főként a serdülőkorral együtt járó normatív stresszorok ugrásszerű növekedésének tudható be, melyek ellen a kapacitásában túlterhelt fiatal akár maladaptív válaszokat is produkál (Hampel és Petermann, 2005; Hampel, 2007; Seifge-Krenke, 2000).

*Nem*

A nem és a megküzdési mód konzisztens kapcsolatáról számos kutatás számol be. A lányok a fiúkhoz képest hajlamosabbak a társas támogatást keresni, és/vagy a probléma elől visszahúzódni (Pikó, 2001), szignifikánsan gyakrabban használnak olyan passzív megoldásokat, mint az imádkozás vagy az önkritika. A fiúk viszont sokkal inkább kiadják magukból a stresszt, például mozgással, sporttevékenységgel, és gyakrabban néznek szembe a stresszorokkal aktív megoldások segítségével, de gyakrabban élnek a probléma tagadásával is vagy az olyan addiktív viselkedésmódokkal, mint a dohányzás vagy alkoholfogyasztás. A kutatások viszont cáfolták azt, hogy a két nem között különbség lenne a problémafókuszú és érzelemfókuszú stratégiák arányát tekintve. A lányok ugyanúgy törekednek a stresszel való racionális, problémafókuszú megküzdésére, mint a fiúk (Frydenberg, 1997; Pikó, 2001).

A maladaptív megküzdési formák mindkét nemnél előfordulnak a serdülőkort követően, azonban elsősorban a lányoknál találtak olyan jellegzetes diszfunkcionális megküzdési módokat, mint a problémákon való rágódás és a lemondás, és ezek a serdülőkor középső szakaszán voltak igazán hangsúlyosak (Hampel és Petermann, 2005; Hampel, 2007). A fenyegető, stresszes szituáción való rágódást különösen kiemelik a lányok esetében, mint a későbbi depressziós tünetek szignifikáns előrejelzőjét (Jose és Brown, 2008). A lányokra főként az internalizációs problémaviselkedésre (például depresszióra) hajlamosító megküzdési módok, míg a fiúkra az externalizációs problémaviselkedést (pl. agressziót) előmozdító stratégiák jellemzőek (Formoso, Gonzales és Aiken, 2000).

### **A megküzdési módok hatásai**

A pozitív megközelítés célja, hogy az emberben lévő erősségeket, potenciális készségeket feltárja és kiaknázza. Éppen ezért a fiatalok megküzdési stratégiáit érdemes úgy szemlélni, hogy azok következményeiket tekintve lehetnek adaptívak vagy maladaptívak. Így egy intervenció során olyan nevelési formákat kell kidolgozni, amelyek az adaptív megküzdési módokat fejlesztik és erősítik meg.

Egyre több olyan tanulmány lát napvilágot, amely az egyes megküzdési stratégiák és a gyermekek, serdülők társas alkalmazkodásának kapcsolatát igyekszik feltárni. Meijer és munkatársai (2002) szerint serdülőknél az olyan aktív, és céltudatos problémamegoldás, mint a konfrontáció az egyik legfontosabb meghatározója a szociális alkalmazko-

dásnak. Bár a konfrontáció nem mindig a legadaptívabb megküzdési mód, a tanulmány szerint aktív, céltudatos technikáról lévén szó, magas társas önbecsülést, és a megfelelő társas készségek használatát és összességében a társas alkalmazkodást segítheti elő.

A megküzdési módok jelentősen kihatnak az egészségi állapotra és egészségmagatartásra is. Számos kutatás foglalkozik ezért a megküzdési mód és a pszichés, illetve szomatikus egészségi állapot közötti összefüggések feltárásával. Míg a problémafókuszú, racionális módok, valamint a társas támaszt igénybe vevő szociális coping stratégiák alkalmazása javítja a pszichikai jóllétet, az egészség önértékelését, és csökkenti a pszichoszomatikus tünetképzést, a passzív vagy kockázatos coping rontja a pszichoszociális egészséget serdülők körében (Pikó, 2001). *Seiffge-Krenke* és munkatársai (2001) eredményei szerint akár internalizációs szindrómáról (fóbia, depresszió), akár externalizációs zavarokról (antiszociális viselkedés vagy például droghasználat), vagy éppen pszichoszomatikus betegségekről (anorexia, bulimia) volt szó, a serdülőkorú klinikai populáció tagjai a kontrolléhoz képest nagyobb mértékben használtak diszfunkcionális megküzdési stílust (főként a stresszes helyzetből való kivonódást).

Az egészségfejlesztési intervenciók számára fontos az egészségmagatartás és a megküzdés kapcsolatának kutatása. A társas megküzdési módok elősegítik az egészséggel kapcsolatos megfelelő döntések kialakulását. Számos szociális megküzdési stratégia járul hozzá a káros szenvedélyek megelőzéséhez. A harmonikus társas kapcsolatok kialakítását célzó megküzdési forma pedig ezen kívül egészségvédő magatartások (például sport vagy táplálkozáskontroll) kialakulásához is hozzájárul (Pikó és *Keresztes*, 2007). *Tapert, Brown, Myers* és *Granholm* vizsgálatában (1999) azok a megküzdési módok jeleztek előre alacsonyabb alkohol- és droghasználatot az IQ-val interakcióban, amelyek a stressz forrása felé orientálják az egyén gondolatait, érzelmeit, azaz probléma-fókuszúak.

Általánosságban mind a gyermekek, mind a serdülők esetében azok a megküzdési technikák bizonyulnak adaptívnak, és az alkalmazkodás szempontjából gyümölcsözőnek, amelyek problémafókuszúak, és amelyek a stresszor felé orientálják az egyén válaszait. Ezzel szemben az érzelmközpontú, illetve a stresszes szituációból való kivonódást segítő módok rendszerint gyengébb alkalmazkodással függnek össze. A diszfunkcionális érzelmfókuszú technikák általában nem azért bizonyulnak maladaptívnek, mert ilyenkor az egyén a stresszet kísérő negatív érzelmek feloldására koncentrálnak, hanem sokkal inkább azért, mert ezek a technikák nem megfelelően szabályozzák az érzelmek ventilálását. Ezenkívül negatív következtetéseket foglalnak magukban az egyén identitását, illetve a szituációt illetően. Az fent említett megküzdési stratégiák rendszerint a stresszor elkerülését foglalják magukban (*Compas* és *mtsai*, 2001). A stresszor elkerülése *Seiffge-Krenke* (2000) illetve *Seiffge-Krenke* és munkatársai (2001) szerint is fontos maladaptív eleme bizonyos technikáknak. Bár a stresszes szituációból való kivonódás rövidtávon előnyös lehet, hosszabb távon az ilyen megküzdési mintázattal jellemezhető egyént egyszerűen túl fogja terhelni a megoldatlan szituációk sorozata.

