



ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

2020/2

ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

2020/2

Alapítás éve: 1998

Megjelenik a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem,
az Eötvös Loránd Tudományegyetem
és a Debreceni Egyetem együttműködésének keretében,
a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával.

A szerkesztőbizottság elnöke

Prof. Oláh Attila

E-mail: olah.attila@ppk.elte.hu

Szerkesztőbizottság

Demetrovics Zsolt	Faragó Klára
Jekkelné Kósa Éva	Juhász Márta
Kalmár Magda	Katona Nóra
Király Ildikó	Kiss Enikő Csilla
Molnárné Kovács Judit	N. Kollár Katalin
Münnich Ákos	Szabó Éva
Urbán Róbert	

Rovatvezetők

Balázs Katalin	Kun Ágota
Kende Anna	Ragó Anett
Kökönyei Gyöngyi	

Főszerkesztő

Ujhelyi Adrienn

E-mail: ujhelyi.adrienn@ppk.elte.hu

A szerkesztőség címe

ELTE PPK Pszichológiai Intézet
1064 Budapest, Izabella u. 46.

Nyomdai előkészítés

ELTE Eötvös Kiadó

E-mail: info@eotvoskiado.hu

Kiadja

az ELTE PPK dékánja

ISSN 1419-872 X

TARTALOM

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

Az identitás alakulása mentalizációalapú terápia folyamán. Mentalizációalapú terápia eredmény- és folyamatértékelése kettős diagnózisú pácienseknél az identitásstruktúra analízise segítségével. Pilot-vizsgálat 7

B. Erdős Márta, Kárpáti Tamás, Rozgonyi Róbert, Jávora Rebeka

A globális klímaváltozás és a gyermekvállalás összefonódása a szociálisreprezentáció-elmélet keretében 37

Dézma Lilla, Bigazzi Sára

Felépülés a mentális zavarból 59

Bulyáki Tünde, Gallai István, Harangozó Judit, Kaszás Jánosné, Szabó Lajos

MÓDSZERTAN

Miért adunk vért? A magyar nyelvű Véradás-motivációs Skála kidolgozásának első eredményei 79

Dorner László, Csordás Georgina

Az absztrakció képességének mérése: a D-KEFS közmondásteszt magyar nyelvű változatának bemutatása 91

Miklós Zsófia, Kónya Anikó, Ragó Anett

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

**AZ IDENTITÁS ALAKULÁSA
MENTALIZÁCIÓALAPÚ TERÁPIA FOLYAMÁN**

**MENTALIZÁCIÓALAPÚ TERÁPIA EREDMÉNY- ÉS
FOLYAMATÉRTÉKELÉSE KETTŐS DIAGNÓZISÚ
PÁCIENSEKNÉL AZ IDENTITÁSSTRUKTÚRA
ANALÍZISE SEGÍTSÉGÉVEL. PILOT-VIZSGÁLAT**



B. ERDŐS Márta
PTE BTK Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszéke
erdos.marta@pte.hu

KÁRPÁTI Tamás
INDIT Közalapítvány – PTE BTK Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszéke
karpati.tamas@pte.hu

ROZGONYI Róbert
INDIT Közalapítvány, MBT Ambulancia
rozgonyi.rob@gmail.com

JÁVOR Rebeka
PTE BTK Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszéke
javor.rebeka@pte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A pszichoterápia és a tanácsadás komplex értékelése révén képet kaphatunk a beavatkozások kezdeti eredményeiről, a terápiás folyamatok minőségéről és előrehaladásáról. Az evaluáció e területén a pszichológiai módszerek alkalmazása kulcsfontosságú, mert a beavatkozás célja gyakran az identitás változása. Célunk, hogy képet kaphassunk a mentalizációalapú terápia egyes hatásairól, az identitás változásának dinamikájáról, folyamatairól, egyúttal felmérjük, milyen haszonnal járhat az identitásstruktúra analízisének klinikai környezetben történő alkalmazása. Hipotéziseink a mentalizációalapú terápia központi területeire vonatkoztak: a negatív érzelmi állapotok megítélésének javulását és a külső kapcsolatok kiegyensúlyozottabb értékelését vártuk.

Módszer: Pilot-vizsgálatunkban egy hazánkban még új, a nemzetközi tapasztalatok alapján bizonyítékokon alapuló terápiás eljárás, a mentalizációalapú terápia értékelését végezzük el az identitásstruktúra analízisével. Bemutatjuk, miképpen készíthető el a keretszoftver specifikációja, és milyen információkkal szolgál az eszköz a klinikai területen dolgozók számára. Tíz, mentalizációalapú terápiában részt vevő, szerhasználati zavarral/társfüggőséggel és borderline személyiségzavarral diagnosztizált kliensnél történt meg az adatfelvétel, és az adatok statisztikai elemzése.

Eredmények: Vizsgálatunk alapján pozitívan változott a korábban ismeretlen helyzetek, valamint a düh és a feszültség átélésének értékelése. Javult egyes fontos mások megítélése, emellett a szelfreflektív funkció javulására utaló eredményeket is kaptunk.

Következtetések: Az identitásstruktúra analízise (ISA/Ipseus) alkalmazásával követhetővé válik a kliens önértékelésének, azonosulásainak és ellenazonosulásainak dinamikája, a terápia szempontjából fontos entitások iránti attitűdjének változása. Eredményeink összhangban vannak a mentalizációalapú terápia során várható változásokkal. Pilot-vizsgálatunk korlátja a vizsgált minta kis terjedelme. Másfelől, a hatásosság pontosabb vizsgálatához e klienseknél hosszabb, 2–8 év közötti utánkövetésre, és egyéb értékelő módszerek alkalmazására is szükség lehet ahhoz, hogy ezeket az ISA eredményeivel összevetve teljesebb képet kaphassunk.

Kulcsszavak: mentalizációalapú terápia (MBT), pszichoterápia komplex értékelése, az identitásstruktúra analízise (ISA/Ipseus)

A VIZSGÁLAT TÁRGYA

A pszichoterápiás hatékonyságvizsgálat dilemmái

A pszichoterápia komplex értékelése számos bonyolult, nehezen megoldható kérdést vet fel. Egyfelől, a hatásosság és a hatékonyság értékelése során figyelembe kell venni, hogy az emberi élet nem redukálható kontrollálható tényezők összességére. Másfelől, a terápia során a személyt eltérő, akár sorsfordító események érthetik: személyes válságok, veszteségek vagy éppen jelentős pozitív események. A külső, nem kontrollálható változásokon túl a különböző személyek számára különféle módon és mértékben elérhetővé váló erőforrások eleve megnehezítik az értékelést, különösen ambuláns terápia esetében. A foglalkoztatottságon, az iskolázottságon, az életkoron túl általában egyéb, a felépülést támogató jelentős erőforrásként számon tartható tényezőket

(Malivert és mtsai, 2012; Best és Laudet, 2010; Laudet és White, 2008) nem vizsgálnak; és – lényegében a behaviorista szemléletet követve – nem vizsgálják az identitás változását (Hogard, 2014) sem, ami pedig a felépülés kulcsfontosságú kérdése (Kelemen és B. Erdős, 2010). A bekövetkező változást, a fejlődést hajlamosak vagyunk a kapott kezelésnek tulajdonítani. Ezt az álláspontot a fenti megfontolásokon túl a „spontán felépülés” koncepciója (Williams, 2014; Granfield és Cloud, 1999), azaz a felépüléshez elérhető erőforrások önálló használata kérdőjelezheti meg. E komplexitás miatt nagy a jelentősége az ún. formatív értékelésnek, azaz azoknak a módszereknek, amelyekkel a terápiás folyamatot követni, szükség esetén korrigálni tudjuk.

Az eredményértékelés során három alapvető elrendezés adódhat.

1. Az új módszer szerint kezelteteket összehasonlítják a kezelést nem kapó csoporttal. Ennek az elrendezésnek az egyik legna-

gyobb problémája, hogy etikátlan megtagadni a kezelést az arra szoruló betegtől.

2. Az új módszer szerint kezeltek eredményeit hasonlítják össze a más módon kezeltek eredményeivel. Itt a legfontosabb kérdés, hogy a két módszer egymással összemérhető-e? Megeshet, hogy egyes módszerek az emberi élet egyes területein, más módszerek pedig más területeken vezetnek kedvező vagy éppen kedvezőtlen változásokhoz, valamint előfordulhat, hogy a kiválasztott indikátorok nem mutatják a releváns hatások összességét (Vanderplasschen és mtsai, 2014).
3. Kézenfekvőnek tűnik a bemeneti és a kimeneti állapotok közötti különbségek mérése azonos csoportnál. Ez az idősoros mérés támaszkodhat kettő, de több pontra is. Az idősoros elrendezés előnye, hogy bepillantást enged a terápiás folyamatok alakulásába (B. Erdős és mtsai, 2015; Magor-Blatch és mtsai, 2014; Hogard, 2014; Harris, 2004).

Az etalonnak tekintett, az orvoslás területén alkalmazott duplavak, random kontroll típusú értékelőeljárások alkalmazása során módszertani szempontból a pszichoterápiás eljárások komplexitása jelenti a legnagyobb kihívást, ugyanis a random kontrollvizsgálat mögötti kutatói alapfeltevés az, hogy a két, diagnózisát tekintve egyébként azonos csoport egyetlen független változó mentén – ami a kapott kezelés lesz – egyértelműen megkülönböztethető (Vanderplasschen és mtsai, 2014). Mind a gyógyszeres, mind a pszichoterápiás eljárások esetében fontos szempont, hogy a pszichiátriai diagnózis nem mindig egzakt, a vizsgálatba bevont személyek egyedi problémáit pedig azonos diagnózis mellett is „világok választhatják el” egymástól (Jacobs és Cohen, 2010; id. Kirk és mtsai, 2013: 260). Ennek megfelelően

a pszichoterápia is individualizált, mindig tartalmazni fog új, spontán és kreatív mozzanatokot (Magor-Blatch és mtsai, 2014).

Nem válogatható be a kísérleti csoportba olyan személy, aki az újfajta kezelésre nem motivált, azt elutasítja. A motiváció, a kezelés iránti attitűd jelentős terápiás forrás, az értékelő kutató számára azonban gyakran rejtett, nehezen vizsgálható tartomány, zavaró körülmény marad. A vizsgálati csoport felé önkéntelenül is forduló többletfigyelem az alkalmazott módszertől függetlenül is hatással lesz a vizsgálat eredményére, például megváltoztathatja, növelheti a beteg kezelésre való motiváltságát.

A terápia értékelése során akár abból is torzítás származhat, hogy a szerhasználati zavarral küzdő beteg a kezelés hatására sokkal komolyabban veszi saját szerhasználatát, és mivel ez problémásabbnak tűnik számára, mint a kontrollcsoport számára, az értékelésnél beszámol róla, míg a kontrollcsoport tagjaiban a probléma fel sem merül (Magor-Blatch és mtsai, 2014).

További nehézséget okoz a késleltetett vagy összeadódó hatások problémája: azaz a kezelés hatása nem feltétlenül jelentkezik azonnal a viselkedésben, és így a korábbi kezelések hatásait is nagyon nehéz felmérni. Szerhasználati zavarral kezeltek esetében a kezelések száma egy amerikai vizsgálat szerint átlagosan 5,8 (Laudet és White, 2008); egy nem reprezentatív hazai vizsgálat felveti, hogy ez a szám Magyarországon ennél magasabb is lehet (Nagy, 2018).

Nincs biztosíték arra, hogy egyes pszichiátriai problémák (pl. személyiségzavarok, szerhasználati zavarok) esetében a kliens tartósan elérhető marad (Papp és Péley, 2015). Különösen szerhasználók és borderline páciensek esetében jelent nagyon nagy nehézséget az, hogy évekkal később az utánkövetés során

megtörténnék a kiinduló és a kezelést követő állapot összehasonlítása. Mindkét csoport, éppen kötődési zavarai és kaotikus életmódja miatt, rendszerint gyakran változtatja környezetét, és a terápia hasítása miatt a terápiás kapcsolatokat is (Kernberg, 2011).

Az individualizált jelleg miatt nem egyszerű kiválasztani azokat az indikátorokat, amelyek kellő érzékenységgel mutatják a kedvező hatásokat. A szerhasználati zavarok esetében az absztinencia önmagában nem jó indikátor, különösen, ha figyelembe vesszük a zavarok és a viselkedéses függőségek szelf-medikalizációs elméleteit (Khantian, 2011). Emellett szem előtt kell tartani azt az egyszerű ténnyt, hogy a „nem használás” statikus állapot, az emberi élet pedig változókéony; ilyen statikus cél a személy és környezete által megteremtett gazdag dinamikához, fejlődési lehetőségekhez képest szegényes és korlátos (Laudet és White, 2008). Az alkalmas indikátorok a viselkedésváltozásokra és a beteg szubjektív értékelésére alapoznak; ám az előbbi a tapasztalatok alapján csak hosszú távon mérhető, az utóbbi pedig kétségkívül torzíthat.

A megfigyelésre alapuló, és más leíró értékelő módszerek a fenti problémák miatt elfogadottak (Vanderplasschen és mtsai, 2014; Kirk és mtsai, 2013). Ugyanakkor e módszerek rendkívül munkaiányesek, ráadásul a számokat preferáló tudományos környezetben a kvalitatív, a természetes életkörülmények vizsgálatára is alkalmas eljárások nem tűnnek elég meggyőzőnek. Nagy előnyük azonban, hogy a módszer pontos replikálásához nélkülözhetetlen folyamatértékelésre és a terápiás folyamatba visszacsatolható formatív értékelésre is kiválóan alkalmazhatóak (Hogard, 2007). Mindezekre tekintettel az angol National Institute of Health Care Excellence a kevert módszertannal végzett értékeléseket részesíti előnyben (Midgley és mtsai, 2019).

Kézenfekvő módszer lehet a terápia során keletkező narratívák vizsgálata, ahol a későbbi viselkedésváltozást a megvizsgált szövegek egyes sajátosságai alapján prognosztizáljuk (László és mtsai, 2013; Stephenson és mtsai, 2001; Papp és Péley, 2015). A klinikai alkalmazás során vagy egy bárki által könnyen alkalmazható szoftverre vagy sajátos elemzői készségekre, jelentős munkabefektetésre, és viszonylag hosszú időre van szükség. A szubkultúrákra jellemző nyelvhasználat és a nyelv metaforikus jellege megnehezítheti ezeknek az elemzéseknek az automatizálását, bár a formai elemek vizsgálata számos fontos eredményt hozhat (László és mtsai, 2013; Papp és Péley, 2015).

A felépülés mint a szelf és az identitás változása. A mentalizáció jelentősége

A szerhasználati mintázatok megváltozása, a szerhasználati zavarból történő felépülés a személyes kapcsolatrendszer és az identitás megváltozásával jár együtt (Anderson, 1998; Spooner és Hetherington, 2004; Laudet, 2007; Kelemen és B. Erdős, 2010; Kassai és mtsai, 2018). A kezelések eredménye nem mutatkozik meg azonnal a viselkedésben. Ám egy olyan eszköz, amely az identitás változásáról képet tud adni, segít a kezelés eredményességének megítélésében és folyamatainak azonosításában.

Pilot-vizsgálatunkat kettős diagnózissal (szerhasználati zavar/kodependencia és borderline személyiségzavar), a mentalizációalapú terápia módszerével (Allen és mtsai, 2011; Simicz-Futó és mtsai, 2018) kezelt kliensekkel végeztük. Időről időre e két diagnózis között mutatkozó erős együttjárás fontos kérdéseket vet fel: mennyiben vezethető ez vissza a közös tünetekre, mint például az impulzivitás, az érzelmek szabályozásának

és a kapcsolatok kezelésének nehézségei, sőt maga a szerhasználati zavar; vagy a közös etiológiára, például gyermekkori traumára? Trull és munkatársai (2018) áttekintésükben a kérdésfeltevéstől függően 25–50%-os átfedést igen, teljes egyezést azonban nem találtak a két populáció között.

Szerhasználókkal végzett vizsgálatukban Amenta és munkatársai (2013) kimutatták, hogy a betegek nem képesek megérteni a finom ironia és az agresszív támadás apró különbségeit: mindkettőre egyaránt agresszióval válaszolnak. Khantzian (2011) vizsgálatában felhívta a figyelmet a súlyos szerhasználati zavarral jellemezhető személyek érzelmi állapota követésének, értelmezésének jelentőségére. Kiemelte, hogy a terápiás csoport különösen alkalmas közege az érzelmi állapotok finomhangolásának, az ezekre való összpontosításnak, és a szerhasználat folytatódását, a visszaesést kiváltó érzelmi állapotok feloldásának. Összefoglaló áttekintésében kiemelte a szélsőséges érzelmi állapotok, az érzelmekkel való elárasztódás és ürességérzés közötti váltásokat, az érzelmek disszociációját, és az egyes állapotok címkézésnek, megnevezésének nehézségeit – azaz a mentalizációs deficitet. Mindebből egyenesen következik az a mára hangsúlyossá váló megállapítás, hogy a szerhasználókat egyfajta érzelmi tehetetlenség, kontrollvesztés (*helplessness*) és alacsony önértékelés jellemzi. A szerhasználat így a narcisztikus sérülés és a vele összefüggő negatív érzelmi állapotok (düh, ürességérzés, elidegenedettség, tehetetlenség) kezelésére szolgál; sőt arra is alkalmas, hogy a személy ezeket a negatív érzéseket a másnapi rosszulléttel önmagának magyarázza, értelmezhetővé tegye (Khantzian, 2011). A mentalizációalapú terápia elsősorban azokat a tüneteket kezeli, amelyek a szerhasználati zavar és borderline

személyiségzavar esetében közösek, és az érzelmek és kapcsolatok kezelésével függenek össze: az érzelmi állapotok azonosításának, átélésének képességét, és mások érzelmi állapotainak felismerését célozzák (Allen és mtsai, 2011; Simicz-Futó és mtsai, 2018).

A mentalizáció jelentőségéről és konkrét működéséről számos külföldi és hazai vizsgálat eredményei váltak ismertté az utóbbi évtizedekben (pl. Midgley és mtsai, 2019; Bateman és Fonagy, 2008; Fonagy és mtsai, 2002; Simicz-Futó és mtsai, 2018). A mentalizáció elmélete egy sajátos terápiás eljárás, a mentalizációalapú terápia kidolgozásához vezetett. A mentalizáció azt jelenti, hogy a társas együttműködés optimalizálásának az embernél létezik egy sajátos, kivételes útja: motiváltak és képesek vagyunk mind mások, mind pedig önmagunk mentális állapotát felmérni, átérezni és megérteni, s mindezt autobiografikus hozzáállással tesszük, azaz tapasztalatainkat összefüggésbe hozzuk a személyes élményekkel, az élettörténettel (Fonagy és mtsai, 2002). A mentalizálóképesség alakulásában a korai kötődés meghatározó. Az optimális korai kötődés legfontosabb funkciója, hogy biztonságot teremt (Láng, 2008); e biztonság függvénye az érzelmi állapotok kezelésének sikere. Amennyiben a gondviselő adott interakció során a megfelelő érzelmet tükrözi vissza a gyermek számára, és a visszatükrözést sajátjaként jelöli meg, a gyermek képessé válik önmaga és mások érzelmi állapotainak azonosítására, azaz a kapcsolatokban való egyre értőbb tájékozódásra. Amennyiben a visszatükrözés kategóriája téves, akkor az érzelmi minőségek egymástól való megkülönböztetésének képessége sérül. Ha a kategória megfelelő, ám a visszatükrözés jelöletlen, azaz a gondviselő kommunikációja (pl. mimikája) a csecsemőével teljesen azonos, olyannyira, hogy

a gyermek nem látja a különbséget a gondviselő érzései és a gondviselő által visszatükrözött saját érzései között, akkor az érzelmek fenyegetőnek, kontrollálhatatlannak tűnnek: mintha a saját harag, a saját szorongás az egész világra kiterjedne (Fonagy és mtsai, 2002).

Ezek a korai kommunikációs mintázatok, és a létrejövő mentalizációs deficit a szerzők szerint számos mentális rendellenesség hátterében fellelhetők, így pl. a borderline páciensek impulzivitása, ürességérzése, kapcsolati zavarai, a zavaros és ambivalens, kiszámíthatatlan viselkedésből fakadó meg nem értés és meg nem értettség, a szimbolikus és az önreflektív funkció alulfejlettsége okozta extrém szorongása hátterében. A prementalizációs módok lehetséges változatai: az érzelmek és a kogníció szétkapcsolása (tettető/*pretend* mód); a belső valóság külső valóságként való megélése (pszichés ekvivalencia); vagy a fizikai tettekben megnyilvánuló megoldások (a „teleologikus” mód) (Kárpáti, 2017).

A mentalizációs terápia a korai hibás mintázatok korrekcióját célozza. Felkelti a páciens érdeklődését a számára idegen és félelmetesnek tűnő belső és kapcsolati tartomány iránt: azaz önmaguk és mások mentális állapotai iránt. A terápia biztonságos környezetben tudatosan és megfelelő sorrendben alkalmazott beavatkozások révén a közelmúlt és az aktuálisan zajló csoport kapcsolati helyzeteinek közös átgondolása segíti a mentalizációs fókusz tartását. Fontos, hogy a terapeuta a posztmodern terápiák világából is ismert *not knowing*, azaz „semmit-a-másik-helyett-nem-tudó”, a klienst partnernek tekintő attitűddel vegyen részt a folyamatban (Kárpáti, 2017). Az MBT bevezető szakasza a terápia alapjainak elsajátítása (átláthatóság, közös nyelv, motivációk). Ezt követi a mentalizációs kapacitást felmérő klinikai interjúk lefolytatása (Simicz-Futó és mtsai, 2018).

A pszichoterápiás hatékonyság értékelése esetében általában felvetődik az ún. nem-specifikus terápiás hatótényezők kérdése. A mentalizációalapú terápia különlegessége, hogy éppen e tényezőket állítja a fókuszba:

- az empátia mélyebb szintjeit célozza meg, nem elégedve meg annak megértésével, ami a páciens számára már nyilvánvaló, hanem a még nem tudatosult érzések és azok hátterének pontos megértését, felszínre hozását segíti elő;
- kongruens kommunikációra tanít, hogy egy lehessen az, amit a kliens (és segítőtje is) érez, gondol, mond és tesz;
- az így létrejövő mélyebb megértés segít a másik címkek, előítéletek, teljesítendő feltételek nélküli elfogadásában (Slovák és mtsai, 2015; Simicz-Futó és mtsai, 2018). Bateman és Fonagy (2008) két terápiás eljárást (MBT és szokásos kezelés) vak módon összehasonlító elrendezésben vizsgálta a mentalizációalapú terápia hatékonyságát borderline páciensek esetében. A vizsgálat erőssége a jól megválasztott viselkedéses indikátorok alkalmazása, valamint a hosszú, 5–8 éves utánkövetési időszak, idősoros vizsgálatokkal. Az MBT alkalmazása szignifikánsan csökkentette a szuicidalitást, a pszichiátriai/sürgősségi/kórházi kezelések igénybevételét, a gyógyszereszedést, és segítette a munkába állást/tanulást (Bateman és Fonagy, 2008).

A formatív értékelés/folyamatértékelés sajátos módszereként tekinthetünk a mentalizációalapú terápia során alkalmazott, videoelemzésekkel alátámasztott folyamatos szupervízióra és esetmegbeszélőkre.

MÓDSZER

Az alábbiakban bemutatott módszer jól használható a komplex értékelés során, mert az iden-

titás változásának alapjaira, a viselkedést befolyásoló értékekre, attitűdökre, értelmezésekre összpontosít.

Minta

A vizsgálati személyek mindegyike az INDIT Közalapítvány MBT Ambulanciájának terápiás programjában vett részt. A terápiás program központi helyszíne a pécsi székhelyű INDIT Közalapítvány Addiktológiai Ambulanciája. A terápiás program kifejezetten kettős diagnózisú (addikt és borderline személyiségzavar) páciensek számára indult 2016-ban. A vizsgálatban 10 személy vett részt, 8 nő és 2 férfi, életkoruk 29 és 46 között volt ($M = 38,7$; $SD = 7,21$). Ez a tíz személy volt az idősoros vizsgálat számára elérhető teljes populáció, tekintettel arra, hogy az

adott intézményben az MBT-terápia bevezetése zajlott (további két személy a folyamat elején úgy döntött, hogy nem vállalja a kezelést). A kliensek diagnózisát SCID-II (magyar változat: Szádóczky és mtsai, 2004) teszttel és az Addikció Súlyossági Index (magyar változat: Gerevich és mtsai, 2001) alkalmazásával állították fel, a terápiába lépést megelőzően.