Szoros összefüggésben van ez a jelenség a viselkedéstanban feltárt elkerülő viselkedés fogalmával. Elkerülő viselkedést legtöbbször olyan anticipált büntető stimulus (pl. egy stresszor) válthat ki, amelyről az egyén úgy gondolja, hogy meghaladja az erejét. A stresszor elkerülése valójában nem eredményezi a probléma megoldását, hanem a személy a jövőben még veszélyesebbnek értékeli az adott problémát, azaz még alaposabb

elkerülő viselkedésre kerül sor. Az elkerülő viselkedés legkárosabb tulajdonsága, hogy pont jellegénél fogva a személy nem tudja megtapasztalni, hogy talán a stresszes szituációt annyira nem is kellene veszélyesnek értékelni (Lajkó, 2002).

A fentiek alapján egy sikeres intervenciónak a gyermek, illetve serdülő nemének, korának megfelelő adaptív megküzdési stratégiákat kell megerősítenie. Adaptívnak főként azok a stratégiák tekinthetők, amelyek a stresszhelyzettel való aktív, megközelítő jellegű megküzdés lehetőségét foglalják magukba. Ezek lehetnek akár problémafókuszú, akár érzelemfókuszú technikák. Ezenkívül fontos még az is, hogy milyen kontextusban használják fel ezeket. A hosszantartó kontrollálatlan helyzetben például, amelyek a fiatal erőforrásait meghaladják, az aktív stratégiák inkább frusztrációt okoznak.

### **Az optimizmus jelentősége a megküzdés során**

Az optimizmus a megküzdés folyamatával szorosan összefüggő összetett fogalom. A szakirodalomban három fajtáját szokták elkülöníteni. A vonás (diszpozicionális) optimizmus viszonylag stabil, általánosított elvárás arra vonatkozóan, hogy a fontosabb élet-események kedvező kimenetelűek lesznek. A szituációs optimizmus pozitív eredmények elvárására vonatkozik, bizonyos specifikus szituációkban. Az összehasonlító optimizmus egy előrejelzés, amely arra vonatkozik, hogy egy esemény kimenetele számunkra pozitívabb kimenetelű lesz, mint mások számára. Ilyen például az a gyakori illúzió, hogy csak másokkal történhet baleset, velünk nem (Tusaie és Patterson, 2006). Az optimizmus több mint a jövőre irányuló negatív elvárások hiánya, és megkülönböztethető a pesszimizmustól, amely éppen az ilyen fajta általánosított, negatív elvárásokra vonatkozó fogalom (Scheier és Carver, 1985).

Több okból is kiemeljük az optimizmus fogalmát. Egyesül benne a pozitív irányzat mindkét célja. Egyrészt az optimizmus nagyban elősegíti az emberi jólét, a boldog élet megteremtését. Másrészt viszont fontos célpontja lehet a preventív eljárásoknak, többek között a pozitív pedagógiai és az egészségfejlesztési intervencióknak. A pozitív pszichológia egy kiemelt, sokat hangsúlyozott fogalmáról van tehát szó. Ez nem is meglepő, hiszen közvetlenül és közvetve – a megküzdési folyamatok mediátoraként és moderátoraként – egyaránt hozzájárul a testi és pszichés egészség fenntartásához.

Az alábbiakban ezért először arról számolunk be, hogy az optimizmus miként járul hozzá az egészséghez, majd az optimizmusnak a megküzdésben betöltött szerepét kívánjuk feltárni, és ezzel ábrázoljuk az egészségre kifejtett indirekt hatását is.

### **Optimizmus, stresszfolyamatok és egészség**

A mentális egészség általánosan elfogadott fő ismérve és feltétele a valósággal megfelelően kiépített kapcsolat (Pikó, 2005a). A szociális megismeréssel kapcsolatos kutatások, és elméletek feltártak olyan hiedelmeket, feltevéseket, amelyek a valóságnak enyhe torzításait tükrözik. Ezek az úgynevezett pozitív illúziók igen fontos szerepet töltenek be mind a mentális, mind a fizikai egészség fenntartásában, kialakításában. Három főbb jelenség tartozik közéjük: az énről alkotott irreálisan pozitív elképzelések, a túlzott

személyeskontroll-érzet, és a témánk tárgyát képező optimizmus is (*Taylor és Brown, 2003*).

Számos eredmény igazolta, hogy az optimizmusnak hatása van az egészségre, és ezek alapján úgy tűnik, hogy még a nem reális optimista hiedelmek is egészségvédő hatással bírnak. Például immunológiailag is alátámasztott tény, hogy az olyan súlyos betegség folyamatára is kedvező hatással vannak, mint az AIDS (*Taylor és munkatársai, 2000*). Az immunműködésre nem minden esetben van jótékony hatással az optimista beállítódás. Csak könnyű, kontrollálható stresszhelyzetekben igaz, hogy az optimizmus pozitív kapcsolatban van a sejtes immunválaszokkal. Az optimizmus akár gyengítheti is az immunműködést, amikor az egyénnek kontrollálhatatlan, vagy hosszan elhúzódó stresszes szituációval kell megküzdenie. Ilyenkor tehát negatív az immunfunkciók és az optimizmus közötti kapcsolat (*Szondy, 2004; Segerstrom, 2005*).

Az optimizmus a mentális egészségnak és alkalmazkodásnak is fontos protektív tényezője. A pozitív elvárásokkal rendelkezők kedvezőbb pszichológiai alkalmazkodást mutattak, és az étellel való nagyobb megelégedettségről számoltak be. Ezzel szemben a pesszimista, negatív elvárásokkal élők nagyobb eséllyel közöltek depresszív tüneteket (*Chang, Sanna és Yang, 2003*). Az iskolai környezetben való pszichológiai alkalmazkodást is befolyásolja az optimizmus. A gimnazista diákok optimizmusa és az általuk megélt iskolai stressz között negatív viszony van (*Huan és mtsai, 2006*). Hasonló eredmény született *Extremera* és munkatársai (2007) serdülőkkel folytatott vizsgálatában is: az optimizmus az étellel való megelégedettséggel, míg a pesszimizmus az észlelt stresszel mutatott szignifikáns korrelációt. Kutatásukban a nemek közötti különbségekre is fókuszáltak. A lányok szignifikánsan magasabb pontot kaptak az észlelt stressz és a pesszimizmus értékeit tekintve, mint a fiúk. Az optimista, illetve pesszimista beállítódások, attribúciók olyan iskolai faktorokat is befolyásolhatnak, mint például az általános iskolás és gimnazista diákok matematikai előmenetele. A pesszimista diákok matematikai teljesítménye elmaradt az optimistáké mögött (*Yates, 2002*).

Az optimizmus egészségre kifejtett kedvező hatását különféle mediátorok közvetítik. Az egyik ilyen tényező az lehet, hogy általában az optimista személyek pozitívabb hangulatban vannak még a stresszel teli szituációkban is. Az egyik mediátor a *hangulat* lehet. Első szemeszterüket töltő jogászhallgatók esetében az optimizmus jobb hangulattal, ez pedig magasabb T helper és természetes ölü sejttszámmal kapcsolódott össze (ezek a mutatók az immunműködés kedvezőbb állapotáról tanúskodtak) (*Segerstrom és mtsai, 1998*). Az optimizmus egy másik útvonalon keresztül is kifejtheti az egészségre nézve pozitív hatását. Az optimista személyek olyan kognitív és viselkedéses megküzdési stratégiákat használnak, amely az alkalmazkodás és egészség fenntartásának és fejlesztésének kedvez. Egy metaanalízissel végzett tanulmányukban *Nes és Segerstrom (2006)* rámutatnak, hogy a megközelítő megküzdési formák kapcsolódnak a diszpozicionális optimizmushoz. Ezek a fajta megküzdési technikák játszhatnak szerepet az optimizmus mediátoraként. (Az eredmények alapján nem volt lényeges, hogy ezek a stratégiák érzelmezőpontúak, vagy problémaközpontúak voltak-e.) *Luo és Isaacowitz (2007)* eredménye szintén támogatja ezt az elképzelést. A magasabb diszpozicionális optimizmussal bíró személyek, amikor a bőrrel kapcsolatos információt kaptak, sokkal inkább produkáltak ezzel a betegséggel kapcsolatos adaptív viselkedést, megküzdést, mint a kevésbé

optimisták. Különösen igaz volt ez a különbség akkor, mikor az egyének a bőrrák kialakulása szempontjából magasabb kockázati csoportba voltak sorolhatóak. Egy másik vizsgálatban a hallgatók iskolával kapcsolatos (szituációs) optimizmusa bizonyos stresszhelyzetekben pozitívan kapcsolódott a kedvező sejtes immunműködéshez, és az egyik *Big Five* („Nagy Öt”) személyiségfaktorhoz: a lelkiismeretességhez. Ez a személyiségfaktor olyan állításokat foglal magába, amelyek a célok kitűzésére és végrehajtására vonatkoznak. Ez az eredmény inkább olyan modellt támogat, amely szerint az optimizmus és annak kedvező hatása között inkább a megküzdési technikák, mintsem a pozitív hangulat állna mediátorként (*Segerstrom* és *mtsai*, 2003). Az aktív, megközelítő jellegű megküzdési technikák segítik elő az egészség fenntartását. Ezek mediátorként működnek az optimizmus pozitív hatásaiban, amelyek segítik az egészség fenntartását.

Az optimizmus inkább az egész megküzdési folyamat egyik fontos moderátora és erőforrása (és nem fordítva, tudniillik, hogy a megküzdés az optimizmus hatásának egyik közvetítője). *Oláh* (2005b) írta le az úgynevezett pszichológiai immunrendszer fogalmát, amely megküzdési források integrált rendszere. Ezek akkor aktiválódnak, amikor az egyén céljait, fejlődését veszélyeztető külső vagy belső körülményekkel való megküzdés indokolttá válik. Az elmélet szerint az optimizmus a pszichológiai immunrendszer egyik alrendszerének, az úgynevezett megközelítő monitorozó alrendszer része csupán. Ez a rendszer a megküzdési folyamat során a fizikai, illetve a szociális környezet megismerését, kontrollálását hivatott szolgálni. Az elmélet szerint az optimista szemléletmód az értékelő folyamatok során befolyásolja, moderálja a megküzdés lezajlását.

Az előző részben láthattuk, hogy mennyire szoros kapcsolatban van az aktív, megközelítő jellegű megküzdési stílus az egészség fenntartásával és fejlesztésével. Ezzel szemben az elkerülő megküzdési stratégiák ördögi köröket idézhetnek elő, amelyek a mentális és fizikai egészségi állapot romlásához vezethetnek. Az optimizmus, mint a megközelítő típusú megküzdésekkel szoros kapcsolatban álló emberi erősség, fontos célpontja lehet az egészségfejlesztő intervencióknak. Sőt, van egy olyan megküzdési forma, amely az optimizmussal közvetlenül rokonságot mutat, és ami már igen korán megjelenik a fiatalok életében, ezért hasznos lehet az egészségfejlesztések szempontjából. Ez a pozitív újraértékelés, amelyről az előzőekben már szót ejtettünk. A pozitív újraértékelés a szituáció egy olyan újraakterezése, amelynek folytán az egyén akár a stresszes helyzetben is a körülmények pozitív aspektusait és előnyeit nézi. Ehhez hasonló megküzdési módot már általános iskolás korban is megfigyeltek (*Fields* és *Prinz*, 1997), de leginkább a 12 éves kor körüli fiatal serdülőkorban jelentős (*Williams* és *McGillicuddy-De Lisi*, 2000). Egy egészségfejlesztő program része lehetne az adaptív pozitív gondolkozást fejlesztő pedagógiai foglalkozások sora. Az optimista, pozitív gondolkodásmód ezúton hozzájárulhat ahhoz, hogy a fiatal az egészsége szempontjából előnyösebb, megközelítő, aktív megküzdési technikákat használjon fel. Az adaptív szónak kiemelt fontossága van: az egyén felismerje az olyan kontrollálhatatlan helyzeteket, amikor az optimizmus, és a megközelítő megküzdési technika már az alkalmazkodás ellen hat.