A borderline személyiségzavar mellett az addikciók között ebben a vizsgálatban – egyfelől az addikciók spektrumszemléletét elfogadva (Demetrovics, 2014), másfelől pedig a vizsgálat céljára (az érzelmi, kapcsolati, identitásbeli változások detektálása) tekintettel – nem tettünk különbséget. A vizsgálatban részt vevő személyek mindegyike a borderline személyiségzavar mellett függőségi diagnózissal is rendelkezett (1. táblázat).

1. táblázat. A résztvevők jellemzői a SCID-II teszt és az Addikció Súlyossági Index alapján¹

Azonosító	Kor	Nem	BNO-10 kód	Függőség
1	46	ffi	F6030; F1020	alkohol- és társfüggőség
2	42	nő	F6030; F4100	alkohol- és társfüggőség
3	45	nő	F6030; F4320	társfüggőség
4	44	nő	F6030; F1920; F4120; F3180	polytoxikománia és társfüggőség
5	41	nő	F6030; F3160; F6300	polytoxikománia és társfüggőség
6	35	nő	F6030; F1020	alkohol- és gyógyszerfüggőség
7	29	nő	F6030; F1020; F1320	kábítószer- és társfüggőség
8	29	nő	F6030; F1020	alkohol- és társfüggőség
9	30	nő	F6030; F1920; F1220; F1520	polytoxikománia és társfüggőség
10	46	ffi	F6300; F1310; F1020	polytoxikománia és társfüggőség

¹ F43.20 Alkalmazkodási zavar; F41.00 Pánikzavar (epizodikus rohamokban); F19.20 Drogok és pszichoaktív anyagok okozta dependencia; F41.20 Kevert szorongásos és depressziós zavar; F10.20 Alkohol okozta dependencia (szindróma); F31.60 Bipoláris affektív zavar, jelenleg kevert tünetek észlelhetők; F12.20 Cannabis és származékaik okozta dependencia (szindróma); F15.20 Egyéb stimulánsok okozta dependencia (szindróma); F13.10 Nyugtatók és altatók okozta káros használat (abúzus); F63.00 Kóros játékszenvedély; F31.80 Egyéb bipoláris affektív zavar; F60.30 Érzelmileg labilis személyiségzavar.

A vizsgálati személyek közül egynél mutatható ki viselkedési függőség (társfüggőség), a többieknél szerfüggőség. A társfüggést (kodependenciát) az INDIT Közalapítvány klinikai szemléletében és hétköznapi terápiás, segítői gyakorlatában terápiás beavatkozást igénylő állapotként definiálják, a viselkedési függőségekhez hasonlítható koncepció alapján. Mindez arra a nagyszámú klinikai tapasztalatra és szakirodalmi, kutatási bizonyítékra épül, amelyek a kodependenciát a viselkedésses addikciók közé sorolják, illetve a függőséget rendszerszemléletben értelmezik, annak ellenére, hogy a jelenleg elfogadott diagnosztikai kézikönyvekben nem szerepel önálló diagnózisként (Knapék és Kuritárné, 2014).

A társfüggés diagnosztizálására jelenleg Magyarországon tudomásunk szerint nincs érvényes mérőeszköz, ezért megállapításához a meglévő klinikai tapasztalataink nyújtottak támpontot. Ilyen támpont lehet például a szakirodalomban is említett, a másik személyért vállalt túlzott mértékű felelősség, párhuzamosan a saját személyes szükségletek figyelmen kívül hagyásával; vagy az, hogy a társfüggőség a szerfüggőség leépülési folyamataihoz hasonlókat eredményez a kodependens személy életének számos területén (Knapék és Kuritárné, 2014: 60). A társfüggő személynél a SCID-II. teszt alapján a dependens személyiségzavar a klinikai küszöb alatti értéket mutatott, így önálló diagnózisként nem állta meg a helyét. A borderline személyiségzavar viszont egyértelmű alátámasztást nyert.

Eszköz: az identitásstruktúra analízise és az Ipseus

Az értékelő kutatások interdiszciplináris területén belül az identitásstruktúra analízise (ISA) egyértelműen a pszichológiai megközelítés jelentőségét hangsúlyozza.

Az identitásstruktúra analízise (Weinreich és Saunderson, 2004) számos korábbi elmélet és empirikus kutatási eredmény egyedi, kreatív szintézise. Weinreich (2004b) definíciója szerint identitásunk saját szelfünkről alkotott konstruktumaink összessége, ahol a jelen konstruktumai folytonosak mind a múltbéli szelfünkről alkotottakkal, mind pedig azokkal, amelyeket a jövőre vonatkozó várakozások fényében alakítunk ki (Weinreich, 2004b: 26). Az elméletalkotó koherens egészzé formálta a pszichológia nagy klasszikusainak idevonatkozó gondolatait. Ezek közül a legfontosabbak: Erikson (1968) pszichoszociálisfejlődés-elmélete, Festinger (2000) kognitívdiszonzancia-elmélete, Mead (1973) szimbolikus interakcionizmusa és Berne (1984) tranzakcióanalízise – a konstrukcionista-konstruktivista felfogás alapjait jelentő személyi konstruktumok elméletével (Kelly, 1955), valamint Harré (1998) diszkurzív szelfteóriájával együtt.

E szintézisben az egyéni világkép alakulásában a diskurzusban tükröződő társas, társadalmi-kulturális konstrukcióknak jelentős szerepe van (Hogard, 2014; Weinreich és Saunderson, 2004; Weinreich 2010a; Kelly, 1955; Bannister és Fransella, 1980; Hammack, 2008). Weinreich (2004b) elméletében tehát a szelf környezeti-kapcsolati meghatározottságát, a releváns entitások és a köztük kialakuló harmonikus vagy konfliktusos viszonyrendszer jelentőségét hangsúlyozza. Hogard (2014) saját meghatározásában az ISA fogalmi keretén belül az identitást úgy tekinti, mint a személyre egyedileg jellemző értékek, attitűdök, emlékek, hiedelmek, törekvések és (szelf)reflexiók szerveződését.

Hogyan képezhető le a fentiek szerint meghatározott identitás, és miképpen követhető ennek alakulása a terápia folyamán? Weinreich az ISA elméleti alapvetései mellé

kidolgozott egy olyan keretszoftvert (Ipseus) amely az identitás vizsgálatát három eltérő módon is lehetővé teszi:

- alkalmazható idiografikus módon, egy-egy eset mélységi vizsgálatára (pl. klinikai alkalmazások vagy munkaerőpiaci kiválasztás);
- nomotetikus-összehasonlító vizsgálatokra, pl. kultúrák közötti vagy genderkülönbségek, professzionális identitás elemzésére (McNeill és mtsai, 2018; Saunderson, 2004);
- idősoros vizsgálatoknál, mint amilyen a pszichoterápia pre-poszt értékelése és formatív értékelése (Harris, 2004; Hogard, 2014).

A keretszoftver lehetővé teszi bármely téma vizsgálatát, gyakorlatilag bármely nyelven. Nagy előnye, hogy az adott közösség, csoport kulturális sajátosságaira, nyelvhasználatára, kulcsmetaforáira (Kaló és Rácz, 2009) érzékenyen alakítható. Ennek megfelelően a kitöltő könnyebben tudja értelmezni és értékelni a saját nyelvén megfogalmazott, élet-története központi témaival kapcsolatos állításokat, és motiváltabbá is válik a kitöltésre (Weinreich, 2010a; McNeill és mtsai, 2018).

Az értékelendő állításokat entitások és konstruktumok egymással való kombinációja adja. Az értékelést a személy elektronikus felületen végzi el, egy kilencfokozatú színskála segítségével, ahol a közbenső érték (a fehér) a valós nulla, a két szélső, egyre telítettebb színek által reprezentált érték pedig a konstruktum két szélső pólusának feleltethető meg. Az értékelésnél fontos, hogy éppen csak elegendő időt hagyjunk a válaszra. A keretszoftver az értékelésben egyre jobban előtérbe kerülő kevert módszertan szerinti vizsgálatok előnyeit (Midgley és mtsai, 2019; Vanderplasschen és mtsai, 2014; Palinkas és mtsai, 2015) messzemenően kiaknázza.

A kutatói kérdésnek, a témának megfelelő specifikációt háttérkutatásokkal kell alaposan előkészíteni. Szakirodalmi áttekintés, különböző kvalitatív vizsgálatok (narratív interjúk, a makroszintű diszkurzív mintázatok vizsgálata, a mikroszintre összpontosító konverzációanalízis, megfigyelések), a vizsgált csoporttal és a tématerület szakértőivel, a vizsgált csoportot jól ismerő gyakorló szakemberekkel és tapasztalati szakértőkkel (Kassai és mtsai, 2015) folytatott egyeztetések nyomán alakul ki az eszköz megfelelő változata. Ez magában foglalja a releváns témákat (konstruktumokat) és az e témáknak megfelelő társas területeket (domaineket, ezen belül entitásokat) (Weinreich, 2010a).

Az entitások lehetnek a szelf fejlődési állomásai és állapotai, a társas világ elemei, bármi, ami a vizsgálat szempontjából jelentős, és amit értékelhető tulajdonságokkal tudunk felruházni. Ahhoz, hogy a mérőeszköz érvényességét biztosítsuk, bizonyos entitásoknak mindenképpen ajánlott szerepelnie valamilyen formában: ilyen a jelenlegi szelf, a szelf a múlt legalább egy jelentős állomásán, és a jövőre vonatkozó várakozásokat megjelenítő szelf (pl. „tíz év múlva”; „a terápiam végeztével” stb.). Fontos az ideális és a kontraideális szelf: e kettő a specifikáció állandó belső viszonyítási pontjaként funkcionál. Lehetőségünk van megjeleníteni a szelf fontos állapotait, helyzeteit is. A metaperspektíva a visszatükrözött én megjelenítésére alkalmas; a szelfreflektív funkció alakulásának vizsgálata esetében ez különösen fontos szempont. A szelf mellett külső, várhatóan pozitívan és negatívan értékelt entitásokra, a jelentős mások bevonására is szükség van, hogy az azonosulások/ellenazonosulások dinamikáját vizsgálhassuk.

Fontos, hogy a témák (konstruktumok) köre tartalmazzon olyan elemeket, amelyek

az identitás szempontjából fontosak, de a vizsgálat közvetlen célján, kérdésén túlmutatnak. A konstruktumok valamilyen értelemben egymás ellentettjei, de nem mindig célszerű a negatív póluson egyszerűen a pozitív pólus tagadó formáját megjeleníteni (pl. „erősen bevonódik a kliensekkel végzett munkába” – „jobbnak látja az objektivitást, a távolság megtartását”) (Black és Weinreich, 2004: 345). Fontos, hogy a konstruktumok a vizsgált populáció legfontosabb, a témával kapcsolatos hiedelmeit reprezentálják. 15–20 entitásnál és ugyanennyi konstruktumnál többet nem célszerű alkalmazni, ugyanis egy 400 íteimből (diskurzusból) álló specifikáció kitöltése – a szövegezéstől függően is – kb. ötven-hatvan percet vehet igénybe, ami már megterhelő lehet.

Lényeges, hogy az értelmezésben szerepet játszó kulcsfogalmakat – pl. a szelf értékelési, diffúzió, strukturális nyomás, hasítás – mindig Weinreich (2004a) saját elméletének keretein belül értelmezzük. Az ISA/Ipseus paraméterei sztenderdizáltak, azaz az egyes személyek közötti összehasonlítás megalapozott; a külső sztenderdeket az európai kultúrán belül nyugat-európai mintán határozták meg. Ha indokolt, az adott csoport saját sztenderdjeit is meghatározhatjuk. A másik, az identitás egyediségéből következően szükségszerűen bevezetett belső sztenderdek értékei pedig mindig az adott személyre egyedileg jellemzők, és az ideális szelfhez rendelt értékek határozzák meg (Weinreich, 2010a; 2010b; Erskine és Ellis, 2017).

Az Ipeus generálta eredmények igen sokrétűek, ezeket a maguk teljességében legfeljebb csak meglehetősen terjedelmes idiografikus elemzések esetében használhatnánk fel. Idősoros vizsgálatunk esetében most a következő, szelfre vonatkozó hipotéziseket teszteljük:

Az MBT-terápia zárásával

- az önértékelés javul, a szelfdiffúzió csökken, ennek megfelelően a mintázat vagy a terápia során tapasztalt „korai zárás” még kissé rugalmatlan szabálykövető mintázattal mutatja, vagy a nyitottabb határozatlan (*indeterminate*) zónában találhatunk több pozitív szelfentitást, mint a terápia elején;
- az exploratív szelf negatív és bizonytalan állapotainál (pl. dühös, szorong, a komfortzónából lép ki) az önel fogadás jelentősen nő;
- a reflektív/szelfreflektív funkció javulását (pl. Levy és mtsai, 2006) a metaperspektívák pozitívabb értékelése jelzi;
- a személy empatikusabbá válik a gyermekkori énállapotaival;
- az egyedüllétet pozitívabban értékeli (kevésbé fenyegetőnek tartja).

A specifikáció elkészítése

Az Ipeus-specifikáció elkészítése a fentiek szerint történt, azaz a szakirodalmi áttekintést, amelynek során korábbi mérések, vizsgálatok eredményeire is támaszkodtunk (Black és Weinreich, 2004; Rác, 2006; Kassai és mtsai, 2018; B. Erdős és mtsai, 2017) kvalitatív vizsgálatokkal (korábbi, a témában készült kutatási anyagok, interjúk áttekintésével, videók tartalom elemzésével), valamint klinikai szakemberekkel történő konzultációkkal egészítettük ki. A mérőeszköz összeállításában tapasztalati szakértők (kliensek, felépülő szerhasználó terapeuták), az MBT-módszerre kiképzett klinikai szakpszichológus és szociális munkás, antropológiai nyelvész, mentálhigiénikus működött közre. Az eredmények statisztikai feldolgozását a munkacsoportba később bekapcsolódó kognitív pszichológus végezte el.

A domainek (entitások) között szerepelt az ideális és kontraideális szelf, a jelenlegi és múltbéli szelf, a szerepmódel és ellentéte,

és lehetséges szelfek (ezeknél a klinikai értelemben releváns szelfállapotokat tüntettük fel: pl. dühös, bizonytalan, feszült, egyedül lévő és reménykedő állapotokat megjelenítve). A metaperspektíva, a visszatükrözött én olyan eltérő nézőpontokat jelenített meg, mint pl. a terapeuta, a szülők és a barátok vélt nézőpontja. A külső entitások szintén a kapcsolati hálózat kitüntetett pontjait reprezentálták (pl. szülők, józanok, „normik”, „anyagosok”). A témák között megjelent az érzelmi és kapcsolati élet kezelése, az impulzivitás, az önsértés-önelfogadás, a devalváció-idealizáció, a változásokhoz való alkalmazkodás kérdése, a szerhasználat, a saját sorsért vállalt felelősség kérdése, az élet értelmességének kérdése.

A 20 entitásból és a 24 konstruktumból összeállított diskurzusokat a páciensek szóhasználatához igazítottuk, pl.: „Mostanában azt gondolom, hogy mások teljesen tönkrevághatják az ember életét /mindenki felelős önmagáért”.

A kialakított entitásokat a 2. táblázat, a konstruktumokat pedig a 3. táblázat tartalmazza, ahol a jobb és bal oldal a konstruktum két pólusának felel meg. Az entitások és a konstruktumok, valamint az ezek kombinálásával létrejövő diskurzusok konkrét szövegezése (a programban: reprezentációk) nagyon egyszerűen és rugalmasan változtathatók, így a magyar nyelvű alkalmazás nem jelent problémát.

2. táblázat. A kialakított entitások

	Entitás	Klasszifikáció
1	a lehető legjobb formában	ideális szelf
2	utálnám magam, ha	kontraideális szelf
3	én mostanában	jelenlegi szelf
4	a szerhasználatom legrosszabb időszakában	múltbeli szelf-1.
5	az, akit csodálok	csodált személy
6	az, akit utálok	utált személy
7	apám (pótapám)	
8	anyám (pótanyám)	
9	józan társaim	
10	a normik	
11	amikor nagyon feszült vagyok	lehetséges szelfállapot
12	amikor nagyon dühös vagyok	lehetséges szelfállapot
13	amikor kilépek a komfortzónámból	lehetséges szelfállapot
14	amikor egyedül vagyok	lehetséges szelfállapot
15	amikor reménykedem valamiben	lehetséges szelfállapot
16	a barátaim szerint én	metaperspektíva
17	a szüleim szerint én	metaperspektíva
18	a terapeutáim/segítőim szerint én	metaperspektíva
19	gyerekként én	múltbeli szelf
20	az anyagosok	

3. táblázat. A konstruktumok

	bal oldali pólus	jobb oldali pólus
1	nem akar semmit sem érezni	képes felismerni a saját érzéseit
2	leordítja mások fejét	előbb gondolkodik, aztán cselekszik
3	hajlamos önmagát bántani	átgondolja a dolgokat
4	a saját érzéseit, igényeit fontosnak tartja	a saját érzéseiről, igényeiről tudomást sem vesz
5	mások érzéseit, igényeit fontosnak tartja	mások érzéseivel, igényeivel nem törődik
6	próbál a legmenőbb lenni	próbál rendesen élni
7	mindenkinek megvan a saját élete, amibe senki ne szóljon bele	fontos egy közösséghez tartozni
8	mások arra való, hogy megszerezzük tőlük, amit akarunk	tiszteletben kell tartani mások életét
9	a bensőséges kapcsolatok terhet jelentenek	a bensőséges kapcsolatok biztonságot, boldogságot jelentenek
10	mindig nyerőnek kell lenni	a veszteségekből is sokat lehet tanulni
11	az élet értelmetlen	az életnek van értelme
12	a hazugságokkal előbbre lehet jutni az életben	a hazugságok veszélyeztetik a józanságot
13	kiszaladna a világból	helyén van az életben
14	fontos, hogy az ember ne mutasson gyengeséget, és legyen tökéletes	mindenki hibázhat, a lényeg, hogy kijavítsa
15	az emberek vagy jók, vagy rosszak	minden embernek vannak jó és rossz tulajdonságai egyaránt
16	az emberek vagy másoktól függenek vagy függetlenek	mindannyian kölcsönösen hatunk egymásra
17	mások teljesen tönkrevághatják az ember életét	mindenki felelős önmagáért
18	a dolgok csak úgy megtörténnek velünk	az ember tehet érte, hogy fejlődjék az életben
19	az anyagozás a legjobb az életben	az anyagozás örömet adhat, de súlyos következményei is vannak
20	nehezen alkalmazkodik a változásokhoz	könnyen alkalmazkodik a változásokhoz
21	halogatja a dolgait	igyekszik időre elvégezni a feladatait
22	képes önmagán nevetni	túlreagálja, amit mások mondanak neki
23	szereti saját magát	utálja saját magát
24	megbízható	megbízhatatlan

Eljárások

Az első adatfelvétel a terápiába lépés előtt, a második pedig az egyéves terápiás folyamat zárását megelőző két hétben történt meg. A fent bemutatott entitások és konstrukciók összesen 480, kevert sorrendben bemutatott értékelendő állítást jelentenek. Az Ipseus kényelmesen kezelhető online felületén ez valamivel több, mint egy, de maximum másfél óra alatt oldható meg. Az adatok rögzítését a klinikai munkacsoport végezte, a vizsgált személyek számára ismerős helyszínen, az ambulancián.

Az Ipseus segítségével nyerhető eredmények teljes körének elemzése túlmutat írásunk keretein. Így a jelen elemzésben a szelfre vonatkozó legfontosabb változások áttekintésére vállalkozunk, először bemutatva a szoftver generálta átfogó képet, majd a részletes, statisztikai próbákon alapuló vizsgálat eredményeit ismertetjük.

Adatainkat az IBM SPSS Statistics 22.0 programmal elemeztük. A Wilcoxon Signed Rank Teszttel hasonlítottuk össze az MBT-terápia előtti értékeket a terápia utáni értékekkel minden résztvevőnél, választ keresve arra, hogy a terápia hatására milyen változásokon esett át a személy. Hatásméretet (*effect size*) is számoltunk a szignifikáns változásoknál.

Etikai vonatkozások

A páciensek a kutatási folyamatban való részvételükről az etikai szabályozás elveinek megfelelő tájékoztatást kaptak, és azokat elfogadva, önként vettek részt. Vizsgálatunkhoz az etikai engedélyt 5834. számon a Pécsi Tudományegyetem Regionális Kutatásetikai Bizottsága adta meg. Mind a tíz vizsgálati személy tájékoztatást kapott a vizsgálat menetről és az eredmények felhasználásának módjáról, valamint arról, hogy az eredmények feldolgozása és közlése során biztosítjuk a teljes anonimitást. Személyes adataikat kizárólag a közreműködő klinikai team ismerhette meg. A klinikai munkacsoport arról is tájékoztatta őket, hogy a részvétel elutasítása nem jár számukra semmilyen hátrányos következménnyel. A tíz személy írásban beleegyezett a vizsgálatban való részvételbe.

EREDMÉNYEK

A szoftver lehetőséget ad arra, hogy akár egyedileg (idiografikus elemzéshez), akár összesítve, nomotetikus értékeléshez kérjünk egy átfogó képet a saját szelfre vonatkozó értékelésekről, ahol az önértékelés és a diffúzió tengelyek mentén összesen 9 variáció alakulhat ki (4. táblázat).