### **Pozitív intervenciók lehetőségei**

A megküzdési készségeknek, optimizmusnak, pozitív hangulatnak egymást megerősítő hatásai vannak az egészségre nézve, amelyeket ki lehet használni a pozitív irányú egészségfejlesztések során is. (Ismételten, ezek az intervenciók nem valamely hiba kiküszöbölésére, hanem a meglévő értékek, készségek, pozitívumok fejlesztésére irányulnak.) A hagyományos pozitív pszichológiai intervenciók a fenti tényezők közül elsősorban a pozitív tudati állapot megteremtésére fókuszálnak. Azokat az emberi erősségeket célozzák meg, amelyek elősegítik a boldog élet megteremtését. Ennek az irányzatnak a követői vallják, hogy a boldog emberek egyúttal egészségesebbek, sikeresebbek, és szociálisan hatékonyabbak, valamint, hogy ezek kétirányú, egymást erősítő folyamatok (Seligman és mtsai, 2005). Kérdés, hogy az ilyen úgynevezett kognitív alapú pozitív pszichológiai eljárások képesek-e az embereket segíteni a hosszantartó boldogság kialakításában.

A kognitív alapú pozitív pszichológiai szemlélet alkalmazható a pedagógiai gyakorlatban is, ennek jegyében alakítottak ki számos „házi feladatszerű” technikát, amelyek lehetőséget adnak a pozitív tudati kontroll elérésére. Kutatási eredmények szerint három, az illető életében aznap előfordult jó dolog felidézése akár hat hónapig fennmaradó boldog, pozitív állapothoz is vezethet. Hasonló eredményhez vezetett az a technika is, amikor a résztvevőknek az emberi erősségek egy leltárjából ki kellett választani a saját legelső öt erősségüket, és ezeket használniuk kellett egy hétig. Egy másik feladat átlagosan egy hónapig tartó boldogságérzést eredményezett: ennél a résztvevők egy levelet kézbesítettek személyesen valakinek, aki különösen kedves volt velük, de akinek ezt a szíveséget még nem köszönték meg (Seligman és mtsai, 2005). Az itt felsorolt pozitív pszichológiai megoldások a *kognitív alapú személyiségfejlesztés* egyik formájának tekinthetők. A kognitív központú programok a tudatos belső kontroll fejlesztésén túl gyakran az érzelmi hatások felderítését, bemutatását, és a motivációs tényezők feltérképezését is célozzák. Ilyen fajta sikeres megoldások könnyen felhasználhatók iskolai intervenciókban is.

A fenti, közvetlenül a boldogság kialakítását célzó eljárásokon kívül, más intervenciók formái is elképzelhetők, amelyekkel a pozitív pszichológiai megközelítés céljai megvalósíthatóak. Pikó (2004c) számos ilyen mentálhigiénés megoldást említ. Preventív feladata van a *testedzéseknek*, a sportnak, amennyiben a sportolás nem válik a káros kortársi hatások és magatartásformák színhelyévé. A fiatalok *szociális készségeinek fejlesztése* pozitív irányú egészségfejlesztési koncepció lehet. Az interperszonális készségek számos deficite vezethet az egészséget károsító viselkedéshez, például szerfogyasztáshoz. Éppen ezért érdemes a már meglévő szociális készségeket továbbfejleszteni már igen fiatal kortól. Mindezeket magában foglalja egy komplex megközelítésű program, az úgynevezett *pozitív adaptációs tréning*, amelynek középpontjában a szociális tanulás elmélete áll (Pikó, 2005b). Jól ismert ugyanis, hogy a káros szenvedélyek kipróbálásában elsősorban a társas hatások játszanak szerepet: az utánzás, a modelltanulás, a megerősítés egyaránt hozzájárul a szerfogyasztás vagy az antiszociális viselkedés elemeinek átvételéhez. Ez persze, nem jelenti azt, hogy önmagában a kortársakkal kialakított kapcsolat jelenti a problémát, hiszen ebben a fejlődéstani szakaszban a kortárs csoportok jelentik a

legfontosabb szocializációs terepet. Ebből jött az ötlet, hogy éppen a csoportbefolyásolást kellene felhasználni a negatív hatások ellensúlyozására. Az egészségtudatos viselkedés is tanult folyamat: a sportolás vagy a táplálkozáskontroll is lényegesen gyakoribb olyan fiatalok körében, akiknek társaik is aktívan sportolnak, illetve odafigyelnek táplálkozási szokásaikra. A szociális készségek elsajátításának ez a módja a „pozitív kortársak” (Rosenberg, 2002) modellszerepén keresztül valósul meg. A pozitív kortársakra összességében az jellemző, hogy hatékonyan képesek alkalmazni az úgynevezett életvezetési készségeket, amelyek ahhoz szükségesek, hogy az egyén képes legyen énhatékony viselkedésre (Botvin és Griffin, 2002). Az énhatékony az egyéni és társas készségek használatának hatékonyságát jelöli az életproblémák megoldására készítő helyzetekben. Emellett a tudati és érzelmi elemek egész sorát jelenti, azaz egy alapvetően bizalmon alapuló és pozitív (azaz optimista) viszonyulást az élet dolgaihoz, amelynek megoldására az egyén képesnek hiszi magát. A pozitív viszonyulás megnyilvánul az egyénnek önmagához és a környezethez való hozzáállásában. A pozitív adaptációs tréning a kognitív elemek, és a szociális készségek fejlesztésén túl természetesen a serdülőkor sajátosságaiból kifolyólag kiterjed konkrét, például a szerfogyasztással kapcsolatos készségek (például csoportbefolyásolás felismerése, kezelése) erősítésére is.

Amint azt a pozitív adaptációs tréning sugallja, a hatékony serdülőkori intervencióhoz nem elég csupán a kognitív alapú személyiségfejlesztés, hanem szükség van a készségfejlesztés meghatározott formáira is. Ez utóbbihoz a Lajkó (2002) által kidolgozott viselkedéstani technikát lehet példaként említeni, amivel társas viselkedéseink, megnyilvánulásaink igazi funkcióját lehet felmérni. Segít, hogy ne csak a kommunikáció tartalmát észleljük, hanem annak mögöttes, sokszor rejtett, igazi célját is, amely egyben magában hordozza a másik személy felénk való viszonyulását is. (Legtöbbször pont egy ilyen nem megfelelő, büntető jellegű viszonyulás okoz stresszet, konfliktust, vagy akár mentális problémákat a személy életében). Ezt a készséget szerepjátszó helyzetekben lehet gyakorolni, amelyben az egyén saját problémás szituációjának megoldását próbálhatja el (általában ezek olyan helyzetek, amelyekben a személy nem volt képes hatékony szociális viselkedést, kommunikációt produkálni). A szociális megküzdést elősegítő technikák beültethetőek egy iskolai egészségfejlesztő programba is. Az előbbivel szorosan összefügg a *személyes hatékonysági készségek fejlesztése*, amely során a fiatalok az életben való boldoguláshoz szükséges eszközöket tanulhatják meg. Ide tartozik a stresszhelyzetekkel való megküzdés is. Számos preventív, egészségfejlesztési program a megküzdési technikák oktatását helyezi középpontba (lásd pl. Kraag és mtsai, 2006 áttekintését). Sanz és munkatársai (2003) olyan intervenciót teszteltek gimnazisták körében, amely az önszabályozás, az asszertivitás, és az empátia fejlesztését célozta meg. Ezek mind olyan tényezők, amelyek a tanulási és a szociális megküzdést segítik elő. A fejlesztésben részt vevő diákok különböző témákkal, például egy feladat megtervezésével, kommunikációs stílusokkal, empatikus készségekkel kapcsolatos aktivitásokban vettek részt. Ennek során felkészülhettek az aktivitás megkezdésére, a nehézségek megállapítására, és azok megoldására. Monitorozták teljesítményüket, figyeltek, és elkerülték a hibákat, és a megfelelő forrásokat felhasználták. Végül megítélték az eredményeket, és kapcsolatba hozták azokat más élettapasztalatokkal. Amellett, hogy egy sor társas készség

ségre tettek szert a témáknak megfelelően, megtanulták az önszabályozás módszerét is, amely alapvető a megküzdésben.

Véleményünk szerint főként az ilyen, az énhatékony viselkedést és megküzdést előremozdító, kompetenciafejlesztések lesznek igazán hatásosak a pozitív pedagógiai célok elérésében. Önmagában a boldogság és az emberi erények, erősségek hangsúlyozása csupán modellértékű kognitív alapot képezhet a gyakorlati fejlesztésekhez. Az emberi erősségek mögötti, a boldog élethez vezető mechanizmusok feltárása és fejlesztése a cél. Ezek egészen pontosan megküzdési formák, hatékony viselkedési stílusok, amelyek segítik a fiatalt az élet kínálta problémák megoldásában. Nem azért lesz tehát a tanuló boldog, mert azt mondogatjuk neki, hogy milyen fontos a boldogság az életben, hanem mert hatékonyan képes az akadályokat venni. Nem az a cél, hogy a fiatal problémamentes legyen, hanem, hogy olyan vezérfonalat kapjon, amellyel képes a kihívásokkal, például társas konfliktusokkal, iskolai, tanulási problémákkal megküzdni. A hatékony megküzdés olyan megerősítőket kínál, amelyek magukban foglalják a pozitív irányzat egyik legfontosabb célkitűzését: a boldog, elégedett élet megteremtését.

### **Diskusszió**

A tanulmányban bemutattuk a pozitív megközelítés alapvető céljait. Ez az irányzat az addig uralkodó modellt adott válasz. Míg a domináns nézet a patológiára, a diszfunkcióra, a károsodásra koncentrált, addig a pozitív irányzat a boldog, optimális életre, a jóra, az erényre, a pozitívumokra fókuszált. Ez a felfogás nemcsak a pszichológiában, de a szociológiában, és a pedagógiában egyaránt elterjedt.

Az iskolai életben úgyszintén hasznos lehet egy ilyen nézet bevezetése. A hibák kiküszöbölése mellett lényeges a tehetség, a potenciálisan kedvező tulajdonságok, magatartások feltárása, és felszínre hozása. Ezzel az iskolai kontextusban is megvalósítható a pozitív irányzat egymással összefüggő két fő célja: a boldog, elégedett élet és az egészség fenntartásához és fejlesztéséhez szükséges prevenció. A pozitív pszichológia elsősorban az olyan emberi erősségek megismerésére irányul, amelyek hozzájárulnak a fenti célok eléréséhez. Láthattuk azonban, hogy ezeknek az erősségeknek igazából a mechanizmusát kell ismerni ahhoz, hogy hatékony fejlesztést lehessen kidolgozni. Ezek a mechanizmusok kompetenciák, viselkedések, attitűdök, amelyeket a megküzdési kereten belül rendkívül jól le lehet írni.

A tanulmányban bemutattuk a megküzdés legelterjedtebb elméletét: a tranzakcionális modellt. Ez a modell leírja, hogy a megküzdési mechanizmusra akkor van igazán szükség, mikor a személy úgy értékeli egy szituációt, hogy az felemészti, vagy igénybe veszi kapacitását. Nagyon fontos, hogy minden személy másképp értékelheti ugyanazt a helyzetet: máshogy ítélné meg annak veszélyességét, a megoldáshoz szükséges forrásait, és végül felhasznált megküzdési stratégiáinak eredményességét. Láthattunk példákat azokra a stratégiákra, amelyeket az egyén egy ilyen stresszes szituációban használhat a probléma megoldása érdekében. Áttekintettük, hogy milyen fajta stresszorok jelennek meg a fiatalok életében, s hogy miként játszódnak le az ő esetükben a kiértékelési folyamatok. Az iskolai előmenetel, és a szociális kapcsolatok jelenthetnek elsősorban kihívást, ezért főként ezekre a helyzetekre érdemes kompetencia- és egészségfejlesztő programokat ki-



dolgozni. A nemek között eltérés van a kiértékelési folyamatok tekintetében: általában a fiúk kevésbé érznek fenyegetőnek egy stresszes szituációt, mint a lányok.