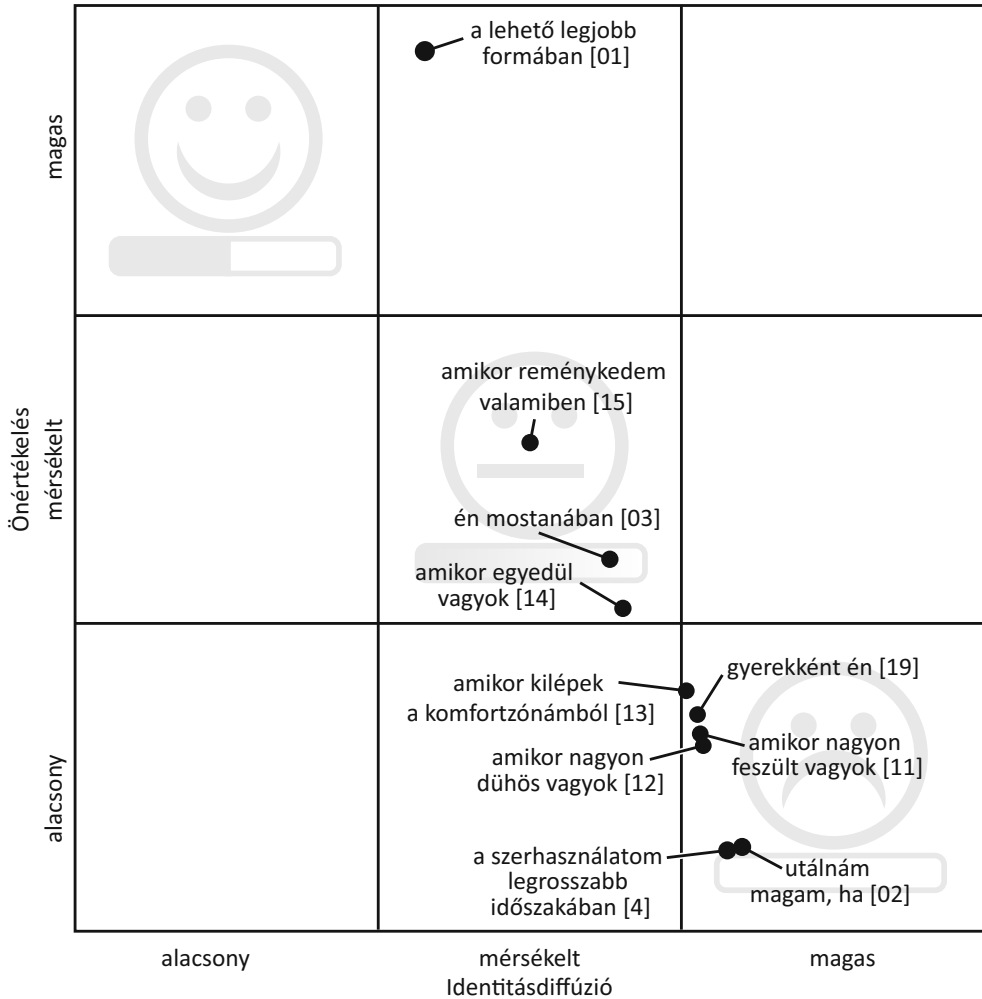
4. táblázat. Az önértékelés és a diffúzió tengelyek mentén kialakuló 9 variáció
(Forrás: Black és Weinreich, 2004: 347)

	IDENTITÁSDIFFÚZIÓ MÉRTÉKE		
	<i>a korai zárás változatai (az azonosulás konfliktusaival szemben defenzív)</i>		<i>a diffúzió változatai (az azonosulás erős konfliktusait is tolerálja)</i>
ÖNÉRTÉKELÉS	alacsony	mérsékelt	magas
Pozitív változatok Magas (0,81 felett)	defenzív, magas önértékeléssel	magabiztos	diffúz, magas önértékeléssel
Mérsékelt (0,20–0,81)	defenzív	meghatározatlan	diffúz
Alacsony (–1,00–0,19) Negatív változatok	defenzív negatív	negatív	krízis

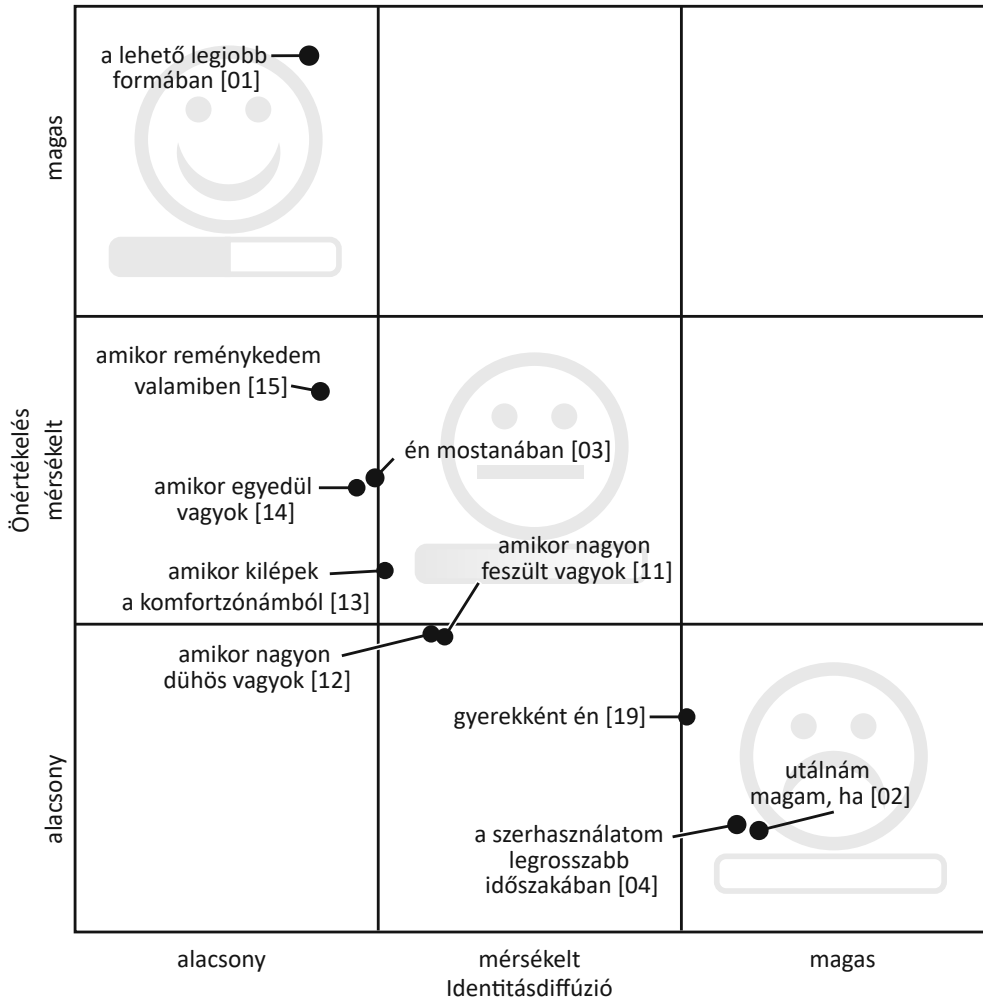
Az ISA vizsgálatok során a legtöbb személy a meghatározatlan–*indeterminate*/magabiztos–*confident* tartományba kerül (ez az 1. ábrán a középső oszlop két felső cellája) (Weinreich, 2010b; Black és Weinreich, 2004). Az ettől eltérő értékelés sérülékeny, diffúz vagy zárt, defenzív identitásra utal. Ugyanakkor ez utóbbi a terápia egy adott fázisára jellemző lehet, a személy az újonnan tanultakat még kissé rugalmatlanul alkalmazza (Saunderson és O’Kane, 2004; Kelemen és B. Erdős, 2010). Az 1. ábra a kiinduló állapotot, míg a 2. ábra a terápia zárásakor felvett állapotot mutatja. A változás szembeszökő éppen az érzelmi állapotok értékelésénél, ahol a „dühös”, a „feszült”, és a „komfortzónából kilépő” szelf a kiinduló kríziszónából (az alacsony önértékelés – magas diffúzió meghatározta jobb alsó cella

az 1. és a 2. ábrán) a meghatározatlan zóna határáig, bár a két negatív érzélem esetében még éppen a negatív tartományba került. A gyermekkori (múltbeli) szelf, a kontra-ideális szelf és a szerhasználat mélypontján lévő szelf pozíciója változatlan; bár vártuk a gyermekkori szelf megítélésének pozitív változását is.

Ha összevetjük a nyugat-európai sztenderd (a cellákat határoló fekete vonalak) zónáit és a belső sztenderd (az ábrán halványabb, az eredetiben kék határvonalak) zónáit, akkor az első ábrán azt látjuk, hogy a csoport számára a viszonylag alacsony önértékelés és a magas diffúzió szinte a „normál” állapot. A terápia zárásának idejére (2. ábra) az entitások mozgásával együtt a belső csoportstenderdek vonalai láthatóan közelítenek a külső sztenderdvonalakhoz.



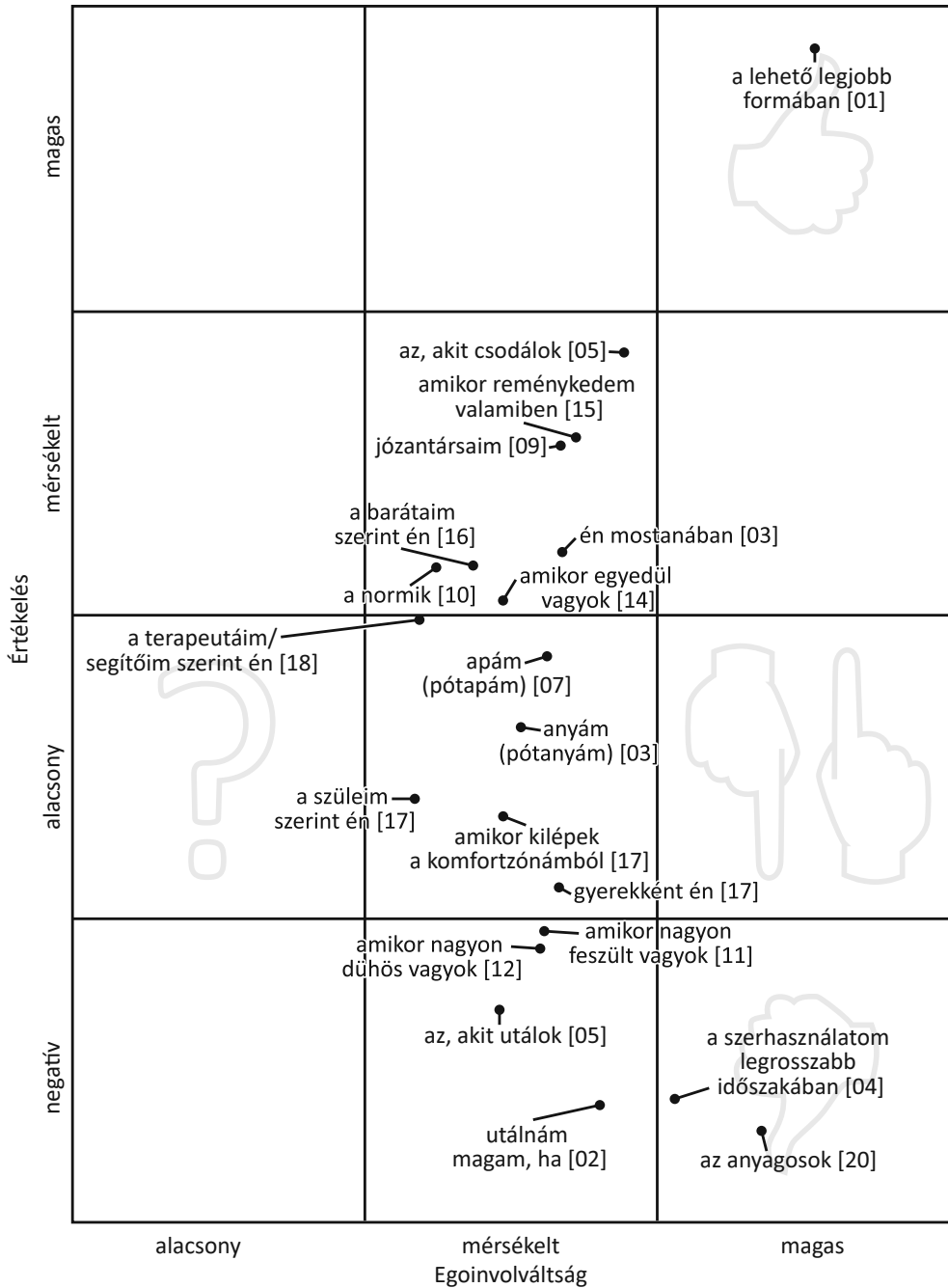
1. ábra. A 10 fő összesített, szelfre vonatkozó eredményei a terápia kezdetén (vízszintes tengely: identitásdiffúzió mértéke; függőleges tengely: önértékelés)



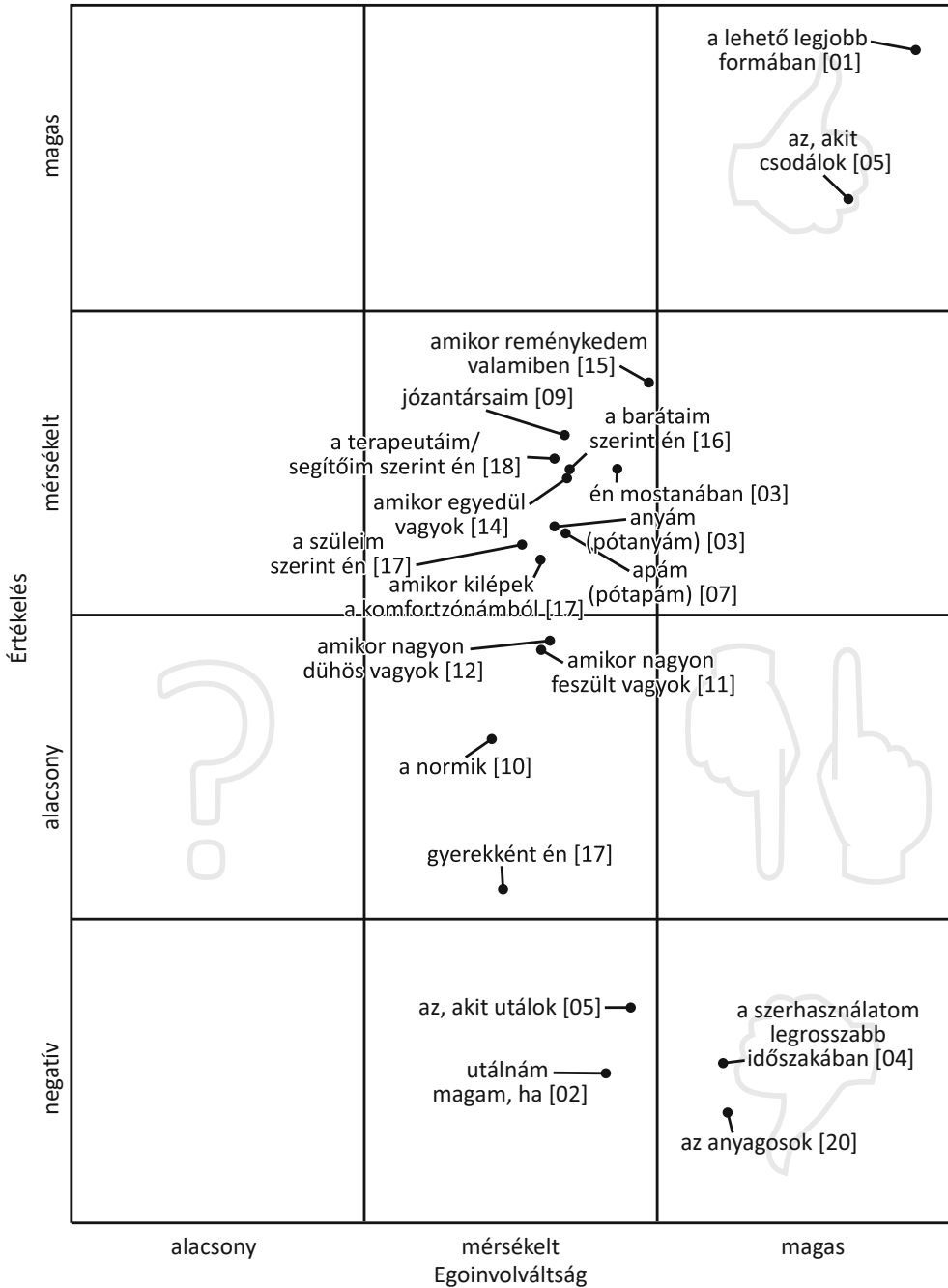
2. ábra. A 10 fő összesített, szelfre vonatkozó eredményei a terápia végén (vízszintes tengely: identitásdiffúzió mértéke; függőleges tengely: önértékelés)

A következő két ábrán (3. és 4. ábra) az egyes entitásokra (már nem csupán a szelfentitásokra) és az egoinvólváltságra vonatkozó adatokat láthatjuk. Ez utóbbi azt mutatja, milyen erősen reagál a személy a másinak/adott entitásnak tulajdonított jellemzőkre, de

nem mutatja ennek irányát. A kiinduló helyzetben egyedül az ideális szelf kerül a magas értékelésű zónába, a szülők értékelése és a szülői metaperspektíva értékelése („a szülem szerint én”) egyaránt alacsony, a „dühös” és a „feszült” én értékelése pedig negatív.



3. ábra. Az egoinvóltság (vízszintes tengely) és az értékelések (függőleges tengely) a terápia kezdetén



4. ábra. Az egoinvóltság (vízszintes tengely) és az értékelések (függőleges tengely) a terápia végén

A terápia végeztével a szerepmodell helye megváltozik, az énídeál mellett egy külső szereplő is helyet kap a magas értékelés/magas egoinvolváltság zónájában. A negatív érzelmi állapotok, a szülők/szülői metaperspektíva és az alkalmazkodást kívánó helyzet, a komfortzóna elhagyása egyaránt kedvezőbb megítélés alá esik.

Bár az összkép alapján a terápia változásokat idézett elő a megterhelő helyzetek és fontos kapcsolatok értékelésében, fontos ezt az orientáló, de az egyedi különbségeket összemósó képet egy részletes statisztikai elemzéssel is alátámasztani.

Eredményeinket a terápia előtti és utáni adatok összehasonlításából nyertük. Ehhez, a minta nagyságát figyelembe véve, a nem-paraméteres Wilcoxon signed-rank próbát (Wilcoxon-féle előjelesrang-teszt) választottuk, és az ennek megfelelő hatásméret-vizsgálatot ($r = Z/\sqrt{N}$). A hatásméret értelmezésére Cohen (1988) felosztását használtuk, mely szerint $r = 0,10$ -ig kis hatásméretéről, $r = 0,30$ -ig közepesről, $r = 0,50$ -tól pedig nagy hatásméretéről beszélhetünk.

A statisztikai elemzés során szignifikáns különbséget találtunk az egoinvolváltság Lehetséges szelf-5 dimenziójában – „amikor reménykedem valamiben” – ($Z = -2,14$; $p = 0,03$; $p < 0,05$), nagy hatásmérettel ($r = 0,68$) a terápia utáni értékek magasabbak ($M_{post} = 3,94$), mint terápia előtt ($M_{pre} = 3,44$) (5. táblázat). Az összesített vizuális megjelenítés (3. és 4. ábra) elfedte ezt a különbséget, ami pedig jelentős, mert a motivációkkal, a terápia eredményeinek fenntartásával függhet össze. Továbbá szintén magasabb értékeket mutat az egoinvolváltság 16. dimenziója – „a barátaim szerint én” metaperspektíva – a terápia után ($Z = -2,40$; $p = 0,02$; $p < 0,05$; $M_{pre} = 2,74$; $M_{post} = 3,39$) szintén nagy hatásmérettel ($r = 0,76$) (5. táblázat). Eszerint fontosabbá vált a személy számára jelentős mások véleménye. A szerepmodell (5. „az, akit csodálok”) értékelése azonban – eltérően a 4. ábrán látható képtől – statisztikailag szignifikáns módon nem változik, ami feltehetően a két időpontban mért adatok nagy szóráskülönbségéből fakad ($SD_{pre} = 1,72$; $SD_{post} = 0,35$).

5. táblázat. Eredmények az Egoinvóltság dimenziókban

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	M_{pre}	M_{post}	Hatás- méret (r)
Egoinvóltság Ideális szelf	-1,86	0,06 (n.s.)	4,54	4,88	–
Egoinvóltság Kontra Ideális szelf	-0,15	0,88 (n.s.)	3,62	3,64	–
Egoinvóltság Jelenlegi szelf	-1,38	0,17 (n.s.)	3,35	3,72	–
Egoinvóltság Múltbéli szelf-1	-0,89	0,37 (n.s.)	4,06	4,22	–
Egoinvóltság Lehetséges szelf-1	-0,26	0,80 (n.s.)	3,23	3,20	–
Egoinvóltság Lehetséges szelf-2	-0,15	0,88 (n.s.)	3,20	3,26	–
Egoinvóltság Lehetséges szelf-3	-0,97	0,33 (n.s.)	2,95	3,20	–
Egoinvóltság Lehetséges szelf-4	-0,76	0,45 (n.s.)	2,94	3,37	–
Egoinvóltság Lehetséges szelf-5	-2,14	0,03*	3,44	3,94	0,68
Egoinvóltság Múltbéli szelf-2	-1,17	0,24 (n.s.)	3,33	2,94	–
Egoinvóltság-5	-1,48	0,14 (n.s.)	3,77	4,65	–
Egoinvóltság-6	-1,48	0,13 (n.s.)	2,92	3,81	–
Egoinvóltság-7	-0,36	0,72 (n.s.)	3,25	3,37	–
Egoinvóltság-8	-0,87	0,39 (n.s.)	3,06	3,29	–
Egoinvóltság-9	-0,46	0,64 (n.s.)	3,34	3,36	–
Egoinvóltság-10	-0,46	0,64 (n.s.)	2,49	2,82	–
Egoinvóltság-16	-2,40	0,02*	2,74	3,39	0,76
Egoinvóltság-17	-1,68	0,09 (n.s.)	2,34	3,06	–
Egoinvóltság-18	-1,89	0,06 (n.s.)	2,37	3,29	–
Egoinvóltság-20	-0,42	0,68 (n.s.)	4,36	4,24	–

Sig. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

A szelf értelései esetében szignifikáns különbség látható az (ön)értékelés három dimenziójában is (Lehetséges szelf-1 – „amikor nagyon feszült vagyok”; Lehetséges szelf-2 – „amikor nagyon dühös vagyok”; Lehetséges szelf-3 – „amikor kilépek a komfortzónámból”), mindhárom esetben nőttek az értékek a terápia után és nagy hatásméret is megfigyelhető (önértékelés Lehetséges szelf-1: $Z = -2,60$; $p = 0,009$; $p < 0,05$; $M_{pre} = -0,23$; $M_{post} = 0,15$; $r = 0,82$; önértékelés Lehetséges szelf-2: $Z = -2,50$; $p = 0,01$; $p < 0,05$; $M_{pre} = -0,28$; $M_{post} = 0,16$; $r = 0,79$; önértékelés Lehetséges szelf-3: $Z = -2,40$; $p = 0,01$; $p < 0,05$; $M_{pre} = -0,07$; $M_{post} = 0,31$; $r = 0,76$). Ez azt jelenti, hogy az

összképet a statisztikai próbákkal is sikerült alátámasztani, ezekben a helyzetekben a személy kevésbé érzi fenyegetve magát. Hasonlóan, az értékelés három egyéb dimenziójában is megjelenik szignifikáns különbség (Értékelés 8 – „anyám”; értékelés 17 – „a szüleim szerint én”; értékelés 18 – „a terapeutáim/segítőim szerint én”), szintén a terápia utáni értékek növekedésével és nagy hatásmérettel (értékelés 8: $Z = -2,81$; $p = 0,005$; $p < 0,05$; $M_{pre} = 0,05$; $M_{post} = 0,37$; $r = 0,89$; önértékelés 17: $Z = -2,50$; $p = 0,01$; $p < 0,05$; $M_{pre} = -0,04$; $M_{post} = 0,33$; $r = 0,79$; önértékelés 18: $Z = -2,09$; $p = 0,04$; $p < 0,05$; $M_{pre} = 0,19$; $M_{post} = 0,51$; $r = 0,66$) (6. táblázat).

A metaperspektíva („a terapeutáim szerint én”) megváltozása a reflektív funkció fejlődése mellett (Levy és mtsai, 2006) jelezheti a terápiás kapcsolat erősödését, és az MBT

egy sajátosságának működését: azt, hogy a terapeuta bepillantást enged a kliens számára saját mentalizáló működésébe (Simicz-Futó és mtsai, 2018).

6. táblázat. Eredmények a Szelf értékelései (Értékelés) dimenziókban

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	M_{pre}	M_{post}	Hatásméret (r)
Értékelés Ideális szelf	-0,34	0,73 (n.s.)	0,97	0,97	–
Értékelés Kontra Ideális szelf	-1,53	0,12 (n.s.)	-0,69	-0,61	–
Értékelés Jelenlegi szelf	-0,97	0,33 (n.s.)	0,32	0,48	–
Értékelés Múltbéli szelf-1	-0,59	0,55 (n.s.)	-0,68	-0,58	–
Értékelés Lehetséges szelf-1	-2,60	0,009**	-0,23	0,15	0,82
Értékelés Lehetséges szelf-2	-2,50	0,01**	-0,28	0,16	0,79
Értékelés Lehetséges szelf-3	-2,40	0,01**	-0,07	0,31	0,76
Értékelés Lehetséges szelf-4	-1,94	0,05 (n.s.)	0,23	0,47	–
Értékelés Lehetséges szelf-5	-1,58	0,11 (n.s.)	0,55	0,65	–
Értékelés Múltbéli szelf-2	-0,26	0,78 (n.s.)	-0,16	-0,16	–
Értékelés-5	-1,36	0,17 (n.s.)	0,72	0,87	–
Értékelés-6	-0,102	0,91 (n.s.)	-0,44	-0,43	–
Értékelés-7	-0,97	0,33 (n.s.)	0,15	0,36	–
Értékelés-8	-2,80	0,005**	0,05	0,37	0,89
Értékelés-9	-0,65	0,51 (n.s.)	0,53	0,55	–
Értékelés-10	-1,89	0,06 (n.s.)	0,29	0,50	–
Értékelés-16	-1,48	0,14 (n.s.)	0,30	0,48	–
Értékelés-17	-2,50	0,01**	-0,04	0,34	0,79
Értékelés-18	-2,09	0,04*	0,19	0,51	0,66
Értékelés-20	-0,56	0,58 (n.s.)	-0,76	-0,71	–

Sig. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Az identitásdiffúzió négy dimenzióban (dühös, feszült, komfortzónából kilépő, egyedül lévő szelf) változik szignifikánsan terápia után, alacsonyabb értékek felé, a hatásméret pedig e dimenziókban is nagy (identitásdiffúzió Lehetséges szelf-1: $Z = -2,07$; $p = 0,04$; $p < 0,05$; $M_{pre} = 0,45$; $M_{post} = 0,29$; $r = 0,61$; identitásdiffúzió Lehetséges szelf-2: $Z = -2,24$; $p = 0,03$; $p < 0,05$; $M_{pre} = 0,45$;

$M_{post} = 0,28$; $r = 0,71$; identitásdiffúzió Lehetséges szelf-3: $Z = -2,55$; $p = 0,01$; $p < 0,05$; $M_{pre} = 0,42$; $M_{post} = 0,25$; $r = 0,81$; identitásdiffúzió Lehetséges szelf-4: $Z = -2,35$; $p = 0,02$ $p < 0,05$; $M_{pre} = 0,38$; $M_{post} = 0,23$; $r = 0,74$) (7. táblázat). Ez arra utal, hogy a szelf ezen állapotait a vizsgált személy egyértelműbbnek, kevésbé konfliktusosnak, így biztonságosabbnak ítéli meg.