Megvizsgáltuk a megküzdési stratégiákat is: ezek a fiatalok korának, nemének, illetve érzelmi, kognitív, és társas készségük fejlődésének megfelelően alakulnak ki. A serdülőkorban ugrásszerűen megnő a potenciális stresszorok száma, éppen ezért egyre több lehetséges megküzdési stratégiát kezdenek használni ebben a korban. Ez azt is jelenti, hogy megnő az olyan maladaptív stratégiák aránya is, amelyek valamilyen egészségügyi problémához vezethetnek a későbbiekben. Ez lehet mentális, pszichoszomatikus probléma, de akár a későbbi fiziológiai rendellenességekhez vezető egészségkárosító magatartás is (pl. szerhasználat). Végső konklúziónk az volt, hogy általában az elkerülő típusú megoldások vezettek a legkülönbözőbb egészségügyi problémához. Ezért egy iskolai programnak a legfőbb feladata az adott célnak megfelelő megközelítő típusú stratégiák fejlesztése lenne. A diákoknak azt is fontos megtanulni, hogy egyes kontrollálhatatlan, hosszan tartó stresszhelyzetben inkább az elkerülő viselkedés lehet a célravezető. Kevés még a gyermekekre és serdülőkre vonatkozó coping vizsgálat, a jövőben fontos lenne ezen a területen bővíteni ismereteinket, hogy hasonló általános konklúziókat le tudjunk vonni.

Az optimizmusnak számos jótékony hatása van mind a fizikai, mind a mentális egészségre. Az egyik elméleti típus szerint az optimizmus mediátora a megküzdés, és elsősorban a megközelítő megküzdés. Egy másik megközelítés szerint viszont éppen az optimizmus része a megküzdési folyamatoknak: egészen pontosan az értékelési folyamatokat befolyásolja. Az optimizmus és a megküzdés egymást erősítő kétirányú kapcsolatban van egymással. Éppen ezért fontos olyan megoldásokat is beépíteni az iskolai intervenciókba, amelyek a pozitív gondolkodás kialakítását segítik elő. Az optimizmussal kapcsolatban még kevesebb gyermek- és serdülővizsgálat született, mint a megküzdés terén. További kutatási kérdés, hogy a fiatalok esetében milyen kapcsolatban van a megküzdés és az optimizmus, illetve, hogy az optimizmusnak fiatalkorban hasonló hatása van-e, mint a gyermekkorban. Milyen szülői, családi minták, vagy egyéb hatások tesznek egy gyermeket optimistává, illetve milyen hatása lehet a gyermekekre az irreális optimizmus?

Ismertettünk néhány olyan intervenció megoldást, amelyek a pozitív elképzeléseket szolgálhatják. Hangsúlyoztuk, hogy nem úgy fogunk eredményt elérni, ha közvetlenül megpróbáljuk „beleverni” a tanulóba, hogy legyen boldog, optimista, bátor stb. Ezeket az eredményeket úgy lehet megvalósítani, hogy megtanítjuk őket a különböző célok eléréséhez szükséges tudati kontrollra, valamint a hatékony megküzdési kompetenciákra. Ha a fiatalok hatékonyak céljaik elérésében, az olyan megerősítést jelent, amely biztosítja a boldog és egészséges életet számukra. A diákoknak nem csupán receptek kellene a boldog élet titkáról, hanem vezérfonalak, amelyekkel el tudják érni azt. A pozitív pedagógiai gyakorlat akkor igazán hatékony, ha egyesíti magában a kognitív megközelítést a kompetenciafejlesztési módszerekkel.

## Összefoglaló

A pozitív pszichológiai megközelítés a második világháború után válaszként jelent meg az uralkodó, domináns orvosi és pszichológiai modellre. Ez a „betegség” modell főleg diszfunkciókra, patológiákra, betegségekre, és ezeknek a problémáknak a megoldására fókuszált. A pozitív megközelítés ellenben a szociális és egyéni jólét, az önmegvalósítás, és a boldogság kérdéseit hangsúlyozza, és a pozitív humán erőket (pl. optimizmus, bátorság, igazság) és erényeket tárja fel, amelyekkel ezek a célok elérhetőek. A szociológiában hasonló pozitív fordulat látható. A társadalom anomáliái mellett a szociológusok a jól működő közösség jellemzőit próbálják magyarázni a protektív faktorok és pozitív humán erősségek azonosításával, amelyek a társas jólét alapját nyújthatják. A pozitív pszichológiai megközelítés az iskolán és az oktatáson belül is terjed, így egyfajta pozitív pedagógiáról is beszélhetünk. Számos humán erősséget, protektív faktort és fejlődési potenciált azonosítottak, amelyek a boldog iskolai élet és a megfelelő fejlődés egy fontos alapjául szolgálhat. Továbbá ezek a jellemzők – és még pontosabban a mögöttük lévő mechanizmusok – protektív faktorok és így iskolai intervenciók, és preventív programok célpontjai lehetnek. Ezek a mechanizmusok különböző célok elérésének és a kihívások megoldásának forrásaiként funkcionálnak. Így a tranzakcionális megküzdési modellen belül tanulmányozhatóak. Ez az elmélet bemutatásra kerül ebben a cikkben. Beszámolunk az újabb tanulmányokról is, amelyek a gyermekek és serdülők tipikus stresszoraira, kiértékelési folyamataira, megküzdési stratégiáira irányulnak. Az egyik legfontosabb konklúzió az, hogy az adaptív megküzdési stratégiák gyakran megközelítő technikák, míg az elkerülő módszerek különböző mentális és szomatikus betegséghez vezethetnek. Ezért egy iskolai intervenciónak az előbbi típusra kellene koncentrálnia. Az optimizmust, mint humán erősséget és olyan tényezőt, amely számos módon kapcsolódik (különösen a megközelítő) megküzdéssel, szintén bemutatjuk a cikkben. Legtöbbször az optimizmus a megküzdéssel, és a pozitív hangulattal együtt elősegítheti a mentális és fizikai egészséget. Ugyanakkor elhúzódó, kontrollálhatatlan szituációkban az optimizmus még ártalmas is lehet. Így a megfelelő mértékű pozitív gondolkodás és optimizmus kialakítása, szintén a pozitív iskolai intervenciók célja lehet. Végül bemutatunk néhány példát a pozitív iskolai intervenciókkal kapcsolatban. Mindegyikük a pozitív kompetenciákat, személyiségjegyeket és önismeretet célozzák, és nem a problémákkal, hibákkal foglalkoznak. Ahogy hangsúlyozzuk, ezeknek az intervencióknak a legfőbb célja nem az, hogy problémamentes fiatalok legyenek, hanem, hogy vezérfonalat adjanak a gyermekeknek és serdülőknek, hogy könnyebben nézzenek szembe a kihívásokkal.

## Irodalom

- Antonovsky, A. (1979): *Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Aspinwall, L. G. és Staudinger, U. M. (2003): A psychology of human strengths: Some central issues of an emerging field. In: Aspinwall, L. G. és Staudinger, U. M. (szerk.): *A psychology of human strengths*:

Pozitív pszichológiai szempontok az iskola világában: a pozitív pedagógia kihívásai

- Fundamental questions and future directions for a positive psychology*. Berrett-Koehler, San Francisco. 9–22.
- Botvin, G. J. és Griffin, K. W. (2002): Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *International Journal of the Emergency Mental Health*, **4**. 41–47.
- Chang, E. C., Sanna, L. J. és Yang, K.-M. (2003): Optimism, pessimism, affectivity, and psychological adjustment in US and Korea: a test of meditation model. *Personality and Individual Differences*, **34**. 1195–1208.
- Compas, B. E., Connor-Smith, K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. és Wadsworth, M. E. (2001): Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, **127**. 87–127.
- de Anda, D. és mtsai (2000): Stress, stressors and coping among high school students. *Children and Youth Services Review*, **22**. 441–463.
- Extremera, N., Durán, A. és Rey, L. (2007): Perceived emotional intelligence and dispositional optimism-pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*, **42**. 1069–1079.
- Fields, L. és Prinz, R. J. (1997): Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, **17**. 937–976.
- Formoso, D., Gonzales, N. A. és Aiken, L. S. (2000): Family conflict and children's internalizing and externalizing behavior: Protective factors. *American Journal of Community Psychology*, **28**. 175–199.
- Frydenberg, E. (1997): *Adolescent coping. Theoretical and research perspectives*. Routledge, London and New York. 10–13, 28–40, 81–100.
- Govaerts, S. és Grégoire, J. (2004): Stressful academic situations: study on appraisal variables in adolescence. *Revue européenne de psychologie appliquée*, **54**. 261–271.
- Grant, K. és mtsai (2003): Stressors and child and adolescent psychopathology: moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, **129**. 447–466.
- Hampel, P. (2007): Brief report: Coping among Austrian children and adolescents. *Journal of Adolescence*, **30**. 885–890.
- Hampel, P. és Petermann, F. (2005): Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, **34**. 73–83.
- Huan, V. S., Yeo, L. S., Ang, R. P. és Chong, W. H. (2006): The influence of dispositional optimism and gender on adolescents' perception of academic stress. *Adolescence*, **41**. 533–547.
- Hunter, J. P. és Csikszentmihalyi, M. (2003): The positive psychology of interested adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, **32**. 27–35.
- Jose, P. E. és Brown, I. (2008): When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, **37**. 180–192.
- Keyes, C. L. M. (2002): The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, **43**. 207–222.
- Kraag, G., Zeegers, M., P., Kok, G., Hosman, C. és Abu-Saad, H., H. (2006): School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, **44**. 449–472.
- Lajkó K. (2002): *A stresszscökkentő viselkedés. Vezérfonal konfliktusaink rendezéséhez*. Medicina kiadó, Budapest.
- Lazarus, R. S. (1993): Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, **55**. 234–247.
- Lazarus, R. S. és Folkman, S. (1987): Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, **1**. 141–169.

- Luo, J. és Isaacowitz, D. M. (2007): How optimists face skin cancer information: Risk assessment, attention, memory and behavior. *Psychology and Health*, **22**. 963–984.
- Meijer, S. A., Sinnema, G., Bijstra, J. O., Mellenbergh, G. J. és Wolters, W. H. G. (2002): Coping styles and locus of control as predictors for psychological adjustment of adolescents with a chronic illness. *Social Science & Medicine*, **54**. 1453–1461.
- Meleg Csilla (1997): Egészségtámogató iskolai környezet. *Új pedagógiai szemle*, **6**. 54–61.
- Meleg Csilla Egész-ség - Egy szervezetfejlesztési program körvonalai.  
<http://www.osztalyfonok.hu/cikk.php?id=8>
- Nes, L. S. és Segerstrom, S. C. (2006): Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, **10**. 235–251.
- Oláh Attila (2004): Mi a pozitívuma a pozitív pszichológiának? *Iskolakultúra*, **11**. 39–47.
- Oláh Attila (2005a): *Anxiety, coping, and flow. Empirical studies in interactional perspective*. Trefort Kiadó, Budapest. 91–104.
- Oláh Attila (2005b): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest. 85–89.
- Park, N., Peterson, C. és Seligman, M. E. P. (2004): Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **23**. 603–619.
- Pikó Bettina (2001): Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *The Psychological Record*, **51**. 223–235.
- Pikó Bettina (2004a): A pozitív pszichológia missziója a modern társadalomban. Paradigmaváltás a társadalomtudományokban? *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **5**. 4. sz. 289–299.
- Pikó Bettina (2004b): Interplay between self and community: A role for health psychology in eastern europe's public health. *Journal of Health Psychology*, **9**. 111–120.
- Pikó Bettina (2004c): A mentálhigiénés szemlélet jelentősége az ifjúkori krízisek megelőzésében. In: Kapócs I., Maár M., Szabadka P. (szerk.): *Ifjú-Kór 3*. Okker Kiadó, Budapest. 189–201.
- Pikó Bettina (2005a): *Lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina (2005b, szerk.): *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan, Budapest.
- Pikó Bettina és Keresztes Noémi (2007): Serdülők egészségmagatartása két szociális megküzdési (coping) mechanizmus tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, **62**. 185–196.
- Pléh Csaba (2004): A pozitív pszichológiai hagyományok Európában. *Iskolakultúra*, **5**. 57–61.
- Rosenberg, S. L. (2002): Positive peers – Differential impact of a social intervention strategy on four personality subgroups. *School Psychology International*, **23**. 397–415.
- Rózsa Sándor és mtsai: *A megküzdés dimenziói: A konfliktusmegoldó kérdőív hazai adaptációja*. Alkalmazott Pszichológia. Megjelenés alatt.
- Sanz de Acedo Lizarraga, M. L., Ugarte, M. D., Cardelle-Elawar, M., Iriarte, M. D. és Sanz de Acedo Baquedano, M. T. (2003): Enhancement of self-regulation, assertiveness, and empathy. *Learning and Instruction*, **13**. 423–439.
- Scheier, M. F. és Carver, C. S. (1985): Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, **4**. 219–247.
- Search Institue (2003): <http://www.search-institute.org/assets/>
- 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., Castañeda, J. O. és Spencer, T. E. (2003): Optimism effects on cellular immunity: testing the affective and persistence models. *Personality and Individual Differences*, **35**. 1615–1624.