7. táblázat. Eredmények az Identitásdiffúzió dimenziókban

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	M_{pre}	M_{post}	Hatásméret (<i>r</i>)
Identitásdiffúzió Ideális szelf	-1,36	0,17 (n.s.)	0,27	0,19	–
Identitásdiffúzió Kontra Ideális szelf	-1,07	0,28 (n.s.)	0,50	0,56	–
Identitásdiffúzió Jelenlegi szelf	-1,53	0,13 (n.s.)	0,37	0,25	–
Identitásdiffúzió Múltbéli szelf-1	0,00	1,00 (n.s.)	0,53	0,52	–
Identitásdiffúzió Lehetséges szelf-1	-2,07	0,04*	0,45	0,29	0,61
Identitásdiffúzió Lehetséges szelf-2	-2,24	0,03*	0,45	0,28	0,71
Identitásdiffúzió Lehetséges szelf-3	-2,55	0,01**	0,42	0,25	0,81
Identitásdiffúzió Lehetséges szelf-4	-2,35	0,02*	0,38	0,23	0,74
Identitásdiffúzió Lehetséges szelf-5	-1,68	0,09 (n.s.)	0,33	0,20	–
Identitásdiffúzió Múltbéli szelf-2	-0,56	0,57 (n.s.)	0,44	0,42	–

Sig. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Eredményeink mutatnak tendenciózus változásokat is, amelyek, ha a kis elemszámú mintán megjelennek, nagyobb mintán feltehetően erőteljesebben kirajzolódnak. Ilyen az ego-involváltság Ideális szelf dimenziója – „a lehető legjobb formában” ($Z = -1,86$; $p = 0,06$; $M_{pre} = 4,54$; $M_{post} = 4,88$); az ego-involváltság 18 dimenziója – „a terapeutáim/segítőim szerint én” ($Z = -1,89$; $p = 0,06$; $M_{pre} = 2,37$; $M_{post} = 3,29$) (lásd 5. táblázat); az értékelés Lehetséges szelf-4 dimenziója – „amikor egyedül vagyok” ($Z = -1,94$; $p = 0,05$; $M_{pre} = 0,23$; $M_{post} = 0,47$); és az értékelés 10 dimenziója – „a normik” ($Z = -1,89$; $p = 0,06$; $M_{pre} = 0,29$; $M_{post} = 0,50$) (6. táblázat).

MEGVITATÁS

Tanulmányunkban borderline személyiség-zavarral és szerhasználati zavarral/társfüggőséggel diagnosztizált páciensek mentalizációalapú terápiájának pilot-értékelését végeztük el az identitásstruktúra analízise

segítségével. Célunk egyfelől az volt, hogy megmutassuk, milyen többletet jelenthet a terápiás hatékonyság értékelése és a terápia folyamatértékelése során az ISA/Ipseus alkalmazása. Másfelől – különös tekintettel arra, hogy a mentalizációalapú terápia bevezetése is a kezdeti fázisában van Magyarországon – fontosnak tartottuk magát a vizsgált témát, és azt is, miképpen lehet azonosítani azokat a változásokat, amelyek már röviddel a terápia zárását követően megmutatkoznak. Egy ilyen korai fázisban a viselkedés változása még nem mindig azonosítható, nem stabil: érdemes nyomon követni a tapasztalatok értelmezésében és értékelésében bekövetkező változásokat, amelyek a későbbi viselkedésváltozást eredményezhetik: azaz sikerül-e – ahogyan ezt a gyakorló szakemberek némely esetben megfogalmazzák – „*elrontani a drogozást*”? Az identitás vizsgálata így válhat a terápiás eljárások értékelésének egy kulcsmozzanatává.

Eredményeink azt mutatták, hogy jelentős változások következtek be a szelf bizony-

talán és negatív érzelmi állapotainak értékelésénél. A vizsgált személyek pozitívabban értékelték a korábban még negatív önértékelést megtestesítő feszült és dühös állapotot, valamint az alacsony önértékeléssel járó, bizonytalan helyzeteket, próbatételeket megjelenítő „komfortzónát elhagyó” szelfállapotot. A terápia célkitűzéseivel teljes összhangban ezek a szelfállapotok így elfogadhatóbbá váltak a vizsgált személyek számára.

A külső entitások közül pozitívan változott az anya értékelése: annak biztos eldöntéséhez, hogy ez mivel lehet összefüggésben, a jelenlegi vizsgálat nem elegendő. Esetleges magyarázatként felmerülhet az érzelmi árnyalatok, az érzelmi kommunikáció hátterének jobb megértése. A mentalizáció, a szelfreflektív funkció javulását – ez az MBT-terápiák egyik legfontosabb célkitűzése – a metaperspektívák értékelésének változása jelezte. A szülői metaperspektíva pozitívabb értékelése a szülőkkel való viszony javulását, az elfogadást jelezheti.

A terapeuta metaperspektíva pozitívabb megítélése meglátásunk szerint emellett a terápiás kapcsolat fejlődését is demonstrálta. Fontos megjegyezni, hogy az értékelés nem a negatív tartományból a pozitívba vált (devalváció-omnipotencia), hanem a mérsékelt zónát éri el. Bár az értékelésben nem mutatkoztak szignifikáns különbségek, nőtt az egoinvólváltság a „reménykedő” szelf, és „a barátaim szerint én” metaperspektíva esetében, azaz ezek fontosabbá váltak a terápia előrehaladtával: előbbi a fejlődés mellett elköteleződést, az erősebb motivációkat alapozhatja meg, utóbbi a társas kapcsolatok javulását jelezheti. A szelfre és a külső személyekre vonatkozó értékelések nem szélsőséges mértékű, realisztikus javulása, ennek hátterében a mentalizáció fejlődése az

MBT-terápiától elvárható, és a pilot-vizsgálat alapján teljesülni is látszó eredmények. A mentalizációalapú terápia a jelenre fókuszál, ez lehet az egyik magyarázata annak, hogy a gyermekkori én értékelése nem változott szignifikáns mértékben. Másfelől, Stephenson és munkatársai (2001) vizsgálatában is a jelenre és jövőre fókuszáló kliensek felépülése volt sikeresebb.

A feszültség, a düh és ezekkel összefüggésben a váratlan helyzetek kiváltotta kontrollvesztett állapot olyan tényezők, amelyek megfelelő kezelése – együtt a remény jelentőségének erősödésével – kulcsfontosságú a Bateman és Fonagy (2008) által azonosított hosszabb távú eredmények eléréséhez (szuicidalitás csökkenése, sürgősségi ellátás/gyógyszeres kezelés/kórházi kezelés iránti igény mérséklődése, reintegráció a munka és a tanulás révén). A metaperspektívák összességében pozitív változása a mentalizáció, és ezen keresztül a társas kapcsolatok fejlődésére utal.

Az Ipseus alkalmazásának haszna megítélésünk szerint egyfelől a rugalmasság, az, hogy a keretszoftver érzékenyen követi a vizsgált populáció jellemzőit: kulturális sajátosságait, szóhasználatát, kulcsmetaforáit. A másik, hogy a terápiás folyamat közben elérhetővé tesz adatokat a változások dinamikájáról, és segítségével felmérhető, hogy milyen irányban halad a terápia. Sajátos többlet keletkezik abból, hogy látjuk a szelf állapotaiban és a szelf számára fontos kapcsolati dimenziókban végbemenő változásokat. A specifikáció elkészítése viszonylag hosszadalmas, több eltérő terület (akadémiai munkatársak, praxis) és diszciplína (pszichológia, etnográfia/antropológia, nyelvészet) együttműködését igényli, de a hosszadalmas előkészítésért bőven kárpótolnak az eszköz révén nyerhető adatok.

Az általunk kifejlesztett specifikáció néhány további finomítást igényel, mint például a jövőbeni szelf beemelése, és a kliensek visszajelzései alapján néhány ponton a szövegezés egyszerűsítése, árnyalása. Az eszközt kezdeti eredményeink, tapasztalataink alapján nagyobb mintán is célszerű lenne kipróbálni.

Az entitások száma az e vizsgálatban hangsúlyos exploratív, lehetséges szelfállapotok száma miatt volt eleve magas. Jól láthatóan más vizsgálatoknál is küzdenek ezzel a kérdéssel. Black és Weinreich (2004) klinikai vizsgálatában 26 entitás és 21 konstruktum, Harrisnél (2004) 25 entitás és 30 konstruktum, Saunderson és O’Kane (2004) specifikációjában 26 entitás és 21 konstruktum szerepel, ami megterhelő is lehet a vizsgálatban részt vevő személyek számára (Erskine és Ellis, 2017).

Természetesen ahhoz, hogy a specifikációt szélesebb körben, klinikai célokra alkalmazzuk, számos további lépésre lesz szükség. Harris (2004), aki egy klinikai eset elemzése során meggyőzően érvel az ISA alkalmazása mellett, a következő kérdések megválaszolását tartja szükségesnek, mielőtt klinikai döntéseket hoznánk az ISA módszerre is alapozva:

– Miképpen különíthető el az ismételt kitöltések során tapasztalható változatosság a klinikailag jelentős változásoktól? (Esetünkben erre az egyik lehetséges válasz az, hogy eredményeink erősen összhangban vannak azzal, amit az MBT alkalmazásától várhattunk).

– Pontosan milyen mértékű változás szükséges ahhoz, hogy a terápiás folyamatot sikeresnek ítéljük az identitással kapcsolatos problémák terén?

Természetesen a kérdések nem csupán az ISA, hanem bármilyen értékelő módszer alkalmazása mellett felmerülnek. E kérdésekre ebben az esetben is csak ismételt és szélesebb körben elvégzett vizsgálatok adhatják meg a választ, amelyeknek eredményeit egyéb, független módszerek segítségével is validáljuk. Ahhoz, hogy külön statisztikai próbák elvégzése nélkül, csupán az Ipseus vizuális eredményeinek, saját táblázatainak megtekintése alapján biztonságosan tájékozódni tudjunk a bekövetkezett változásokkal kapcsolatban, a programmal szélesebb körben, hosszabb ideje dolgozó szakemberek az itt vizsgált esetek legalább öt-hatszorosának bevonását javasolják a specifikáció véglegesítéséhez (McNeill és mtsai, 2018). Biztató, hogy vizsgálatunk eredményei összhangban vannak azokkal a más kutatásból nyert eredményekkel, amelyek alátámasztják a mentalizációalapú terápiák hatékonyságát. Mivel az MBT-terápia Magyarországon elterjedőben van, reméljük, hogy néhány éven belül megfelelő számú vizsgálati személy állhat rendelkezésünkre ahhoz, hogy a vizsgálatot nagyobb mintán és a hatékonyságra vonatkozó indikátorokkal összevetve, hosszabb utánkövetéssel vagy különböző pszichoterápiás eljárásokban részt vevő csoportok tagjait is összehasonlítva megismételhessük.

SUMMARY

IDENTITY FORMATION DURING MENTALIZATION BASED THERAPY. OUTCOME AND PROCESS
EVALUATION OF MENTALIZATION BASED THERAPY WITH CLIENTS WITH DUAL DIAGNOSIS UTILIZING
THE IDENTITY STRUCTURE ANALYSIS APPROACH. A PILOT STUDY

Background and aims: Complex evaluation of psychotherapy/counselling may reveal initial results, quality and development of therapeutic interventions. As identity change is a frequent therapeutic goal, utilizing psychological methods is often rewarding. Our aim is to explore certain effects of Mentalization Based Therapy (MBT), concerning the dynamics and processes of identity change, and to assess potential benefits of using Identity Structure Analysis (ISA) in clinical contexts.

Methods: The goal of our pilot study is to evaluate Mentalization Based Therapy, a relatively new, evidence-based method by utilizing ISA. We explain how to build a specification of ISA's framework software, Ipseus; and what pieces of information clinicians may obtain by using Ipseus. We recorded and statistically analysed the data of ten respondents with substance use disorder/codependence and borderline personality disorder, who participated in MBT. Our hypotheses were related to central issues of MBT. We expected increased acceptance concerning negative emotional states and external relations.

Results: Our results show that positive changes occurred in the evaluation of strange situations, anger and stress. Evaluation of concerned others has improved, together with some progress in self-reflection.

Discussion: The use of ISA facilitates explorations on changes in clients' self-evaluations, identifications, counter-identifications, and attitudes towards relevant entities. Our results are coherent with expected transformations targeted during MBT. The limitation of the current pilot study is the small sample size. Further, in order to study effectiveness, a follow-up of 2–8 years and the introduction of other evaluation methods are necessary to compare the results with those of ISA.

Keywords: Mentalization Based Therapy (MBT), complex evaluation of psychotherapy, Identity Structure Analysis (ISA/Ipseus)

IRODALOM

ALLEN, A., BATEMAN, W., FONAGY, P. (2011): *Mentalizáció a klinikai gyakorlatban*. Oriold és Társai Kft., Budapest.

AMENTA, S., NOËL, X., VERBANCK, P., CAMPANELLA, S. (2013): Decoding of emotional components in complex communicative situations (irony) and its relation to empathic abilities in male chronic alcoholics: an issue for treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(2). 339–47.

ANDERSON, T. L. (1998): Drug identity change processes, race, and gender. I. Explanations of drug misuse and a new identity-based model. *Substance Use & Misuse*, 33(11). 2263–2279.

- B. ERDŐS, M., KELEMEN, G., SZIJÁRTÓ, L. (2015): A terápiás közösségek értékelésének kérdései. A TC-k az egészségügytanulás szolgálatában. *Szociális Szemle*, (8)1–2. 41–75.
- B. ERDŐS, M., KELEMEN, G., ROZGONYI, R., KÁRPÁTI, T., BORDA, V., VOJTEK, É. (2017): Az új pszichoaktív szerhasználat kérdése kapcsolathálózati megközelítésben. *Szociális Szemle*, 10(1). 45–60.
- BANNISTER, D., FRANSELLA, F. (1980): *Inquiring man: The psychology of personal constructs*. Penguin Books, Hammondsworth.
- BATEMAN, A., FONAGY, P. (2008): 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165(5). 631–638.
- BERNE, E. (1984): *Emberi játsszák* (Hankiss Á. ford.). Gondolat Kiadó, Budapest.
- BEST, D., LAUDET, A. (2010): *The potential of recovery capital*. Royal Society for the Arts, London.
- BLACK, S., WEINREICH, P. (2004): An exploration of counselling identity in counsellors who deal with trauma. In Weinreich, P., Saunderson, W. (eds): *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. Routledge, London – New York, NY. 339–360.
- COHEN, J. E. (1988): *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- DEMETROVICS, ZS. (2014): *Viselkedési addikciók: spektrumszemléletű kutatások*. ELTE, Budapest. <http://real-d.mtak.hu/656/> (Letöltés ideje: 2016. 09. 15.)
- ERIKSON, E. H. (1968): *Identity: Youth and Crisis*. Norton, New York, NY.
- ERSKINE, A., ELLIS, R. (2017): *Evaluation of Ipseus results*. Training & workshop. 2017. augusztus 22. 4D Társadalomtudományi Egyesület, Pécs.
- FESTINGER, L. (2000): *A kognitív disszonancia elmélete* (Berkics M., Hunyadi A. ford.). Osiris Kiadó, Budapest.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. L., TARGET, M. (2002): *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press, New York, NY.
- GRANFIELD, R., CLOUD, W. (1999): *Coming clean: Overcoming addiction without treatment*. New York University Press, New York, NY.
- GEREVICH J., BÁCSKAI E., KÓ N., RÓZSA S. (2001): Az Addikció Súlyossági Index (ASI) magyarországi reliabilitás és validitás vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 16(3). 292–307.
- HAMMACK, P. L. (2008): Narrative and the cultural psychology of identity. *Personality and Social Psychology Review*, 12(3). 222–247.
- HARRÉ, R. (1998): *The singular self. An Introduction to the psychology of personhood*. Sage, London.
- HARRIS, P. D. G. (2004): Identity formulation and reformulation in clinical assessment and therapy. In Weinreich, P., Saunderson, W. (eds): *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. Routledge, London – New York, NY. 299–310.
- HOGARD, E. (2007): Using consultative methods to investigate professional–client interaction as an aspect of process evaluation. *American Journal of Evaluation*, 28(3). 304–317.
- HOGARD, E. (2014): Evaluating the identity of program recipients using an identity exploration instrument. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 29(1). 1–35.

- KALÓ ZS, RÁCZ J. (2009): Metaforák és pszichoaktív anyaghasználat. *Korunk*, 20(7). <https://epa.oszk.hu/00400/00458/00151/indexfc29.html> (Letöltés ideje: 2019. 03. 15.)
- KÁRPÁTI T. (2017): *Mentalizáció és felépülés*. A szociális és szociológiai képzések elmúlt 25 éve Pécs. Nemzetközi konferencia, 2017. április 7., Pécs.
- KASSAI SZ., PINTÉR J. N., RÁCZ J. (2015): Addiktológiai területen dolgozó tapasztalatai szakértők: interpretatív fenomenológiai analízisen alapuló kutatás. *Psychiatria Hungarica*, 30(4). 372–388.
- KASSAI, SZ., PINTÉR, J. N., RÁCZ, J. (2018): Szerhasználat és felépülés – az élmény és identitás kapcsolatának vizsgálata az interpretatív fenomenológiai analízissel. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(1). 111–121.
- KELEMEN G., B. ERDŐS M. (2010): Health learning as identity learning in the therapeutic community. *Addiktológia: Addictologia Hungarica*, 9(3). 216–225.
- KELLY, G. (1955): *The psychology of personal constructs*. Norton, New York, NY.
- KERNBERG, O. F. (2011): *Határeseti állapotok és patológiás nárcizmus*. Animula, Budapest.
- KHANTZIAN, E. J. (2011): Fine-tuning on Painful Affect and Relapse: A Group Vignette. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 6(3). 264–271.
- KIRK, S. A., GOMORY, T., COHEN, D. (2013): *Mad Science. Psychiatric Coercion, Diagnosis and Drugs*. Transaction Publishers, New Brunswick, NJ.
- KNAPEK É., KURITÁRNÉ SZABÓ I. (2014): A kodependencia fogalma, tünetei és a kialakulásában szerepet játszó tényezők. *Psychiatria Hungarica*, 29(1). 56–64.
- LÁNG, A. (2008): The Process of Psychotherapy form an Attachment Theory Perspective. In Lábadi, B. (ed.): *Cognition and interpretation. Pécs Studies in Psychology*. PTE-Pannónia, Pécs. 118–127.
- LÁSZLÓ, J., CSERTŐ, I., FÜLÖP, É., FERENCZHALMY, R., HARGITAI, R., LENDVAI, P., PÉLEY, B., PÓLYA, T., SZALAI, K., VINCZE, O., EHMANN, B. (2013): Narrative Language as an Expression of Individual and Group Identity: The Narrative Categorical Content Analysis. *SAGE Open*, (3)2. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244013492084>. (Letöltés ideje: 2019. 10. 10.)
- LAUDET, A. B. (2007): What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3). 243–256.
- LAUDET, A. B., WHITE, W. L. (2008): Recovery capital as prospective predictor of sustained recovery, life satisfaction, and stress among former poly-substance users. *Substance Use & Misuse*, 43(1). 27–54.
- LEVY, K. N., MEEHAN, K. B., KELLY, K. M., REYNOSO, J. S., WEBER, M., CLARKIN, J. F., KERNBERG, O. (2006): Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6). 1027–1040.
- MAGOR-BLATCH, L., BHULLAR, N., THOMSON, B., THORSTEINSSON, E. (2014): A systematic review of studies examining effectiveness of therapeutic communities. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 35(4). 168-184.
- MALIVERT, M., FATSÉAS, M., DENIS, C., LANGLOIS, E., AURIACOMBE, M. (2012): Effectiveness of therapeutic communities: a systematic review. *European Addiction Research*, 18(1). 1–11.

- MCNEILL, C., ERSKINE, A., ELLIS, R., TRAYNOR, M. (2018): Developing nurse match: A selection tool for evoking and scoring an applicant's nursing values and attributes. *Nursing Open*, 6(1). <https://doi.org/10.1002/nop2.183> (Letöltés ideje: 2019. 08. 08.)
- MEAD, G. H. (1973): *A pszichikum, az én és a társadalom* (Félix P. ford.). Gondolat, Budapest.
- MIDGLEY, N., BESSER, S. J., FEARON, P., WYATT, S., BYFORD, S., WELLSTED, D. (2019): The Herts and Minds study: feasibility of a randomised controlled trial of Mentalization-Based Treatment versus usual care to support the wellbeing of children in foster care. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617562/> (Letöltés ideje: 2019. 08. 21.)
- NAGY Zs. (2018): *Az üveghegyen túl*. L'Harmattan, Budapest.
- PALINKAS, L. A., HORWITZ, S. M., GREEN, C. A., WISDOM, J. P., DUAN, N., HOAGWOOD, K. (2015): Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5). 533–544.
- PAPP, B., PÉLEY, B. (2015): Pszichoterápia és hatékonyság. *Orvosi Hetilap*, 156(4). 135–140.
- RÁCZ, J. (2006): *Kvalitatív droggutatók*. L'Harmattan, Budapest.
- SAUNDERSON, W. (2004): The city, gender and history. In Weinreich, P., Saunderson, W. (eds): *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. Routledge, London – New York, NY. 235–254.
- SAUNDERSON, W., O'KANE, M. (2004): Anorexia nervosa: Analysing identity for predisposing, precipitating and perpetuating factors. In Weinreich, P., Saunderson, W. (eds): *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. Routledge, London – New York, NY. 311–338.
- SIMICZ-FUTÓ K., JAKAB J., SUSENKA E., ÁGOSTON D., ROZGONYI R., KÁRPÁTI T. (2018): Mentalizáció-alapú terápiás gyakorlat Magyarországon. *Pszichoterápia*, 27(3). 205–214.
- SLOVÁK, P., THIEME, A., MURPHY, D., TENNENT, P., OLIVIER, P., FIZPATRICK, G. (2015): On Becoming a Counsellor: Challenges and Opportunities to Support Interpersonal Skills Training. CSCW, Vancouver. In Luigina, C., McDonald, D. W. (eds): *Proceedings of the 18th ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work & Social Computing*. ACM, New York, NY. 1336–1347.
- SPOONER, C., HETHERINGTON, K. (2004): *Social determinants of drug use*. Technical report no. 228, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/TR.228.pdf> (Letöltés ideje: 2019. 08. 21.)
- STEPHENSON, G. M., LÁSZLÓ J., EHMANN B., LEFEVER, R. M. H., LEFEVER, R., POHÁRNOK M. (2001): Jelentős események naplójegyzetekben. A terápiás esemény szociolingvisztikai megfelelői szenvedélybetegeknél. In Kelemen, G., B. Erdős, M. (szerk.): *Az addiktológia horizontja*. Pécsi Tudományegyetem, Egészségügyi Főiskolai Kar, Pécs. 155–183.
- SZÁDÓCZKY E., UNOKA Zs., RÓZSA S. (2004): SCID-II.: Strukturált klinikai interjú a DSM-IV II-es tengelyén található személyiségzavarok felmérésére. Kézikönyv. OS Hungary, Budapest.
- TRULL, T. J., FREEMAN, L. K., VEBARES, T. J., CHOATE, A. M., HELLE, A. C., WYCOFF, A. M. (2018): Borderline Personality Disorder and substance use disorders: an updated review. *Border-*

- line Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 5(15). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6145127/> (Letöltés ideje: 2019. 08. 03.)
- VANDERPLASSCHEN, W., VANDEVELDE, S., BROEKAERT, E. (2014): *Therapeutic communities for treating addictions in Europe: Evidence, current practices and future challenges*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- WEINREICH, P. (2004a): Identity exploration: Theory into Practice. In Weinreich, P., Saunderson, W. (eds): *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. Routledge, London – New York, NY. 77–110.
- WEINREICH, P. (2004b): Identity Structure Analysis. In Weinreich, P., Saunderson, W. (eds): *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. Routledge, London – New York, NY. 7–76.
- WEINREICH, P. (2010a): *A Guide to the generation of a well-constructed ISA instrument. Guidance for usage of the IPSEUS software*. http://www.identityexploration.com/uploads/files/ISA_identity_instrument_guide.pdf (Letöltés ideje: 2015. 09. 18.)
- WEINREICH, P. (2010b): *A Guide to the Interpretation of ISA results*. http://www.identityexploration.com/uploads/files/Interpretation_of_ISA_Results.pdf (Letöltés ideje: 2015. 09. 18.)
- WEINREICH, P., SAUNDERSON, W. (eds) (2004): *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. Routledge, London – New York, NY.
- WILLIAMS, I. L. (2014): Drug treatment graduation ceremonies: It's time to put this long-cherished tradition to rest. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 32(4). 445–457.

A GLOBÁLIS KLÍMAVÁLTOZÁS ÉS A GYERMEKVÁLLALÁS ÖSSZEFONÓDÁSA A SZOCIÁLISREPREZENTÁCIÓ-ELMÉLET KERETÉBEN¹



DÉZMA Lilla

PTE BTK Pszichológia Doktori Iskola

PTE BTK Pszichológia Intézet

dezma.lilla@pte.hu

BIGAZZI Sára, PhD

PTE BTK Pszichológia Intézet

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A globális klímaváltozás szociális reprezentációját (Moscovici, 1961/1976) olyan mozgalmak befolyásolják (Castro és mtsai, 2017), mint a kutatás tárgyát képező *Conceivable Future*. A *Conceivable Future* egy alulról szerveződő, egyesült államokbeli csoportosulás, amelynek tagjai a klímaváltozás következményeinek ismeretében a gyermektelenséget fontolgatják. A kutatás célja, hogy a tagok által tett nyilatkozatokból feltárja az általuk osztott szociális reprezentációs mezőt, a gondolkodásukra jellemző jelentéstartalmakat.

Módszer: A 76 tag ($M_{\text{életkor}} = 33,3$; $SD = 10,2$ év) által tett nyilatkozatok tematikus elemzésére került sor. A szerző által kialakított kódrendszer mentén két, független kódoló értékelt azokat. Ez után a szövegeket az *IRaMuTeQ* (Ratinaud, 2009) nevű tartalomelemző programmal is elemeztük.

Eredmények: Egy még nem teljesen konszenzuális, de strukturált reprezentáció bontakozott ki, amelyben négy főbb területen a gyermekvállalás, a klímaváltozás, a jövő és a cselekvés lehetőségei körvonalazódtak.

Következtetések: A nyilatkozatokban erős ellentmondásosság érzékelhető. A döntéseket, a cselekvéseket és ezek kimeneteit a nyilatkozók környezetében felkínált azonosulási lehetőségek határozhatják meg. Ez eredményezhet olyan szélsőségesnek tűnő viselkedéseket, amelyeket e közösség tagjai helyénvalónak és követendőnek gondolnak.

Kulcsszavak: globális klímaváltozás, gyermekvállalás, szociális reprezentáció, tematikus elemzés

¹ A kutatást a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Hivatal K 119793 (A társas identitás hatása a csoportközi előítéletekre és a kollektív cselekvésre) nyilvántartási számú pályázata támogatta.

BEVEZETŐ

„Az kérdeztük, van-e jogunk életet teremteni egy olyan világba, amely erőszakkal és veszteségekkel teli, egy olyan világba, amely változik, és a hónapok és évek előrehaladtával folyamatosan változni is fog. Az kérdeztük, mit jelent egy olyan ember születése, aki csak annak az emlékét ismeri, ami egykor a szépség volt, a veszteség örökségét. Adhatnánk-e még egy száját a már táplálékért versengő milliárdokhoz, még akkor is, ha szeretnénk, ápolnánk és imádnánk azt, akié?” (Ash, 35, USA²)

A globális klímaváltozás napjaink legösszetettebb, legsürgősebben megoldásra váró problémája (Clayton és mtsai, 2014; IPCC, 2014; Reser és mtsai, 2011). A hozzá köthető negatív jelenségek csökkentésének érdekében nemzeteken átívelő, erős tudományos konszenzuson nyugvó (Cook és mtsai, 2013) intézkedések születtek, amelyek környezetvédelmi mozgalmak segítségével kerülhetnek a köztudatba, és alakíthatják azt. Ezen mozgalmak formálják a klímaváltozásról alkotott tudást a tudományos adatok értelmezésén, értékelésén és ezeknek megfelelő cselekvéseken keresztül (Castro és mtsai, 2017; Reser és mtsai, 2011), valamint visszajelzésként is szolgálhatnak az intézkedések sikerességét illetően.

A jelen kutatás fókuszában a *Conceivable Future* nevű, alulról szerveződő, egyesült államokbeli csoportosulás áll, amelynek tagjai azt fontolgatják vagy éppen már véglegesen eldöntötték, hogy a globális klímaváltozás veszélyei (IPCC, 2014) miatt nem vállalnak gyermeket. Az itt bemutatott kuta-

tás az általuk közzétett nyilatkozatokon alapszik, amelyek elemzése kvalitatív stratégiával történt, a bennük kibontakozó szociális reprezentáció (Moscovici, 1961/1976) exploratív feltárására koncentrálna. A cél egy olyan kibontakozóban lévő ideológiai kezdeményezés bemutatása, amely az eddigi megoldási javaslatokhoz képest radikálisnak mondható individuális stratégiát fontolgat, az egyéni döntéshozás és cselekvés mentén körvonalazza a változáshoz való hozzájárulást. A nyilatkozatok angol nyelven érhetőek el, az elemzéshez sem fordítottuk le őket. Az alábbi cikkben is eredeti nyelven szerepelnek a szavak és a szemelvények.

Globális klímaváltozás a szociálpszichológia perspektívájából

A *globális klímaváltozás* a bioszféra, a geoszféra és az atmoszféra kölcsönös egymásra hatásában bekövetkező azon változás, amely *antropogenikus*, azaz közvetlen vagy közvetett módon emberi tevékenységeknek tulajdonítható (Kolbert, 2006; Reser és mtsai, 2011). Ha az ezekkel járó szén-dioxid-kibocsátás mértékében nem történik változás az elkövetkezendő húsz-huszonöt évben, akkor a Föld átlaghőmérsékletének növekedése meg fogja haladni a 1,5 °C-os kritikus határt. Ennek következtében az időjárás visszafordíthatatlanul átalakul: az eddig is sok csapadékkal jellemezhető területek még csapadékosabbá, a szárazak még szárazabbá válnak, menekülésre kényszerítve az ott élőket. A fennmaradó élettereken a menekültek érkezésével és az ott élő népesség erőteljes növekedésével csökkenni fog olyan források mennyisége, mint az ivóvíz és az élelem, amely fegyveres

² Lásd <https://conceivablefuture.org/post/131844860413/ash-temin> (Letöltés ideje: 2021. 02. 01.)

konfliktusokhoz is vezethet (IPCC, 2014). A jelenség nem csak környezeti következményekkel jár tehát, hanem az emberek fizikai és mentális jóllétére is hatással van, meghatározva ezen keresztül a jelenség észlelését, a hozzá fűződő attitűdöt, valamint az így elképzelhető cselekvési mezőt is (Clayton és mtsai, 2014; Reser és mtsai, 2011).

Míg kezdetben a környezetvédelemmel kapcsolatos pszichológiai kutatásokat inkább az egyéni vagy az interperszonális folyamatok megismerésére alapozták, az egyén attitűdjére, értékeire, motivációira, kognitív mechanizmusaira helyezve a fókusz (Dietz és mtsai, 1998), addig az elmúlt években fokozatosan átkerült a hangsúly a jelenség tágabb, szociális kontextusban való vizsgálatára. Napjainkra központi kérdéssé vált a környezetvédelem fogalmának megértése, az, hogy ez miként konstruálódik aktívan a társas térben, miközben formálja is azt, és ez az interakció hogyan nyilvánul meg a cselekvések szintjén. Az eddigi témába vágó kutatások áttekintése után Castro (2006) összességében három problémás aspektusra hívta fel a figyelmet. Szerinte hiányzik (1) egy alapvető teoretikus keret, amely a különböző kutatási irányokat egységesebbé tenné; (2) a reflexió, amely az alkalmazott elméletek összefüggéseire reagálna az alkalmazott módszertan figyelembevételével; illetve (3) szükséges új kutatási kérdések megfogalmazása, amelyek komplexebb értelmezési és elemzési lehetőségeket kínálnak. Castro (2006) szerint ezen problémás területek megoldására a szociálpszichológia elméleti és módszertani eszköztára, azon belül a *szociális reprezentáció elmélete* kiválóan alkalmas.

A szociálisreprezentáció-elmélet

A Serge Moscovici (1961/1976) által megfogalmazott *szociális reprezentáció* alatt egy

olyan tudás- és jelentésalkotási folyamatot értünk, amely a nyelv mint elsődleges szimbólum segítségével történik (Moscovici és Marková, 2000), és amelyben a kognitív tradícióval ellentétben a szociális faktorok, a kapcsolatok jelentésre gyakorolt hatása érvényesül (Castro, 2014; Moscovici, 1961/1976). A szociális reprezentáció ugyan individuumokon keresztül fejeződik ki, keletkezése azonban társas környezetben történik (Jovchelovitch, 1996), így individuum és környezete kölcsönösen hatnak a kialakulására. Egy tárgy szociális reprezentációja mindig egy adott kontextusban létezik. Ebben vagy akár egy egyénen belül is többféle, egymással más-más viszonyban lévő reprezentáció is kialakulhat ugyanarról a dologról (Castro, 2014), amelyet az elmélet *kognitív polifáziának* nevez (Jovchelovitch és Priego-Hernández, 2015; Moscovici, 1961/1976).

A szociális reprezentációk funkciója az, hogy a valóság egy adott részéről informáljanak, hogy a cselekedetek okát magyarázzák, illetve hogy az interakcióink során irányítsanak (Bigazzi, 2015; Moscovici, 1961/1976). A szociális reprezentációk részeivé, sőt meghatározó, központi elemeivé válhatnak továbbá az identitásnak azáltal, hogy egy közösen birtokolt tudás miatt csoporttagságaink megerősítést nyernek. Azt mondhatjuk, hogy a szociális reprezentáció szorosan kapcsolódik a szociális identitás (Tajfel és Turner, 1979) jelenségéhez.

A reprezentáció kialakulása alatt először a lehorgonyzás folyamatán halad végig. Ennek során az új információk átrendezik a reprezentációs háló egészét, hasonlóságai (generalizáció), illetve különbségeik (partikularizáció) alapján a már meglévő ismeretekhez kötődnek, miközben jelentésük létrejön és nevet kapnak. Ezután a tárgyiasítás során a már megnevezett, ámde absztrakt fogalom

konkrétta válik képesítés, megszemélyesítés vagy ontologizálás révén, végeredményben pedig képpé, szóképpé szerveződik (pl. az agy reprezentációja mint számítógép).

Struktúráját tekintve egy szociális reprezentáció *perifériás területből*, illetve *figurális magból* áll. Ez a más néven *központi mag* történelmileg gyökerezett, normatív karakterű, mindazon tudást tartalmazza, amely konszenzuális, és szerepe pedig az, hogy stabilizálja a reprezentációt. Ezen jellemzőiből kifolyólag nehezen változtatható, szemben a perifériális résszel, amely gyakran módosul, lehetőséget biztosítva a tudás egyéni különbségeinek kifejezésére (Abric, 1993; Bigazzi, 2015; Moscovici, 1961/1976). A szociális reprezentációk a publikus, átmeneti vagy interszubjektív térben keletkeznek, ott, ahol a személyes szint, mint az egyéni érdekek, és a társas szint, mint a kollektív cselekvés, összeér (Bigazzi, 2015; Jovchelovitch, 1996). Az elmélet arra is magyarázatot ad, hogy ebben az egyszerre konkrét és absztrakt térben hogyan történik vitákon, versengő reprezentációkon és szociális ellentmondásokon (Moscovici, 1961/1976; Wagner, 1998) keresztül a szociális változás, és mindez hogyan hat a különböző identitáspozíciókban lévőkre (Castro, 2006).

Wagner (2015) szerint a viselkedéseket, vélekedéseket meghatározzák a már egyénben élő szociális reprezentációk, ugyanakkor a cselekvések, a tapasztalatszerzések alakíthatnak is a szociális reprezentációkon. Az, hogy egy szociális reprezentációnak effajta integráns természete van, megkönnyíti az individuális szintről a kollektív szintre történő esetleges átlépést. Egy individuum egyrészt leírható a motivációi, hiedelmei,

tudása és affiliációs törekvései kiváltotta verbális vagy nonverbális viselkedésekkel, másrészt azonban mindig a szociális reprezentáció mintáinak megfelelően cselekszik. A két szint, az egyéni és kollektív, valamint a normatív és funkcionális hiedelmek (Moloney és mtsai, 2005) együttes létezése a cselekedetekből mutatható ki, ezért a szociális reprezentáció mindig azokban keresendő (Castro, 2006; Wagner, 2015). A szociális reprezentáció vizsgálata eleinte inkább kérdőívek segítségével történt (Mosovici, 1961/1976), a későbbiekben a fókusz áthelyeződött a szociális reprezentációk narratív természetére. Ez utóbbit tette kutatása tárgyává az egyik jelentős hazai, László János által koordinált szociálpszichológiai iskola is, amely szövegek elemzése révén kívánta megismerni a szociális reprezentációkat, és ehhez elméletét, valamint empirikus módszert is kifejlesztett (László, 2005).

Cselekvők és cselekedeteik

A nemzetközi döntéseknek (pl. a Párizsi Egyezmény³) nem csak az a céljuk, hogy elérjék a lokális, konszenzuálisabb szintet, hanem az is, hogy a bennük megfogalmazott normák, hiedelmek, értékek beépüljenek oda (Uzelgun és Castro, 2015). E folyamatban kiemelkedő szerepet játszanak a környezetvédő aktivisták. Ők azok a mediátorok, akik a formális, illetve informális helyek, helyzetek között kapcsolatot teremtenek klímademonstrációkon, vitákon, civil szervezeti munkájukon keresztül (Castro és mtsai, 2017). Nem mindegy azonban, hogy az aktivisták erős vagy gyenge environmentalisták, azaz egy radikálisabb vagy visszafogottabb álláspontot

³ Paris Agreement (2015): United Nations Treaty Collection. https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XXVII-7-d&chapter=27&clang=_en (Letöltés ideje: 2020. 04. 30.)

képviselnek-e. Tudományos körökben ez jelentős distinkció a fenntarthatóságról szóló vitákban (Uzzell és Rāthzel, 2009).

A mérsékelt véleményt képviselők, akik visszafogottabb változás mellett érvelnek, úgy gondolják, hogy a piaci erők és a technológia ki tudják termelni, illetve stabilizálni tudják a fenntartható társadalmat (Douglas és Wildavsky, 1982). A termelési folyamatot neutrálisnak tekintik, amely pusztán csak az igényekre reagál, a szociális változás szerintük az individuumok viselkedésének és életstílusának újragondolásában rejlik.

Az erősebb, szélsőségesnek számító vélemény ezzel szemben radikális változást sürget, és alapjaiban változtatná meg a fogyasztás és termelés jelenlegi viszonyait arra hivatkozva, hogy nem észlelhető egyensúly a kettő között (Uzzell és Rāthzel, 2009). A társadalom adaptációja helyett a teljes és alapvető szociális változás mellett érvelnek. Castro és munkatársai (2017) kutatásából kiderül, hogy a radikálisabb változás mellett érvelőket negatívabb megítélés övezi. A vizsgálatukban értékelendő melegség (tolerancia, barátságosság) dimenziójában a radikális aktivistákat egyértelműen alulértékelték a vizsgálati személyek, míg a kompetencia (intelligencia, hatékonyság) dimenziójában felülértékelték őket. Sőt sokkal kompetensebbnek látták őket, mint melegséggel telinek.

A polarizáltság, a szélsőségesesség kevésbé befogadható nagyobb tömegek számára. Ugyanakkor, ahogy a norma változik, úgy az is változhat, mi számít szélsőséges álláspontnak. A kisebbségi befolyás elmélete szerint egy kisebbségnek koherensnek kell lennie, időben állandónak és polemizálásában rugalmasnak ahhoz, hogy képes legyen embereket befolyásolni (Moscovici és Mugny, 1983). A két irány közötti különbség nemcsak radikalitásuk mértéke, hanem a klímaváltozás

mögött rejlő okok eltérő minősítése is. Míg a rendszerszintű változást igénylő kezdeményezés szerint a profit maximalizálására épülő gazdasági rendszer termeli ki a klímaváltozást, addig a moderált kezdeményezések mögötti implicit tudás szerint e negatív változások az általános ember-természet viszony és így az emberi beavatkozás következményei. E két reprezentációs mező a *kapitalocén* és az *antropocén értelmezés*, más-más ok-okozati láncolatban gondolkodik, és e gondolkodás mentén máshova helyezi a hangsúlyt a változást előidéző cselekvési lehetőségekben (Malm és Hornborg, 2014).

A United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC, az ENSZ éghajlatváltozási keretegyezménye) által 2015-ben meghatározott szén-dioxid-kibocsátás mértékének csökkentéséhez rövid távú, hatékony, alulról szerveződő, gyökeres változtatásokra lenne szükség, amely a nemzetek felett álló egyezmények létrehozása és betartása mellett bizonyos életstílust érintő változásokat jelentene (Gore, 2015). Annak érdekében, hogy a viselkedésbeli változások később összeadódhassanak, először azt kell megérteni és megértetni másokkal, hogy egyéni szinten milyen cselekvések vihetők végig (Wynes és Nicholas, 2017). Attari, DeKay, Davidson és Bruine de Bruin (2010) már foglalkoztak a leghatékonyabb energiacsökkentő cselekvések azonosításával (pl. szelektív hulladékgyűjtés, energia-takarékos termékek vásárlása, autóhasználat elhagyása), és azt is megállapították, hogy az emberek gyakran nem tudják megmondani, hogy a lehetséges módok közül melyik a hatékonyabb.

Wynes és Nicholas (2017) ezen eredményeket figyelembe véve és a vizsgált területeket kibővítve végezték kutatásukat, amelyben középiskolásoknak írt tankönyveket,

kormányzati és tudományos anyagokat tekintettek át a klímaváltozás csökkentésére tett lehetséges javaslatokat keresve. A javaslatokat három kategóriába rendezték aszerint, hogy betartásukkal mennyivel kevesebb szén-dioxidot bocsátanánk ki tonnában, évente. Hét olyan területet azonosítottak, amelyek magas hatékonysággal rendelkeznek ($> 0,8$ t CO₂/év). Ezek közül is kiemelkedik az, amely az eggyel kevesebb gyermek vállalását szorgalmazza, hiszen ez a lehetőség 120 tonna szén-dioxid-kibocsátást előzne meg évente. A szerzők ezt a választást politikailag népszerűtlennek nevezték, valamint kulturális normát megszegőnek, amely a cselekvés akadálya is egyben, és a lehetőségek közül ennek a körbejárásával, magyarázatával foglalkoztak a legkevesebbet (Wynes és Nicholas, 2017). Az általam vizsgált mozgalom tagjai azonban eggyel továbblépnek, és a teljes gyermektelenséget fontolgatják.

A *Conceivable Future* mozgalmat⁴ 2015-ben hozták létre az Egyesült Államokban Josephine Ferorelli és Meghan Kallman aktivisták. Ez a témában gondolkodók és véleményalkotók számára az első közösségi kezdeményezés volt. Ez az alulról szerveződő hálózat nyilvános weboldallal rendelkezik,⁵ amely a globális klímaváltozás reprodukciós választásainkra gyakorolt negatív, fenyegető hatásaira irányítja a figyelmet, úgynevezett *testimony*-kon, azaz nyilatkozatokon vagy vallomásokon keresztül. Számukra a klímaváltozás krízise egyben reprodukciós krízis is, és a mozgalom tagjai a társadalom jelenlegi struktúrájának alapvető megváltoztatását sürgetik – mindezt a következő nemzedékek jóllétének érdekében.

Kutatási kérdés, elvárás

A jelen exploratív kutatás célja a *Conceivable Future* csoport szociális reprezentációs mezejének feltárása és gondolkodásmódjának megismerése kvalitatív módszertan segítségével. Közösen osztott, konkrét szociális reprezentációt, tulajdonképpen egy jól kivethető figurális magot várok, amelyben e csoport gondolati homogenitása megnyilvánul. A kutatási kérdés tehát a következő: hogyan jellemezhető a *Conceivable Future* globális klímaváltozás és gyermekvállalás témájában kialakított szociális reprezentációs mezeje?

VIZSGÁLAT

Adatok

Vizsgálatunk alapját a fentebb már említett nyilatkozatok (*testimony*-k) képezték. Ezek névvel vagy anonim módon a mozgalom weboldalának archívumában találhatóak meg. A cikk írásának idején 77 ilyen vallomás volt közzé téve. Ezek közül 76-ot használtunk fel, egy pedig a nehéz érthetőség miatt kimaradt az elemzésből. A nyilatkozatok természetes környezetből származó, angol nyelvű szövegek, amelyek közül 19-et írott, 53-at videófelvétel, 4-et pedig hangfelvétel formájában publikáltak 2015 és 2018 között. Fontos megjegyezni, hogy a nyilatkozatok publikálása nem volt sem regisztrációhoz, sem demográfiai jellemzők megadásához kötve, az ebből származó hiányokat az adatok ismertetésénél jelezzük. A szóban tett nyilatkozatokról leiratok készültek, amelyeket egy fájlban rögzítet-

⁴ A *conceivable future* kifejezés jelentése: 'elképzelt/felfogható jövő'. A *conceive* ige leggyakoribb jelentése viszont 'megfogani'. A csoport neve így szójáték, 'fogandó jövő'-t is jelenthet.

⁵ Conceivable Future: www.conceivablefuture.org (Letöltés ideje: 2020. 04. 28.)

tünk. Ez a korpusz összesen 34 128 szóból és 150 148 karakterből áll, egy szöveg átlagos hosszúsága pedig 1975 karakter, azaz 449 szó. A vizsgálati alanyokat a mozgalom 76 tagja képezi, akik közül 21 férfi (27,6%) és 55 nő (72,4%). 9 hiányzó adat mellett elmondható, hogy az átlagéletkoruk 33,3 év (SD = 10,2 év), a legfiatalabb megszólaló 20, míg a legidősebb 65 éves. Lakhelyüket tekintve 73 fő származik az USA-ból (96%), 1 fő Dél-Afrikából (1,3%), 2 fő pedig Kanadából (2,6%). Iskolai végzettségüket tekintve 27 főről (35,5%) lehet biztosan elmondani, hogy rendelkezik egyetemi végzettséggel vagy pedig éppen egyetemi tanulmányokat folytat. 10 fő (13%) vállalt már gyereket a nyilatkozat tétele előtt.

Módszer

A deskriptív statisztika elkészítéséhez az IBM SPSS statisztikai elemzőprogram 23. verzióját használtuk.⁶ A szöveget manuális tematikus elemzés mellett klasszikus lexikai elemzésnek, valamint hasonlósági elemzésnek vetettük alá az IRaMuTeQ programban. Ezeket az eljárásokat az alábbiakban részletesebben jellemzünk.

Az IRaMuTeQ program⁷

A természetes nyelv írott változatának elemzése nem újkeletű dolog a humán-, illetve társadalomtudományok, így a pszichológia területén sem (Chowdhury, 2003). A szövegekben rejlő, szimbolikus tartalmak – vélemények, tudás, hiedelmek – feltárása ugyan is mély és széleskörű megértést tesz lehetővé egy jelenséggel kapcsolatban (Feinerer és mtsai, 2008; Vizeu Camargo és Justo, 2013).

Az 1990-es években zajló számítástechnikai forradalom elősegítette, hogy szoftverekkel vizsgálják az írott nyelvet – ezt az irányzatot összefoglalóan NLP-nek (Natural Language Processing, 'természetesnyelv-feldolgozás') hívják (Chowdhury, 2003), amely rohamos mértékben fejlődik és hazánkban is kitűnő képviselői dolgoznak (pl. László, 2005; Prószéky és Kiss, 1999; Zsibrita, Vincze és Farkas, 2013).

Európában programfejlesztés szempontjából az egyik legkiemelkedőbb Franciaország, innen származik az *ALCESTE (Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segments de Texte, 'Szövegrészek kontextus alapján történő lexikális elemzése'*; Reinert, 1990) nevű úttörő szoftver. Elődeivel ellentétben, amelyek többségükben egy- vagy többváltozós mennyiségi elemzéseket végeztek, ez a program már lehetővé tette a szövegkontextus figyelembevételét is. Az ALCESTE először részletesen elemzi adott korpusz szókincsét, valamint szótárat készít, feltüntetve a szavak tövét és frekvenciáját. Ezután a szótár alapján egymást követő frakcionálásokkal homogén, összehasonlításához elegendő számú (általában 40) szót tartalmazó szegmensekre osztja a szöveget, majd a szavak közötti legdominánsabb ellentétek figyelembevételével folytatja a szegmensek osztályozását. Ez a technika, a klasszikus lexikai elemzés lehetővé teszi a legjelentősebb, azaz leggyakrabban megjelenő szavakból és mondatokból álló jelentésoztályok kinyerését, amelyek adott szöveg legfontosabb témáit, gondolatait képviselik.⁸ Ez a működési elve a jelen kutatásban alkalmazott szoftvernek is, amely további eljárásokat

⁶ IBM Corp. (2015): *IBM SPSS Statistics for Windows*, Version 23.0. IBM Corp., Armonk, NY.