Pozitív pszichológiai szempontok az iskola világában: a pozitív pedagógia kihívásai

- Seegerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E. és 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.
- Seiffge-Krenke, I. (2000): Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, **23**. 675–691.
- Seiffge-Krenke, I., Weidemann, S., Fentner, S., Aegenheister, N. és Poebblau, M. (2001): Coping with school-related stress and family stress in healthy and clinically referred adolescents. *European Psychologist*, **6**. 123–132.
- Seligman, M. E. P. (2002): Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In: Snyder, C. R. és Lopez, S. J. (szerk.): *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press, New York. 3–9.
- Seligman, M. E. P. és Csíkszentmihályi M. (2000): Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, **55**. 5–14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N. és Peterson, C. (2005): Positive psychology progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, **60**. 410–421.
- Sheldon, K. M. és King, L. (2001): Why positive psychology is necessary? *American Psychologist*, **56**. 216–217.
- Steen, T. A., Kachorek, L. V. és Peterson, C. (2003): Character strengths among youth. *Journal of Youth and Adolescence*, **32**. 5–16.
- Szondy M. (2004): Optimizmus és immunfunkciók. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **5**. 301–319.
- Tapert, S. F., Brown, S. A., Myers, M. G. és Granholm, E. (1999): The role of neurocognitive abilities in coping with adolescent relapse to alcohol and drug use. *Journal of Studies on Alcohol*, **60**. 500–508.
- Taylor, S. E. és Brown, J. D. (2003): Illúzió és jóllét: a lelki egészség a szociálpszichológia szemszögéből. In: V. Komlósi Annamária és Nagy János (szerk.): *Énelméletek. Személyiség és egészség. Szemelvények az éneléktani kutatásának irodalmából*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 413–446.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E. és Gruenewald, T. L. (2000): Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, **55**. 99–109.
- Tusaie, K. R. és Patterson, K. (2006): Relationships among trait, situational, and comparative optimism: Clarifying concepts for a theoretically consistent and evidence-based intervention to maximize resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, **20**. 144–150.
- Wehmeyer, M. (2002): Self-determination and causal agency theory. In: Snyder, C. R., Lopez, S. J. (szerk.): *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press, New York. 759–762.
- Williams, K. és McGillicuddy-De Lisi, A. (2000): Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, **20**. 537–549.
- Yates, S., M. (2002): The influence of optimism and pessimism on student achievement in mathematics. *Mathematics Education Research Journal*, **14**. 4–15.
- Zins, J. E. (2001): Examining opportunities and challenges for school-based prevention and promotion: Social and emotional learning as exemplar. *Journal of Primary Prevention*, **21**. 441–446.

## ABSTRACT

### CSABA HAMVAI AND BETTINA PIKÓ: POSITIVE PSYCHOLOGY ASPECTS IN THE WORLD OF SCHOOL: CHALLENGES OF POSITIVE PEDAGOGY

Positive psychological approach appeared after the World War II as a response for the prevailing, dominant medical and psychological model. This „illness” model in particular focused on dysfunctions, pathologies, illnesses and the solution of these problems. The positive approach conversely emphasizes the issues of social and individual well-being, self-realization and happiness and discovers positive human strengths (e.g. optimism, courage, justice) and virtues with which these goals can be achieved. In sociology, a similar positive change can be seen. Besides the society’s anomalies, sociologists try to explain the characteristics of a prospering community with identifying protective factors and positive human strengths which can provide the base of social well-being. Positive psychology approach spreads within school and education as well, so we can also speak about a kind of positive pedagogy. Several human strengths, protective factors and developmental assets have been identified, which may serve as an important base for happy school life and proper development. Moreover, these characteristics, and more exactly the mechanisms behind them, may act as protective factors and so targets of school interventions and preventive programmes. These mechanisms function as sources for achieving different goals and overcome challenges. Thus, they can be studied within the transactional coping model. This theory is presented in this article. Outcomes of recent studies about children’s and adolescents’ typical stressors, appraisal processes, coping strategies are also reported here. One of the most important conclusions is that adaptive coping strategies are often approaching techniques, while methods of avoidance may lead to different mental and somatic illnesses. That is why a school intervention should focus on the former type. Optimism as a human strength and a factor which is connected with (especially approaching) coping in several ways is also presented in the article. Most of the time, optimism together with coping and positive mood, may promote mental and physical health. Although during prolonged, uncontrollable situations optimism can even be harmful. Thus, shaping a proper degree of positive thinking, and optimism should also be the aim of a positive school intervention. Finally, some examples of positive school interventions will be presented. All of them target the development of positive competencies, characteristics and self-knowledge instead of dealing with problems and mistakes. As we will emphasize, the major aim of these interventions is not to have an adolescent without any problems but to provide guidelines for children and adolescents to face challenges easily.

Magyar Pedagógia, **108**. Number 1. 71–92. (2008)

Levelezési cím / Address for correspondence: Hamvai Csaba és Pikó Bettina, SZTE ÁOK, Magatartástudományi Intézet, Szeged H–6722 Szeged, Szentháromság u. 5.