⁷ Lásd a <http://iramuteq.org/>, <https://www.r-project.org/>, <https://www.python.org/> oldalakon. (Letöltés ideje: 2020. 04. 30.)

⁸ Lásd a <https://www.image-zafar.com/Logicieluk.html> oldalon. (Letöltés ideje: 2021. 02. 02.)

használva kifinomultabb elemzést tesz lehetővé – ez az *IRaMuTeQ 0.7* alpha 2 verziója (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, 'R felület többdimenziós szöveg- és kérdőívelemzéshez'; Ratinaud, 2009). Ez egy ingyenes, nyílt felhasználású program, amely az R statisztikai szoftverre épül, és a Python nyelvet használja, a GNU GPL licensze alatt használható fel. A szövegek statisztikai elemzéséhez többféle eszköz áll benne rendelkezésre: a klasszikus lexikai elemzés, azaz a Reinert-módszer (Reinert, 1990) mellett hasonlósági elemzés, sajátossági elemzés (*analysis of specificities*) is végezhető vele, valamint szófelhő alkotására is használható (Vizeu Camargo és Justo, 2013). Felhasználási és alkalmazási nyelve eredetileg a francia, azonban már portugál, spanyol, olasz, illetve angol nyelvű szótárral is rendelkezik.

A kapcsolódási kritérium (*criterion of connexity*) megközelítés szerint minél többször fordul elő két szó együtt egy adott szövegben, annál biztosabb, hogy van közöttük valamilyen kapcsolat. Ezen kapcsolódások felderítésével a szociális reprezentáció struktúrája ismerhető meg (Monaco és mtsai, 2017). Ezt hasonlósági elemzéssel lehet megvizsgálni, amelyet általában hatalmas, több millió szavas szövegtörzseken végeznek. A jelen kutatás ugyan szerényebb adatmennyiséggel dolgozik, azonban irányt adhat más vizsgálatokhoz. Az elemzés alapja a gráfelmélet, célja adott halmazelemek kapcsolatának, jelen esetben a szavaknak, és azok együttes előfordulási gyakoriságának vizsgálata maximumfák formájában. A gráfélek és a rájuk illeszkedő pontok halmazát jelenti, míg körnek vagy huroknak nevezzük azt a gráfot, amikor a kiindulási pont megegyezik a végponttal. A maximumfa egy olyan struktúra az elméletben, amelynek bármely két pontját ponto-

san egy él köti össze, azaz a fák körmentes, összefüggő gráfok. A programban működő algoritmus ennek elérésére törekszik úgy, hogy az elemzés során adott szövegszegmensben a program minden szót mindegyikkel összeköt, kiszámítja, hogy az egész szövegben hányszor jelenik meg két adott szó együttesen, majd adott pontból adott ponthoz futó élek számának négyzetét veszi a legerősebb utat meghagyva. Ennek eredménye a tényleges kapcsolatok számának csökkenése, azaz egy összekapcsolódó, kör nélküli fa gráf lesz (Marchand és Ratinaud, 2011). Ennek az eljárásnak a végeredményét a későbbiekben az *1. ábra* szemlélteti.

Tematikus elemzés

Új vizsgálati szempontok, illetve a számítógépes elemzéssel nyert eredmények pontosítása érdekében a szövegek vizsgálata indukzív, manifeszt tartalomra fókuszáló tematikus elemzéssel is megtörtént. Gerald Holton (1975) a tematikus elemzést azért fejlesztette ki, hogy előtérbe hozza a megfigyelhető tartalmakon túl a kevésbé explicit, hallgatólagos témákat és tematikus struktúrákat is. A tematikus elemzés képes jelentésmintázatokat azonosítani és analizálni egy adott szövegben, így tulajdonképpen azt szemlélteti, hogy mely témák fontosak egy jelenség leírásakor (Braun és Clarke, 2006). A tematikus elemzésnek csak nemrégiben ismerték el létjogosultságát annak ellenére, hogy korábban is gyakran használták a pszichológiában anélkül, hogy konkrétan megnevezték vagy más elemzésektől elhatárolták volna. Mint más kvalitatív módszerek, ez is elősegíti egy vizsgált csoport adott jelenségre vonatkozó tudásának megismerését, valamint megteremt a szükséges alapokat az emberi gondolkodás, érzés és viselkedés érvényes modelljeinek felállításához.

1. táblázat. A kódok kimenetei és meghatározása példával

	A kód neve	Kimenetei	Definíciója	Példa és a hozzá rendelt kimenet
1	Probléma észlelése	1 – nem 2 – igen	egy általánosságban vett probléma megfogalmazása	2. kimenet: <i>It's like my body feels that things are changing and there is a problem.</i>
2	Az észlelt probléma megoldhatósága	1 – nem 2 – igen 3 – nem említi 4 – részben	megoldhatóság említése/ konkrét megoldások ismertetése	2. kimenet: <i>...I think about climate change and the solutions.</i>
3	Változtatásra való igény	1 – nem 2 – igen 3 – nem említi	jelenlegi helyzet megváltoztatandó, a jövőt máshogyan képzelel el	2. kimenet: <i>I would rather have a child and fight like hell for that child's future than give up.</i>
4	Előzetes hozzáállás a gyermekvállaláshoz	1 – nem akart gyereket 2 – akart gyereket 3 – ambivalens 4 – nem említi		2. kimenet: <i>I've always thought that I'm going to have kids.</i>
5	Jelenlegi hozzáállás a gyermekvállaláshoz	1 – nem akar 2 – akar 3 – ambivalens 4 – nem említi		1. kimenet: <i>As of right now, I think I will not have a child because of the kind of environment degradation....</i>
6	Gyermekvállalással kapcsolatos döntés véglegessége	1 – nem 2 – igen	Döntött-e már a gyermekvállalásról?	2. kimenet: <i>... my wife and I had made a big decision about fourteen years ago not to have kids.</i>
7	Gyermekvállalás mint norma	1 – nem 2 – igen	Említi a normát?	2. kimenet: <i>To be so socially told and expected to have children...</i>
8	Jövőkép	1 – pesszimista 2 – optimista 3 – ambivalens 4 – semleges 5 – nem említi	Hogyan nyilatkozik a saját jövőjéről?	1. kimenet: <i>I always knew something bad was going to happen.</i>
9	Tágabb szociális tér	1 – nem 2 – igen	nagyobb közösség, társadalom, ország, világ, bolygó	2. kimenet: <i>Our society is not going to resemble what we now understand in...</i>
10	Tágabb szociális tér nagysága	1 – nem 2 – igen 3 – nem említi	Nagyobb, mint a saját ország? Pl. világ, bolygó	2. kimenet: <i>...my own choice not to have biological children in the context of this global picture of what's happening in our world...</i>
11	Kollektív érdekek megemlítése	1 – nem 2 – igen	a kollektív érdekek, közjó említése, előtérbe helyezése	2. kimenet: <i>... what does bringing more people into the world mean for the future of the planet and also what are those people's lives going to look like...?</i>

Ideális esetben, a tematikus elemzésre jellemzőek a klasszikus tartalomelemzés elemi tulajdonságai, de lehetővé teszi a kutató számára, hogy kombinálja a témák gyakoriságát azok hallgatólagos jelentésével, hozzáadva így a fenomenológiai törekvések finomságának és összetettségének előnyeit (Joffe, 2012). A jelen kutatásban alkalmazott módszer induktív, hiszen a nyers adatok, szövegek képezték a kiindulási pontot, valamint manifeszt, hiszen közvetlenül a megjelenő tartalmakra helyeződött a hangsúly. Tizenegy, nominális típusú, változó modalitású kódot alakítottunk ki a globális klímaváltozás és a gyermekvállalás témák feltárása mentén. Kettő, három, négy vagy öt lehetséges tartalmi egység tartozik az egyes kódokhoz, amelyeket a fenti táblázat foglal össze (1. táblázat). A szövegek kódok általi, bottom-up elemzését két, az angol nyelvet felsőfokon értő és beszélő független kódoló végezte a kódrendszer reliabilitása érdekében.

EREDMÉNYEK

Az IRaMuTeQ alkalmazásával nyert adatok

A klasszikus lexikográfiai elemzés eredményei

A program 836 szegmensre tagolta a szöveget, 3051 különböző szóalakat azonosított, amelyek összesen 33 755-szer fordultak elő, 1550 darab pedig csak egyszer (ez 50%-a a szóalakoknak, 4,59%-a az együttjárásoknak). Ha a *hapax*, azaz az egyszer előforduló szóalakok száma 50% alatt marad, akkor nevezhető a vizsgált szociális reprezentáció konszenzuálisnak, ez ennél a mintánál nem valósult meg (Vizeu Camargo és Justo, 2013). Az alábbi táblázatban (2. táblázat) a leggyakrabban előforduló aktív szóformák, tulajdonképpen tartalomszavak (Pennebaker, 2011), úgy mint főnevek, melléknevek, mozgásra és cselekvésre utaló igék és előfordulási gyakoriságuk látható. Ahol több szó olvasható egy cellában, ott azonos a gyakoriság, a 'gyerek' jelentésű *child* és *kid* szavak gyakoriságát pedig összeadtuk a hasonló jelentés miatt.

2. táblázat. A leggyakrabban előforduló aktív szóformák

<i>child + kid</i>	475	<i>time</i>	107	<i>love, need, raise</i>	45
<i>know</i>	283	<i>year</i>	98	<i>decision</i>	44
<i>person, what</i>	170	<i>future</i>	76	<i>generation, human, place</i>	40
<i>change</i>	169	<i>question</i>	65	<i>planet</i>	39
<i>world</i>	168	<i>being, bring</i>	58	<i>bad, hope</i>	38
<i>climate</i>	164	<i>come, work</i>	54	<i>start</i>	37
<i>thing</i>	135	<i>grow</i>	50	<i>care</i>	35
<i>life</i>	122	<i>parent</i>	48	<i>choice</i>	33
<i>feel</i>	113	<i>old</i>	47	<i>big, impact</i>	32
<i>live</i>	109	<i>family, issue</i>	46	<i>happen, part, woman</i>	31

A hasonlósági elemzés eredményei

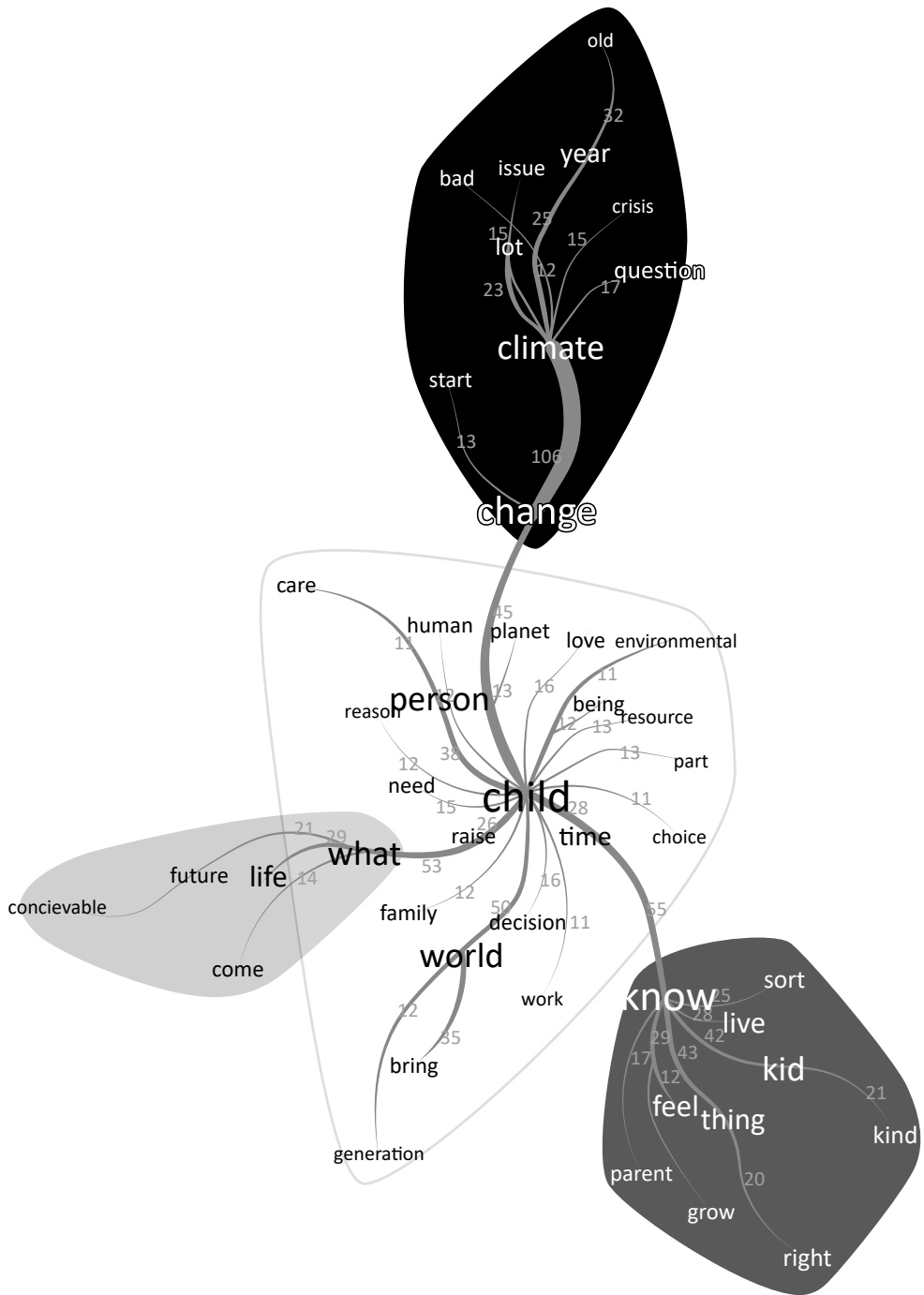
A hasonlósági elemzés eredménye a szavak szintjén az 1. ábrán látható. A vonalon elhelyezkedő számok két szó együttes előfordulási gyakoriságát jelölik az elemzett szöveg egészében. A *child* szó a legkritikusabb pontja a reprezentációs mezőnek, központi szerepből adódóan minden főbb kapcsolati vonal ebből indul ki. A hozzá tartozó területen egyszerre jelennek meg azok a kifejezések, amelyek a gyermekvállalást társadalmi, földrajzi vagy gazdasági szempontból meghatározó, úgynevezett külső (*environmental, resource, world*), valamint individuális, interperszonális tapasztalatokon nyugvó belső (*person, care, love*) faktorokra utalhatnak (Pápay és mtsai, 2014). A *decision*, illetve a *choice* szavak azt fejezhetik ki, hogy a nyilatkozók valóban döntéshelyzetet érzelnek. Az indoklására való törekvés a *reason* szóban érzékelhető, és talán nem véletlen, hogy a *know* központú területhez helyezkedik el a legközelebb.

A *child* kifejezés legerősebben a *know* szóhoz kötődik, amely a második leggyakrabban használt kifejezés. Ez utóbbi pedig olyan szavakkal alkot egy szemantikai mezőt, amelyek a fennálló helyzet kognitív és érzelmi komplexitásának megértésére, az eddigi tudás összegzésére, kifejezésére, illetve a megoldás megfogalmazására törekvő fogalmakat tartalmaznak (*know, feel, sort, kind, live*). Itt érzékelhető a morális helyességre való igény is (*right*). Kifejezetten izgalmas, hogy a *child* és *kid* szavak külön struktúrába kerültek. Ez feltételez egy olyan magyarázatot, hogy maga a gyermek-

vállalásról való lemondás egy elfogadható döntés – egészen addig, amíg az nem a saját, leendő gyereket érinti. Ezt a feltételezést alátámasztani látszik, hogy míg a *child* szó szemantikai mezejében a gyermekvállalással kapcsolatos tartalmak jelennek meg, addig a *kid* kifejezés inkább az ebben a bekezdésben is részletezett jelentések mellett fordul elő.

A *child* és *what* szavak között a második legerősebb a kapcsolat. Ez utóbbi szónál a program hibás szófaji elemzést adott, ugyan főnévnek érzékelte, de áttekintve az előfordulásait a mondatok többségében névmásként alkalmazták. Ez a funkciója inkább láttatja azt a tartalmat, amelyet a körötte kialakult szemantikai mező jelképez. A *life, future, come, conceivable* szavak jól mutatják a jövőről, annak milyenségéről való elmélkedést.

A *child* és a *world* szavak között a harmadik legnagyobb az előfordulási gyakoriság, amelyek kapcsolatában egyszerre érezhető a szembenállás és az integrációra való törekvés, míg a *change*-nél a negyedik legmagasabb a kookkurrencia. Ez utóbbihoz kapcsolódik közvetlenül a *start*, amely arra utal, hogy itt a *change* szóra igeként gondolnak (nem változás, hanem *változni* értelemben), valószínűleg a 'gyerek' szóhoz is ebben a szófajában kapcsolódik, míg a *climate change* egyértelműen a főnévi aspektusát jelöli. Ez a terület tartalmazza a globális klímaváltozással kapcsolatos, már integrált tartalmakat, amelyekhez a probléma meghatározása, milyensége, időbeli vonatkozása kapcsolható.



1. ábra. Az együttes előfordulási gyakoriságok (> 10)

A kódolók közötti egyetértés mértéke és a kódok kimeneteinek frekvenciája

A kódolók közötti egyetértés mértékének a *Cohen-kappa* (κ) számítását alkalmaztuk, tekintettel az adatok nominális természetére és a kódolók számára. Ez 0 és +1 közötti értékeket vehet fel, 0,6 és e felett fogadható el

(Cohen, 1960). A vizsgálat ismét az IBM SPSS statisztikai elemzőprogram 23-as verziójában történt. Az így kapott κ -értékek +0,791 és +1 között mozogtak, így elmondható, hogy nagy volt a kódolók közötti egyetértés mértéke. A két kódoló által adott értékek számítottuk ki egy-egy kód kimeneteinek előfordulási gyakorisága, amelyeket a 3. táblázat tartalmaz.

3. táblázat. A kódolók közötti egyetértés mértéke, a kimenetek előfordulási gyakorisága

	A kód neve	Előfordulási gyakoriság
1	Probléma észlelése	1 – nem: 0% 2 – igen: 100%
2	Az észlelt probléma megoldhatósága	1 – nem: 0% 2 – igen: 15,79% 3 – nem említi: 59,21% 4 – részben: 25%
3	Változtatásra való igény	1 – nem: 0% 2 – igen: 67,11% 3 – nem említi: 32,89%
4	Előzetes hozzáállás a gyerekvállaláshoz	1 – nem akart gyereket: 24,34% 2 – akart gyereket: 18,42% 3 – ambivalens: 23,03% 4 – nem említi: 34,21%
5	Jelenlegi hozzáállás a gyerekvállaláshoz	1 – nem akar: 48,68% 2 – akar: 6,58% 3 – bizonytalan: 36,84% 4 – nem említi: 7,89%
6	Gyerekvállalással kapcsolatos döntés véglegessége	1 – nem: 53,95% 2 – igen: 46,05%
7	Gyerekvállalás mint norma	1 – nem: 53,95% 2 – igen: 46,05%
8	Jövőkép	1 – pesszimista: 36,84% 2 – optimista: 2,63% 3 – ambivalens: 43,42% 4 – semleges: 1,97% 5 – nem említi: 15,13%
9	Tágabb szociális tér	1 – nem: 10,53% 2 – igen: 89,47%
10	Tágabb szociális tér nagysága	1 – nem: 34,87% 2 – igen: 46,05% 3 – nem említi: 19,08%
11	Kollektív érdekek megemlítése	1 – nem: 46,05% 2 – igen: 53,95%

Magából a vélemények publikálásának aktusából és a szövegekből is egyértelműen kiderül (3. táblázat, 1. kód), hogy a megszólalók számára a globális klímaváltozás ténylegesen mindennapjaikat fenyegetésként átszövő kihívás (Reser és mtsai, 2011), ugyanakkor megoldása rajtuk valamennyire túlmutat. Ez konzisztensnek mondható a klímaváltozás mint krónikus környezeti stresszor (Evans, 2001) absztrakt, távolító, a szelf számára láthatatlan észlelésével (Clayton és mtsai, 2014; Reser és mtsai, 2011). A szövegek alapos átolvasása után kiderülhet, hogy ez a probléma túlzottan komplex mind okait, mind hatáskörét tekintve (Clayton és mtsai, 2014). A nyilatkozók egyfajta ernyőfogalomként használják, amely alá félelmeiket és szorongásaikat tudják gyűjteni. Ezek az értelem- és jelentésadási erőfeszítések jól kirajzolódnak a szociális reprezentáció struktúrájából is (1. ábra). A megoldására talán érthető okokból, kevés szövegben olvasható javaslat (3. táblázat, 2. kód), amelyen a megértés, a jelenség megtapasztalása a közvetlen észlelés kialakításán keresztül segíthet (Clayton és mtsai, 2014).

Változásra azonban van igény (3. táblázat, 3. kód), tehát alapvető motiváció a klímaváltozás elleni fellépés. Valószínűleg ennek köszönhető az, hogy a nehéz fogalmi konceptualizáció ellenére egy megoldási lehetőség erőteljesen körvonalazódott, ez pedig a gyermekvállalásról való lemondás. A nyilatkozók közül a legtöbben jelenleg nem akarnak gyermeket vállalni, vagy pedig ambivalens hozzáállást tanúsítanak a döntés iránt (3. táblázat, 5. kód). Az előzetes gyermekvállalási attitűd kódjánál is ezek a tartalmak voltak a leggyakoribbak (3. táblázat, 4. kód), mindezekkel párhuzamosan azoknak a száma is lecsökkent, akik korábban gyermeket szerettek volna vállalni.

Ez konzisztensnek mondható a globális trenddel, amely szerint a gyermekvállalási attitűdök különböző társadalmi változásoknak megfelelően átalakultak. A születési ráta 2016-ban az Egyesült Államokban rekord-alacsonytságot ért el (Hamilton és mtsai, 2017), nemzeti, politikai kérdéssé, programponná téve a gyermekvállalás kérdését. Annak ellenére, hogy ennyien nem terveznek szülővé válni, a döntés a többség esetében még nem végleges, fenntartják véleményük megváltoztatásának a lehetőségét (3. táblázat, 6. kód).

E mögött egy, a gyermekvállalást kulturális elvárásá tevő norma (Sherif, 1936) megléte húzódhat (3. táblázat, 7. kód), amelynek kényszerítő ereje az implicitéséből fakadóan gyakran nem is észlelhető (Forsyth, 2010). A norma követése biztosabbá válik akkor, ha az azt kialakító és fenntartó *ingroup*pal való azonosulás erős (Wagner, 2015). Más szempontból, az evolúciós pszichológia szerint az ember egyik legalapvetőbb motivációja, életének egyik legfontosabb célja a reprodukció, az utódok világra hozatala (Bereczkei, 2003). Bármelyik megközelítést vesszük figyelembe, egyrészt saját, gyakran tudattalan késztetéseinek, másrészt a csoport, a társadalom nyomásának köszönhetően nehéz helyzetbe kerül az, aki fontolgatja és ki is nyilvánítja azt, hogy nem akar gyermeket vállalni.

Felmerülhet azonban az a kérdés, hogy a nyilatkozók mennyire érzélik ahhoz az *ingroup*hoz tartóznak magukat (amelyet jelen esetben akár többségként is definiálhatunk), amelyben a gyermekvállalás normaként szerepel. A felvetés már a szociális identitás (Tajfel és Turner, 1979) témakörébe is tartozik, amelyről egy kód lehetővé teszi, hogy indirekt módon következtetést vonjunk le, ez pedig a publikus térre vonatkozó kérdés

(3. táblázat, 9. kód). A megszólalók többsége megemlítette publikus tereit, és ezekben az esetekben a publikus szféra nagyobb volt, mint a saját ország (3. táblázat, 10. kód), amely a gondolkodásban megjelenő globális szemléletet, önmaguk nagyobb közösség tagjaiként való definiálását jelezheti.

A gyermekvállalásról való lemondás vagy ennek a fontolgatása szorosan összefonódhat az inkább negatívnak vagy ambivalensnek észlelt jövőképpel (3. táblázat, 8. kód), illetve más kiutak és megoldási lehetőségek érzékelt hiányával. Ez nagyon erőteljes egyéni döntés, amelybe ugyanakkor kollektív érdekek is vegyülhetnek (3. táblázat, 11. kód).

DISZKUSSZIÓ

A cikkben a *Conceivable Future* nevű csoport a globális klímaváltozás és gyerekvállalás összefüggéseivel kapcsolatos szociális reprezentációjának ismertetése volt a cél a tagok nyilatkozatainak keresztül. A kutatás kvalitatív jellegéből fakadóan nem fogalmaztunk meg konkrét hipotéziseket, azonban a kutatói kérdést, amely a reprezentációs mező milyenségére vonatkozott, sikerült megválaszolni. Az *IRaMuTeQ*-elemzésekkel (Ratinaud, 2009) körvonalazódott a szociális reprezentáció, kimutathatóvá váltak a reprezentációs mezőt alkotó legfontosabb szavak, továbbá az, hogy ezek négy szemantikai mezőből álló struktúrában helyezkednek el. A mezők külön-külön a gyermekvállalással, a globális klímaváltozással és a jövővel kapcsolatos jelentéseket tartalmazzák, illetve a negyedikben megjelenő szavak a fennálló helyzet értelmezésére vonatkoznak. A kódrendszer pedig lehetővé tette a jelenlégi mélyebb, alaposabb átlátását új szempon-

tok bevonásával, kiegészítve így a program alkalmazásával kapott eredményeket.

Az elemzésből nyilvánvalóvá vált, hogy a téma a nyilatkozók számára is meglehetősen ellentmondásos – egy még kialakulatlan és kevésbé megszilárdult tudás körvonalozódik a véleményükből. Ugyan olyan szavak és összefüggések, illetve kódértékek voltak túlsúlyban, amelyek a homogenitást szemléltették, azonban mégis az ellentmondásosságot érzékeltették a leginkább. A szociális reprezentáció struktúrája, benne az egységek elrendeződése azt mutathatja, hogy bármennyire is összefonódnak tünik a globális klímaváltozás és a gyerekvállalás kérdése (Wynes és Nicholas, 2017) – hiszen a klímaváltozás életünk egyre több területére fejt ki közvetetten vagy közvetlenül a hatását (Clayton és mtsai, 2014) –, ez még egy viszonylag új reprezentációs mező, amelyben az összefüggések megteremtése érdekében először külön kell meghatározni, értelmezni és reprezentálni a jelenségeket.

A nyilatkozók többsége inkább a gyerekvállalás témaköréből, az egyéni szintből kiindulva közelített a témához, és ebbe fűzte bele a klímaváltozással kapcsolatos ismereteit, a kollektív szintet. Izgalmas értelmezési lehetőséget kínál fel a *child* és *kid* szavak más reprezentációs területen való megjelenése. Mivel a *kid* szó körül inkább a érzelmet kifejező (*feel*) és értelemkereső (*know, sort*) szavak jelentek meg, míg a *child*-nál a döntésre vonatkozó és annak apsketusait mérlegelő szavak, ebből következtethető, hogy ugyan a gyermekvállalásról való lemondással egyetértenek mint megoldási lehetőséggel, azonban saját magukra, az egyéni szintre vonatkoztatva ez az elhatározás még ambivalens. A kollektív és egyéni szintek kezdetleges összeolvadása talán

a cselekvésekkel foglalkozó terület kiemelkedésével vált nyilvánvalóvá. Ez konzisztensnek mondható Wagner (2015) gondolataival. Szerinte az egyéni és kollektív szint, valamint a normatív és funkcionális hiedelmek (Moloney és mtsai, 2005) együttes létezése mindig a cselekedetekből vagy a tervezett cselekedetekből mutathatók ki, amelyeket nagymértékben meghatároznak a szociális reprezentáció tudás- és jelentéstartalmai.

Míg a globális klímaváltozásról alkotott vélemények ideális esetben globális, holisztikus, csoportszintű gondolkodást igényelnének, amelyeket a publikus szférában lehetne a legjobban megvitatni, addig a gyermekvállalás egyéni, a privát szférához tartozó reprodukciós döntés lenne. Napjaink legnagyobb kihívása, hogy a két tér között egy olyan interakció teremthető meg, amely lehetővé teszi az átjárást, ugyanakkor nem eredményezi a két szféra teljes összecsúszását (Jovchelovitch, 1996). A két szféra optimális szétválasztása, a tartalmainak rendezése is segítségünkre van akkor, amikor a klímaváltozás csökkentésében effektív egyéni vagy kollektív cselekvéseket határozzunk meg. Eddig a hangsúly az egyéni döntések, értékek, cselekvések elemzésén volt, amelyek mind a privát tér tartalmainak tekinthetők, és kevésbé a publikus szférában zajló történéseknek (Castro és mtsai, 2017; Jovchelovitch, 1996). Castro (2014) írásában már megjegyezte, hogy a hatékony cselekvések kutatásának fókuszát érdekesebb lenne áthelyezni a publikus szférába, ahol a környezetvédelemmel kapcsolatos intézmények, illetve mozgalmak közötti interakciót lehetne elemezni. Hiszen a publikus szféra (Jovchelovitch, 1996) az a hely, amelyben a szociális változás létrehozható.

Ahogy Tajfel és Turner (1979) műveiben is megfogalmazódott már, ráépülő tanul-

mányok sokaságát és egy tudományos paradigmát inspirálva, identitás és tudás egymást kölcsönösen meghatározó, magukban nehezen értelmezhető jelenségek. Az identitás különböző tartalmai, az önmagunkról való gondolkodás és tudás mindig az adott kontextusban, viszonyrendszerekben értelmezhetőek, így azt is fontos figyelembe venni, hogy az identitás mivel szemben és mi mentén értelmeződik. Szociális kontextusban egyértelműen a különböző felfogásokat képviselő csoportok jelentik a viszonyítási pontokat, amelyekkel azonosulni vagy éppen ellenazonosulni lehet (Bigazzi, 2015). Valószínűsíthetően azok, akik azt nyilatkozzák, hogy lemondanának a gyermekvállalásról a kollektív jó érdekében, magukat egy nagyobb, szélesebb méretű csoport tagjainak érzélik, és ezen csoport vélt vagy valós értékeinek, érdekeinek megfelelően cselekszenek.

Napjaink újfajta, modern publikus térében egy új, globális, civil társadalom van kialakulóban, ahol a lokális közösségek, mozgalmak sokfajta publikus térhez kötődnek, így mind helyi, mind világszintű kérdésekre rálátásuk van (Jovchelovitch és Priego-Hernández, 2015). Az új, modern társadalom alapja a hálózatosság (Castells, 2002), amely lehetővé teszi azt, hogy a közösségek túllépjenek a hagyományos intézményeken és a médián. Ezek a közösségek újfajta tér-idő kombinációkat és szociális cselekvőket termelnek ki. Ők másfajta utakat alkalmaznak a közvélemény formálásához, illetve terjesztéséhez, ezáltal megváltoztatva a társas befolyás irányát, a szociális reprezentációk struktúráját, illetve tartalmát, ezeken keresztül pedig magát a publikus teret, valamint normáit is (Jovchelovitch és Priego-Hernandez, 2015). Ilyen az itt vizsgált mozgalom is, de bármennyire is jogos

felvetésnek tekinthető a gyermekvállalásról való lemondás, a többség számára ez mégis radikális opció. A csoport tagjaira is valószínűleg negatívabban tekintenek (Castro és mtsai, 2017), amely megnehezíti azt, hogy gondolataik szélesebb társadalmi körben elterjedjenek és elfogadottá váljanak.

Kitekintés, limitációk

Természetesen felmerültek olyan kérdések, amelyekre a jelen kutatás keretei között nem sikerült választ találni, valamint olyan gondolatok, megjegyzések, amelyeket nem sikerült bővebben kifejteni. Módszertani szempontból először is mindenképpen érdemes lenne még egy kódolót bevonni annak érdekében, hogy a kódrendszer validitása, illetve reliabilitása biztosabbá váljon. Növelni lehetne a vizsgálati alanyok számát, hogy pontosabb, általánosabb következtetéseket lehessen levonni. Ehhez a *Conceivable Future* oldalra újonnan feltöltött, illetve a Nagy-Britanniában hódító BirthStrike-mozgalom⁹ által alkotott szövegek bevonása lenne célszerű. A tartalmi elemzésen túl érdemesnek gondolnám a szövegeket tudományos narratív pszichológiai elemzésnek is alávetni (László, 2005), amellyel például a csoportközi viszonyokra nyílna pontosabb rálátás. Elgondolkodtató, hogy milyen ered-

ményekkel lehetne ezt a témát a magyar populáción vizsgálni. Ez az esetlegesen felmerülő nyelvi akadályok, elcsúszások minimalizálásában is sokat segítené. Izgalmas lehet a globális klímaváltozás témájában megjelent újságcikkek, videóanyagok elemzése is angol vagy magyar nyelven, akár különböző kommunikációs stílusokat, módokat alkalmazó csatornák összehasonlításával.

ÖSSZEGZÉS

A globális klímaváltozás társadalmi és pszichológiai hatásainak vizsgálatát előtérbe kellene helyezni a szociálpszichológiában is. Ez a tudományág azt próbálja feltérképezni, illetve megérteni, ahogyan az emberek társadalmi kontextusukba, kommunikációs hálóikba ágyazott tudások mentén együtt élnek, és az ezekben ágyazott jelentésekre visszahatnak. A klímaváltozás csökkentése változást igényel, e változás milyensége pedig lehetséges jövőképeinkbe, így döntéseinkbe és cselekvéseinkbe ágyazott, amelyeket a jelenséggel kapcsolatos tudásunk befolyásol. E kutatás egy ilyen szélsőséges döntés mögött álló reprezentációs mezőt szeretett volna feltérképezni és kínált fel olyan értelmezési alternatívát, mint az emberek azonosulási lehetőségei.

⁹ Lásd <https://www.birthstrikeforfuture.com/> (Letöltés ideje: 2020. 04. 30.)

SUMMARY

INTERCONNECTEDNESS OF GLOBAL CLIMATE CHANGE AND CHILDBEARING
IN THE FRAME OF SOCIAL REPRESENTATION THEORY

Background and aims: Social representation of climate change (Moscovici, 1961/1976) is influenced by movements (Castro et al., 2017) such as the *Conceivable Future*. This grass-root movement is based in the USA, and its members are considering the possibility of not having children due to the consequences and effects of climate change. The study's goal is to examine the social representational field shared by the group members.

Methods: The testimonies declared by 76 group members ($M_{\text{age}} = 33.3$; $SD = 10.2$ years) were analyzed by two, independent coders using a code system created for an inductive, manifest thematic analysis (Joffe, 2012). Testimonies were also analyzed in *IRaMuTeQ* (Ratinaud, 2009).

Results: A not fully consensual but structured representation was to be seen with four main fields of willingness to have children, climate change, future and possible actions.

Discussion: Conflict was to be perceived regarding the representational field. Decisions, actions and their outcomes might be defined by the identification possibilities of group members. This could call forth actions approved by the members but appearing radical from other perspectives.

Keywords: global climate change, childbearing, social representation, thematic analysis

IRODALOM

- ABRIC, J. C. (1993): Central system, peripheral system: Their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on Social Representations*, 2(2). 75–78.
- ATTARI, S. Z., DEKAY, M. L., DAVIDSON, C. I., BRUINE DE BRUIN, W. (2010): Public perceptions of energy consumption and savings. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(37). 16054–16059.
- BERECZKEI T. (2003): *Evolúciós pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- BIGAZZI S. (2015): Tudás és kontextus. In Varga A. (szerk): *A nevelésszociológia alapjai*. PTE BTK NTI, Pécs. 49–77.
- BRAUN, V., CLARKE, V. (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). 77–101.
- CASTELLS, M. (2002): Local and global: cities in the network society. *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, 93(5). 548–558.
- CASTRO, P. (2006): Applying Social Psychology to the Study of Environmental Concern and Environmental Worldviews: Contributions of the Social Representations Approach. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 16(4). 247–266.
- CASTRO, P. (2014): The approach of social representations to sustainability: Researching time, institution, conflict and communication. In Sammut, G., Andreouli, E., Gaskell, G.,

- Valsiner, J. (eds): *Handbook of Social Representations*. Cambridge University Press, Cambridge. 295–309.
- CASTRO, P., UZELGUN, M. A., BERTOLDO, R. (2017): Climate change activism between weak and strong environmentalism: Advocating social change with moderate argumentation strategies? In Howarth, C., Andreouli, E. (eds): *Everyday Politics*. Routledge, London. 146–162.
- CHOWDHURY, G. G. (2003): Natural language processing. *Annual Review of Information Science and Technology*, 37(1). 51–89.
- CLAYTON, S., MANNING, C. M., HODGE, C. (2014): *Beyond storms & droughts: the psychological impacts of climate change*. American Psychological Association and ecoAmerica, Washington, DC.
- COHEN, J. (1960): A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1). 37–46.
- COOK, J., NUCCITELLI, D., GREEN, S. A., RICHARDSON, M., WINKLER, B., PAINTING, R., WAY, R., JACOBS, P., SKUCE, A. (2013): Quantifying the consensus on anthropogenic global warming in the scientific literature. *Environmental Research Letters*, 8(2). 024024.
- DIETZ, T., STERN, P. C., GUAGNANO, G. A. (1998): Social structural and social psychological bases of environmental concern. *Environment and Behavior*, 30(4). 450–471.
- DOUGLAS, M., WILDAVSKY, A. (1982): *Risk and culture: an essay on the selection of technological and environmental dangers*. University of California Press, Berkeley, CA.
- EVANS, G. W. (2001): Environmental stress and health. In Baum, A., Revenson, T., Singer, J. E. (eds): *Handbook of Health Psychology*. Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ. 365–385.
- FEINERER, I., HORNIK, K., MEYER, D. (2008): Text Mining Infrastructure in R. *Journal of Statistical Software*, 25(5). 1–54.
- FORSYTH, D. R. (2010): *Group Dynamics*. Wadsworth, Belmont, CA.
- GORE, T. (2015): *Extreme Carbon Inequality: Why the Paris climate deal must put the poorest, lowest emitting and most vulnerable people first*. Oxfam International, Oxford.
- HAMILTON, B. E., MARTIN, J. A., OSTERMAN, M. J. K., DRISCOLL, A. K., ROSSEN, L. M. (2017): *Births: Provisional Data for 2016. Vital statistics rapid release; no. 2*. National Center for Health Statistics, Hyattsville, MD.
- HOLTON, G. (1975): On the Role of Themata in Scientific Thought. *Science New Series*, 188(4186). 328–334
- IPCC (2014): *Climate Change 2014: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. IPCC, Geneva.
- JOFFE, H. (2012): Thematic Analysis. In Harper, D., Thompson, A. (eds): *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners*. Wiley-Blackwell, Chichester. 209–223.
- JOVCHELOVITCH, S. (1996): In defence of representations. *Journal for Theory of Social Behaviour*, 26(2). 121–135.
- JOVCHELOVITCH, S., PRIEGO-HERNÁNDEZ, J. (2015): Cognitive polyphasia, knowledge encounters and public spheres. In Sammut, G., Andreouli, E., Gaskell, G., Valsiner, J. (eds):

- The Cambridge Handbook of Social Representations*. Cambridge University Press, Cambridge. 163–178.
- KOLBERT, E. (2006): *Field notes from a catastrophe: Man, nature, and climate change*. Bloomsbury, New York, NY.
- LÁSZLÓ J. (2005): *A történetek tudománya. Bevezetés a narratív pszichológiába*. Új Mandátum Könykiadó, Budapest.
- MALM, A., HORNBERG, A. (2014): The Geology of Mankind? A Critique of the Anthropocene Narrative. *The Anthropocene Review*, 1(1). 62–69.
- MARCHAND, P., RATINAUD, P. (2011): *L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française*. <http://lexicometrica.univparis3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20a1.%20-%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf> (Letöltés ideje: 2020. 04. 30.)
- MOLONEY, G., HALL, R., WALKER, L. (2005): Social representations and themata: The construction and functioning of social knowledge about donation and transplantation. *British Journal of Social Psychology*, 44(3). 415–441.
- MONACO, G. L., PIERMATTEO, A., RATEAU, P., TAVANI, J. L. (2017): Methods for Studying the Structure of Social Representations: A Critical Review and Agenda for Future Research. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 47(3). 306–331.
- MOSCOVICI, S. (1961/1976): *Psychoanalysis: Its image and its public*. Polity Press, Cambridge.
- MOSCOVICI, S., MARKOVÁ, I. (2000): Ideas and their development, a dialogue between Serge Moscovici and Ivana Marková. In Duveen, G. (ed.): *Social representations exploration in social psychology*. Polity Press, Cambridge. 224–286.
- MOSCOVICI, S., MUGNY, G. (1983): Minority Influence. In Paulus, P. B. (ed.): *Basic Group Processes*. Springer-Verlag, New York, NY. 41–64.
- PÁPAY N., RIGÓ A., NAGYBÁNYAI-NAGY O., SOLTÉSZ A. (2014): A gyermekvállalási attitűdök alakulásának pszichoszociális meghatározói. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(1). 1–30.
- PENNEBAKER, J. (2011): *The Secret Life of Pronouns: What Our Words Say About Us*. Bloomsbury Publishing, New York, NY.
- PRÓSZÉKY, G., KIS, B. (1999): *Számítógéppel emberi nyelven – Intelligens szövegkezelés számítógéppel*. SZAK Kiadó, Bicske.
- RATINAUD, P. (2009): IRaMuTeQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. <http://www.iramuteq.org/> (Letöltés ideje: 2019. 10. 28.)
- REINERT, M. (1990): Alceste Une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 26(1). 24–54.
- RESER, J. P., MORRISSEY, S. A., ELLUL, M. (2011): The Threat of Climate Change: Psychological Response, Adaptation and Impacts. In Weissbecker, I. (ed.): *Climate Change and Human Well-Being. Global Challenges and Opportunities*. Springer-Verlag, New York, NY. 19–42.
- SHERIF, M. (1936): *The Psychology of Social Norms*. Harper, New York, NY.

- TAJFEL, H., TURNER, J. C. (1979): An integrative theory of intergroup conflict. In Austin, W. G., Worchel, S. (eds): *The social psychology of intergroup relations*. Brooks/Cole, Monterey, CA. 33–37.
- UZELGUN, M. A., CASTRO, P. (2015): Climate Change in the Mainstream Turkish Press: Coverage Trends and Meaning Dimensions in the First Attention Cycle. *Mass Communication and Society*, 18(6). 1–23.
- UZZELL, D., RÄTHZEL, N. (2009): Transforming environmental psychology. *Journal of Environmental Psychology*, 29(3). 340–350.
- VIZEU CAMARGO, B., JUSTO, A. M. (2013): IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2). 513–518.
- WAGNER, W. (1998): Social representations and beyond: Brute facts, symbolic coping and domesticated worlds. *Culture and Psychology*, 4(3). 297–329.
- WAGNER, W. (2015): Representation in action. In Sammut, G., Andreouli, E., Gaskell, G., Valsiner, J. (eds): *The Cambridge Handbook of Social Representations*. Cambridge University Press, Cambridge. 12–28.
- WYNES, S., NICHOLAS, K. A. (2017): The climate mitigation gap: education and government recommendations miss the most effective individual actions. *Environmental Residual Letters*, 12(7). 402–414.
- ZSIBRITA, J., VINCZE, V., FARKAS, R. (2013): magyarlanc: A Toolkit for Morphological and Dependency Parsing of Hungarian. *Proceedings of RANLP 2013*, 763–771.

FELÉPÜLÉS A MENTÁLIS ZAVARBÓL



BULYÁKI Tünde
ELTE TÁTK Szociális Munka Tanszék
bulyaki.tunde@tat.k.elte.hu

GALLAI István
Ébredések Alapítvány

HARANGOZÓ Judit
SOTE, Közösségi Pszichiátriai Centrum

KASZÁS Jánosné
Ébredések Alapítvány

SZABÓ Lajos
ELTE TÁTK Szociális Munka Tanszék

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A felépülés magában foglalja az új élet értelmének és céljainak kifejtését, abban a periódusban, amikor az ember meghaladja a mentális zavar¹ katasztrófájának következményeit. A pszichiátriai ellátást *felhasználók*² eltérő tényezőket emelnek ki a saját életükben a felépülés legfontosabb szempontjaként. Ez is mutatja, hogy a felépülés egy út, amely nagyon személyes és mindenkinél más-más szempont, érték kap prioritást. A felépülésút megértését legjobban az érintettek tapasztalati tudása világítja meg.

Módszer: A jelen tanulmány célja, hogy tapasztalati szakértőkkel közösen vizsgáljuk meg és mélyítsük el a felépülés megértését. A felépülésalapú szemlélet lényeges eleme, hogy a felépülők

¹ *Mental disorders:* A WHO (2019) definíciója szerint a mentális rendellenességek közé a különböző tünetekkel jellemezhető problémák széles köre tartozik. Az azonban általánosságban elmondható róluk, hogy a zavart gondolatok, érzelmek, magatartás és a másokkal való zavart kapcsolatok jelenléte a meghatározó. A dokumentum példaként említi a gyermekkori magatartászavart, a depressziót, a szorongást, a bipoláris zavart és a szkizofréniát.

A szerzők gyakorlatában (Semmelweis Egyetem, Közösségi Pszichiátriai Centrum, Ébredések Alapítvány) a pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás esetén a külön jogszabályban a BNO 10 kódkönyv F 20–29, 31–32, vagy 40–42 diagnózisba tartozó ellátottak köre tartozik ide.

² A pszichiátriai ellátást igénybe vevő személyek önmagukat sokszor a szolgáltatás felhasználójaként definiálják, a közösségi pszichiátriai ellátásban más fogalmak is használatosak, pl. ellátottak, gondozottak.

a terápia, a kutatás és az oktatás során egyenrangú társaink legyenek, és az ő tapasztalatuk mint tapasztalati evidencia jelenjen meg a kutatási eredmények palettáján. Ezt a törekvést és gyakorlatot követi a jelen tanulmány is. Tanulmányunkban a szakirodalmi alapok áttekintése mellett a tapasztalati szakértő szerzőtársak személyes tudására támaszkodunk.

Eredmények: A felépülés, a változás útján magának a felépülőnek van kulcsszerepe. Ám fontos külső erőforrásként jelentős hatása van a családnak, a baráti kapcsolatoknak, a támogató szakembereknek (akik a közösségi pszichiátriai ellátás keretében személyre szabott segítséget nyújtanak), illetve a sorstársi segítőknek úgyszintén.

Kulcsszavak: mentális zavar, felépülés, klinikai (objektív) felépülés, személyes (szubjektív) felépülés, felépülést elősegítő tényezők, tapasztalati szakértő

BEVEZETÉS

A *felépülés* fogalmát sok, egymáshoz kapcsolódó definíció összessége alkotja. A felépülés fogalmát nem könnyű meghatározni. A pszichiátriai ellátásban, a klinikumban dolgozó orvosok inkább a mérhető tényezőket, változásokat tartják fontosnak. Például képes-e az érintett személy az önálló életvitelre, van-e munkája, képes-e a gyógyszer-szedést önállóan kézben tartani (Lieberman, 2010; Bulyáki és mtsai, 2018). A mentális zavarral élő emberekkel folyó segítőkészség egyik kulcskérdése, hogy mely tényezők játszanak meghatározó szerepet a mentális zavarból való felépülés során. A jelen tanulmány egyik szerzőjében (Bulyáki Tünde) a pszichiátriai betegek közösségi ellátása területén segítőkészség eltöltött évek, majd a közösségi pszichiátriai gondozó képzésében, valamint az egyetemi oktató-kutató munkában szerzett tapasztalatok nyomán fogalmazódott meg annak gondolata, hogy szükséges közelebbről megvizsgálni magát a *felépülés* fogalmát, és az abban szerepet játszó tényezőket.

A következőkben a felépülés fogalmát járjuk körbe a szakemberek elméleti és gyakorlati tudásbázisára, majd a tapasztalati szakértők személyes sorsukkal hitelesített tudására támaszkodva.

A FELÉPÜLÉS

A klinikai felépülés fogalma

A *klinikai felépülés* fogalma kimeneti szempontú megközelítés, amely a kimeneti állapotot írja le. E leírás a klinikusok megfigyelése és értékelése alapján történik, a leírás nem individualizált, hanem a leíró pszichiátria kategóriarendszerébe illeszkedő „besorolást” képvisel. A klinikai felépülés kritériumai között szerepel, hogy az adott személy rendelkezik előzetesen felállított diagnózissal, de jelen állapotban az ahhoz kapcsolódó diagnosztikai kritériumok nem állnak fenn; több mint 5 év telt el az utolsó kórházi felvétel után; pszichoszociális funkciói jelenleg „normál sávban” vannak (GAF-pontérték pl. > 65 pont);³ antipszichotikus gyógyszereket

³ A Global Assessment of Functioning (GAF) Skála az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kidolgozott Mentális Betegségek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének (DSM) V. tengelyén 50 pontos vagy annál alacsonyabb értéke a pszichoszociális készségek jelentős mértékű diszfunkcióját jelenti (Lieberman, 2010).

csak alacsony dózisban használ (Szabó, 2014a; Bulyáki és mtsai, 2018). A felépülés kritériumainál Liberman és Kopelowicz (2002) emellett kiemeli a teljes tüneti remisziót; azt, hogy a mentális zavarral élő személy állapota legalább két éve stabil; képes a teljes vagy részidejű munkavégzésre vagy tanulásra, ami hasznos, eredményes, egyúttal a mentális zavarral élő személy életkorának megfelelő. Fontos eleme a kritériumrendszernek, hogy független életvitelt képes folytatni – informális gondozók (családtagok) ellenőrzése nélkül – és bensőséges családi, baráti kapcsolatokkal rendelkezik.

Egy másik megközelítés a felépülők szempontjait követi, és ez a legelfogadottabb irányzat. „Anthony szerint a felépülés egy nagyon személyes változásfolyamat. A mentális zavarból adódó akadályok, korlátok ellenére a személyes felépülés egy kielégítőbb és reményteljesebb élet esélyét teremti meg, egyben új jelentést és célt ad az egyén életének, és lehetőséget kínál arra, hogy túljusson a mentális zavar következményein” (Anthony, 1993: 13, idézi: Bulyáki és mtsai, 2018: 7). A legtöbb szakirodalom úgy írja le a felépülés fogalmát, hogy ebben a folyamatban az egyének átveszik az irányítást a saját életük felett (Francis, 2014).

A személyes felépülés fogalma

A mentális zavarral élő személy szemszögéből nézve a személyes felépülés azt is jelenti, hogy az életét nem egészségügyi vagy szociális intézményben tölti, ahol mások ellenőrzik az életét. Képes mentális zavara ellenére életét irányítani, formálni, miközben nem függ szükségszerűen a gyógyszerrektől, sőt akár gyógyszermentesen is tünetmentes életet élhet.

Ezen megközelítés fontos eleme, hogy a távolságtartás, izoláció helyett aktívabb részvételt feltételez az életben, mindez a védekező elutasítás helyett a mentális zavar következtében kialakuló változásokkal való szembenézést és elfogadást ösztönzi. A felépülésfogalom jelentése tágabb, mint a gyógyítás hatására bekövetkező változás. Nem egy körülhatárolt elméletre épül. A pozitív pszichológiai fejlődésnek sokféle útja létezik. Fontos azt is látni, hogy a felépülés létrejöhet professzionális segítő szakemberek beavatkozása nélkül is. Elmondható, hogy a felépülés nagyon egyéni, mélyen személyes változásfolyamat, amelyben a bátorságnak, az akaraterőnek és a jövőbe vetett reménynek, hitnek fontos szerepe van. A felépülés során megerősödik az a törekvés, hogy a mentális zavarral élő személy visszaszerezze az irányítást az élete felett, és egy olyan pozitív önkép formálódjon, amely nyomán az egyén elsősorban nem „pszichiátriai betegnek” látja önmagát (Slade, 2009; Szabó, 2014a). Ennek hozama az önstigmatizáció terhe alól való felszabadulás.

A felépülés folyamata nem csak a felépülő személyt érinti, nem csupán önmagára támaszkodik a változás során, hanem feltételezi mások támogató jelenlétét (pl. családtagok, barátok). A felépülés nem lineáris folyamat, sokszor visszalépésekkel tarkított „utazás”. A visszaesés semmiképpen sem akadályozza a felépülési folyamatot, hanem egy másik szakaszba való továbblépést jelent (Noiseux és mtsai, 2009).

A felépülés jelenségét alapvetően a mentális zavar okozta akadályozottsággal sikeresen megbirkózók beszámolóin, személyes narratívákon keresztül írták le, miközben a felépülés koncepciójának empirikus vizsgálata meglehetősen problematikus.

A felépülés fontos jellemzői jól megfoghatók, így a remény, az optimizmus, az „empowerment” (a szociális munkában: hatalomtól megfosztottak hatalomhoz juttatása; témánk szempontjából értelmezve: a felépülő megküzdőképességének megerősítése, erőfeszítéseinek facilitálása, ahol a segítő munka alapvető törekvése az, hogy az egyén képessé váljon arra, hogy saját életének formálója legyen) és az étellel kapcsolatos elégedettség érzése (Szabó, 2014a).

Mit jelent a felépülés a mentális zavarral élők szerint?

A mentális zavarból önmagukat felépültnek tekintők sokféleképpen fogalmazták meg, hogy mit jelent számukra a felépülés.

„Deegan kisasszony, a maga betegsége szkizofrénia. A szkizofrénia ugyanolyan betegség, mint a cukorbetegség. Ahogy a cukorbetegnek életük végéig gyógyszert kell szedniük, ugyanúgy magának is élete végéig gyógyszert kell szednie. Ha befekszik hozzánk, a kórházba, akkor azt hiszem, valahogy kilábolhat belőle. Jól emlékszem rá, hogy az orvos szavai úgy hatottak rám, mintha elütött volna egy kamion.” (Csontos, 2017: 1)

Patricia Deegan, aki tapasztalati szakértőből vált professzionális segítővé, a felépülés kapcsán a következőket gondolja:

„Kezdd élni az életedet, ne a diagnózisodat. A diagnózisom nem határoz meg. A tiéd sem határoz meg téged. Nem úgy

épülünk fel, mint ahogy egy autó megjavul. Aktívnak kell lennünk. A felépülés azt jelenti, hogy megismerjük belső bölcsességünket, megtanulunk beszélni a szakemberekkel, és meghozhatjuk a nekünk megfelelő döntéseket.” (Deegan, 2019)

A Hanghalló mozgalom⁴ kiemelkedő alakja, Ron Coleman tapasztalati szakértő, pszichológus a felépülésről a következőket mondja.

„[A] felépülés nem elszigeteltségben történik, nem is történhet úgy. Nincs esély a gyógyulásra, ha minden kapcsolatunk a szakember-páciens modellből indul ki. A gyógyulás definíciójából fakadóan az egész embert érinti, és senki sem lehet egész, ha elkülönítik a társadalomtól, amelyben él és dolgozik. Éveken át állítottam, hogy elmebetegség, mint olyan nem létezik, és erről a kérdéstről érdekes vitákat folytattam különféle emberekkel, többek között Marius Romme-mal⁵ is. A Mariusszal folytatott vitám során világossá vált előttem, hogy ő nem biológiai meghatározottságot ért a betegségben, hanem azt, amikor egy adott személy képtelen funkcionálni a társadalomban. Ezt el tudom fogadni, hiszen ez azt jelenti, hogy a gyógyulást nem az orvosoktól kapott ajándéknak tekintjük, hanem közös felelősségünknek.” (Coleman, idézi: Romme és mtsai, 2015: 14)

Tapasztalati szakértő szerzőtársaink a személyes felépülési tapasztalataik alapján a következőket gondolják a felépülésről.

⁴ Hanghalló módszer (*Hearing voices approach*) kidolgozása felhasználók inspirálására kezdődött el 1987-ben, célja segíteni a hanghallással élő típusú mentális zavarral küzdőket a felépülésben.

⁵ Marius Romme holland pszichiáter, a Hanghalló mozgalom elindítója.

„A felépülés számomra önálló élet jelent. Céljaim elérése lépésről-lépésre, nem szabad magasra tenni a léceket, és meg kell tanulni türelmesnek lenni és asszertívnek. Saját utam megtalálása, amennyire lehet. Működőképesség (funkcionálás az életem területein: munka, tanulás, család, partner stb.). Hobbik, örömök. Megszűnhetnek a hangok teljesen akár. Jó konfliktuskezelés, problémakezelő képesség.”
(G. I. gondolatai a felépülésről)

„A felépülés számomra azt jelenti, hogy részese lehetek a társadalomnak, mely a traumák által nehezített napjaimból megtanított előnyt kovácsolni úgy, hogy sebeim nyalogatása helyett tapasztalataimat sorstárs segítségére használom fel, mely által én is folyamatosan épülök. A megélt fájdalmakat, traumákat mára már úgy fogom fel, hogy megpróbáltatások annak érdekében, hogy erősebbé váljak az adott területen, hogy hatékonyabban tudjak segíteni hasonló problémákkal küzdő embereken. Megtanultam örülni és segítséget kérni és elfogadni.”
(K. J. gondolatai a felépülésről)

Egymástól élesen elkülönülő fogalom-e a klinikai és a személyes felépülés?

A felépülés természetes folyamat, vannak, akik pszichiátriai diagnózisuk és a mentális zavar megfogható kritériumai ellenére képesek túljutni a mentális zavar következtében kialakuló akadályokon, boldogulnak az életben, és képesek elérni személyes örömteli céljaikat pszichiátriai rehabilitáció nélkül. Mások elsősorban személyre szabott pszichiátriai rehabilitáció által tudnak felépülni a mentális zavarból. De találkozhatunk spontán felépüléssel is, miközben örömteli célja-

ik elérése és elégedettségük különböző támogató hátterek igénybevételével valósult meg. A felépülésben fontos tényező a remény – annak felismerése, hogy a mentális zavar diagnózisa ellenére nem szükségszerű, hogy a mentális zavarral élő ember élete intézményi keretek közé korlátozódjon (Szabó, 2014a).

Számos pszichiátriai rehabilitációs program a klinikai felépülést helyezi előtérbe. Slade (2009) szerint a legfontosabb cél a mentális zavarral élők személyes felépülésének támogatása (a klinikai felépülés ennél szűkebb, a személyes felépülésnek alárendelt cél). Miközben elfogadjuk azt, hogy a komplex bio-pszichoszociális rehabilitáció fontos eleme a felépüléshez vezető útnak, a személyes felépülés kiemeli a remény, az identitás, valamint a személyes felelősség jelentőségét.

Míg a mentális zavarral élő személy az akadályozottságból a felépülés irányába halad, számos szubjektív érzést és objektív tényezőt tapasztal meg. Így például a reményt egy jobb jövőben, amely a mentális zavarból adódó tünetekkel és akadályozottsággal való sikeresebb megküzdésből, és a pozitív énkép visszaszerzéséből adódik. A felhatalmazottságot (képes vagyok rá, ez az én életem), mely a célok elérésének sikeréből és a rehabilitációban való részvételből adódik. A spirituális erőt, amely hittel és reménnyel köti össze az embereket. Az önsegítést és szociális támogatást a sorstársaktól, tapasztalati és kísérő szakértőktől. A stigmatizáció leküzdését, amely a mentális betegségeket és a mentális betegeket megbélyegzi (Lieberman, 2010).

Stigma

Beszélnünk kell a stigmatizációról, valamint annak hatásairól. A mentális zavarral élő személyek felépülésének útján legnagyobb akadályként rendszerint a *stigma* áll.

A mentális zavarhoz kapcsolódó stigmatizáció elveheti a felépülés reményét, az akadályozottság legyőzésébe vetett hitet. A mentális zavarral élő személyekhez köthető attitűdökkel kapcsolatban feltételezhető a távolság tartás vágya. Thornicroft (2006) a stigma fogalmát három összetevővel jellemzi: tudást érintő problémák, attitűdöket felmerülő problémák és viselkedésben jelentkező problémák. A mentális zavarral élő személyek az életük több területén is a lehetőségeik beszűkülését, diszkriminatív bánásmódot élnek meg.

Parcesepe és Cabassa (2013) megfogalmazása szerint a *közösségi stigma* negatív attitűdök és hiedelmek sokaságát foglalja magában, amelyek arra ösztönzik az egyént, hogy a mentális zavarral élőket elkerüljék, diszkriminálják, féljenek tőlük.

A közvélemény gyakorta tekinti a mentális zavarral élő személyeket veszélyesnek. A veszélyesség megítélése lehet felelős például a szkizofréniával élő személy kevésbé pozitív megítéléseért – vagyis a stigmatizációért (Sztancsik, 2017). A mentális zavarral élő emberek körében nem gyakoribb az elkövetett bűncselekmények aránya, mint az átlag lakosság körében. A közvélemény mégis az erőszakosságot összekapcsolja a mentális zavarral (Bulyáki, 2019).

Watson és munkatársai szerint (2007) amennyiben egy mentális zavarral élő személy internalizálja a közösségi stigmát, tehát önmagára nézve igaznak fogadja el a kulturális sztereotípiákat, *önstigmáról* beszélhetünk. Amint az egyén megkapja egy mentális zavar valamely diagnózisát, a degradáló attitűdök, amelyeket korábban az élete során társadalmilag elfogadottnak érzékelt, relevánssá válnak a számára. Ha az ő hozzáállásában, viselkedésében is megmutatkoztak korábban az előítéletek, még inkább úgy érezheti, hogy a mentális zavar kettétöri

életét (Watson, 2007). Az érzékelt stigma az önértékelés csökkenéséhez vezethet.

Az anticipált diszkrimináció öndiszkriminációban manifesztálódhat. A stigmatizációtól való félelem miatt a mentális zavarral élő személyek elkerülik az olyan helyzeteket, ahol stigmatizálódhatnak. A mentális zavarral élő személyek a párkapcsolatok, a munkavégzés és számos társaskapcsolati helyzettől visszahúzódnak. Ez a folyamat elmagányosodást, az életminőség romlását, társadalmi marginalizációt eredményezhet.

A SZEMÉLYES FELÉPÜLÉS TÉNYEZŐI

Ha a mentális zavarral élők nehézségeit diagnosztikai kategóriák mentén közelítjük meg, olyan struktúra jön létre, amelyben számos negatív következménnyel kell a mentális zavarral érintetteknek szembenéznie: így például a „mentális beteg” identitás meghatározó szerepével, a saját sors feletti hatalom elvesztésével, a reményvesztéssel, a feladással, a társas kapcsolatoktól való visszahúzózással, az izolációval és a marginalizációval.

A felépülésértékekre támaszkodó pszichoszociális-rehabilitációs szolgáltatások ezzel állítják szembe a felépülés tényezőit, a reményt, az önbecsülést, a személyes identitást, az etnikai identitást, a kulturális identitást, a nemi identitást, a megszabadulást a beteg identitástól (Szabó, 201a).

Patricia Deegan tapasztalati szakértőként, később pedig pszichológusként segíti mentális zavarral élő embertársait. Deegan és kutatócsoportja 2006-ban Kansasban kvalitatív módszereket használva megpróbálta feltárni, hogy milyen tényezők segítik a mentális zavarral élő személyeket a mentális zavar következményeivel való megbirkózásban, az akadályozottság leküzdésében.

A kutatásban 29 fő vett részt, 10 férfi és 19 nő, 20 és 69 év között. Diagnózisukat tekintve szkizofrénia, bipoláris zavar, súlyos depressziós rendellenesség és személyiség-zavar szerepelt. A kutatásban résztvevő személyek közel fele szerhasználó is volt. A résztvevők közül három fő nem szedett a mentális problémája kapcsán gyógyszereket az interjú idején. Minden interjúalany részt vett pszichiátriai járóbeteg kezelésben.

Az interjúkat Amedeo fenomenológiai módszerével elemezték, amely a résztvevők tapasztalatainak kontextuális megértéséhez vezetett. Az eredményeket többször megvitatották egy fókuszcsoportban, mentális zavarral élő személyek részvételével. A kutatás eredményeként elmondható, hogy az interjúalanyok a gyógyszeres terápia mellett fontosnak tartják a felépülés elérésének szempontjából azokat a tevékenységeket, amelyek értelmet és célt adnak az életnek: a személyre szabott gondozást; a társadalmi szerepek pozitív értékelését, amelyek növelik az önbizalmat; az önsegítést; a munkát; a másoknak való segítést; időt tölteni szeretteikkel; a természetben létezését (Amering és Schmolke, 2008; Bulyáki, 2019: 70).

Andresen és munkatársai (2003) kísérletet tettek a felépülés definiálására, a mentális zavarral élő személyek felépülésről alkotott véleményének feltárására és a felépülési modell kidolgozására. Áttekintették a szkizofrénia vagy más súlyos mentális zavarban szenvedő emberek tapasztalati beszámolóit a felépülésről, valamint a felépülésre vonatkozó szakirodalmakat és publikált kutatási eredményeket. A mentális zavarral élő, pszichiátriai ellátásban részesülők által használt felépülés meghatározását úgy azonosították, mint a mentális zavar következményeitől való pszichés gyógyulást. Négy kulcsfontosságú felépülési folyamatot azonosítottak: a remény

megtalálása, az identitás helyreállítása, az élet értelmének megtalálása, felelősségvállalás a felépülésért. A felépülésnek pedig öt fázisát határozták meg: moratórium, tudatosság, előkészítés, újjáépítés, növekedés (Slade, 2009; idézi: Bulyáki, 2019: 72).

A felépülés többfázisú modellje több klinikai előnnyel jár, például hozzájárul a terápiás optimizmus megerősödéséhez. A mentális zavarral élő személy képessé válik arra, hogy a folyamatokat ne stigmatizáló módon és ne patologizáló megközelítésben lássa, ugyanakkor segíti a szakembert abban, hogy hatékonyan támogassa a felépülőt (Szabó, 2014a).

A felépülés szakaszai során a mentális zavarral élő személyek a következőket élhetik meg:

- akadályozottság, zavartság, önbizalom csökkenése, saját élete feletti kontroll elvesztése, kapcsolati hálójának beszűkülése;

- küzdelem a mentális zavar okozta akadályozottsággal szemben, törekvés a mentális zavarral kapcsolatos magyarázat megtalálására, remény, aggodalom, csalódás, kudarc, belső erőforrások keresése;

- együttélés a mentális zavar következtében kialakuló akadályozottsággal, a helyzet kezelésének kísérlete az akadályozottság határain belül;

- túllépés a mentális zavar okozta akadályozottságon – teljesebb élet, jelentés és cél megtalálása az akadályozottság leküzdésével (Szabó, 2014a: 64).

A felépülés folyamatának négy feladata van. A *pozitív identitás kialakítása*, amelynek kulcsfontosságú eredménye, hogy az egyén különbséget tud tenni önmaga és a mentális zavara között. Az új pozitív identitás kialakulása küzdelmes folyamat, szorosan kapcsolódik az identitást erősítő kapcsolatokhoz. Az új pozitív identitás kialakulása során fontos felismerés az, hogy a felépülő nem tud

visszatérni a mentális zavar előtti énjéhez, a mentális zavar következtében átélt akadályozottság és stigma nyomot hagy. A betegség hangsúlyú identitástól való elszakadás reményt ad a szebb jövőre. A pozitív identitás nem egyenlő a mentális zavar tagadásával.

A mentális zavar átfogalmazása a mentális zavar kapcsán megélt tapasztalatokhoz és ahhoz kapcsolódik, hogy milyen jelentést fogalmaz meg a felépülő önmaga számára. A mentális zavar – bár jelenlévő része lehet a felépülés irányába haladó („utazó”) személyiségének –, nem a személyük egészét jelenti, és nem bénítja meg az életüket (szemben a „miért próbáljam meg, beteg vagyok” reakcióval). *A mentális zavar „önmenedzselése”* célja a mentális zavartól, a pszichoszociális akadályozottságtól⁶ való megszabadulás, illetve annak elsajátítása, hogy miként lehet ezzel együtt élni. A pozitív átfogalmazás lehetőséget ad arra, hogy a felépülő valamilyen értéket találjon a mentális zavar okozta változásban, és minimalizálja annak kedvezőtlen hatásait az identitás kapcsán.

A felépülés fontos eleme a személyes felelősségvállalás, amely azt jelenti, hogy a felépülő felelős a saját jóllétéért, azaz a segítség keresése, és mások támogatásának megszerzése is az ő hatásköre, felelőssége. A pozitív pszichológiai fejlődés hozama továbbá a *szociális szerepek újraértékelése*, a pozitív szociális identitás formálása, a személyes és szociális értékek megszilárdítása (Szabó, 2014a: 64–65).

A professzionális segítők szerepe

A professzionális segítők szerepe elsődlegesen a remény megerősödésének támogatása, a pozitív identitás erősítése, a személyes fejlődés és a felelősségvállalás ösztönzése, valamint a mentális zavar jelentésének értelmezésében való segítségnyújtás (Szabó, 2014a). Ron Coleman hanghalló (aki megírta a hanghallásból való felépülési útját) a felépülésével kapcsolatban négy fontos tényezőről számol be:

„– Vonjunk be másokat: szükségünk van útmutatásra, reményre, irányításra és barátságokra.

– Dolgozzunk az én-erősségeken: az önbecsülésen, az önbizalmon, az önismerteten és önmagunk elfogadásán.

– Hozzunk döntéseket: vállaljuk a felelősséget a saját döntéseinkért, és találjunk magunknak életcél.

– Vegyük birtokba a tulajdonunkat: tanuljuk meg azt, hogy hogyan legyen a sajátunk a hanghallás-élményünk” (Coleman, 1999 idézi: Romme és mtsai, 2019: 14).

A felépüléshez vezető úton kulcsfontosságú, hogy milyen kapcsolat van a mentális zavarral élő személy és az őt segítő szakember között. Ha a felépülést mint utazást fogjuk fel, akkor a segítő szakember útítást ezen az úton. Útítárs, aki eszközöket, megértést, türelmet, elérhetőséget, támogatást, odafigyelést, emberséget, embertársi szeretetet ad a mentális zavarból a felépülés

⁶ Az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmények (CRPD) hatálybalépése óta egyre többször találkozhatunk a különböző szakmai dokumentumokban a „pszichoszociális fogyatékossg” definíciójával. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 2013-as módosítása (2013. évi LXII. törvény) kibővítette a fogyatékossg fogalmi meghatározását.

1. § A törvény alkalmazásában a fogyatékos személy fogalma megváltozott: „az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja”.

irányába utazó embertársának. A segítő kapcsolatra hatással van, hogy hogyan tekintünk a mentális zavarral, vagy – ahogy a Hanghalló csoport definiálásában szerepel – a GOÁMÁ-ban (gondok okozta átmenetileg megváltozott állapot) élő embertársunkra. Tudunk-e hinni abban, hogy az életében elakadt embertársunk képes a változásra? Hiszünk-e abban, hogy a pozitív pszichológiai fejlődés a mentális zavarral élő személyek számára elérhető? Hiszünk-e abban, hogy képessé tudjuk tenni klienseinket és hozzátartozóikat a személyes örömteli célok, a boldogság eléréséhez? Hogyan vagyunk jelen a segítő kapcsolatban? Hogyan tekintünk azokra, akikkel együtt dolgozunk? Mint egy munkadarabra, elszemélytelenítve, vagy mint segítségre szoruló embertársunkra?

Segítő szakemberként ezeket a kérdéseket újból és újból feltehetjük magunknak.

„Nem a mi feladatunk megítélni, hogy ki fog és nem fog felépülni a mentális betegségből, valamint a szegénység, a megbélyegzés, az embertelenítés, a degradáció és a tanult tehetetlenség lekibontó hatásaiból. [...] A mi feladatunk egy reményi közösség kialakítása, amely körülveszi a pszichiátriai fogyatékossgal élő embereket. Az a feladatunk, hogy olyan rehabilitációs környezetet hozzunk létre, amelyek fel vannak töltve az önfejlesztés lehetőségeivel. A mi feladatunk, hogy ápoljuk munkatársainkat a remény különleges hivatásaiban. Az a feladatunk, hogy megkérdézzük a pszichiátriai fogyatékossgal élő embereket, hogy

mit akarnak és amire szükségük van a növekedéshez, majd jó talajt biztosítsunk számukra, amelyben egy új élet biztosíthatja gyökereit és növekedhet. És végül az a feladatunk, hogy türelmesen várjunk, együtt ülünk, csodálkozva figyelünk és áhitattal tanúskodjunk egy másik ember életének kibontakozásáról.” (Deegan, 2018)

A felépülést segítő tényezők

A felépülést elősegítő tényezők ismerete fontos a hatékony bio-pszichoszociális rehabilitáció szempontjából. Bulyáki Tünde 2015-ben készített kutatásának célja az volt, hogy a mentális zavarral élő, felépült személyek felépülés-értelmezését megismerje, továbbá a felépülők tapasztalatai alapján a felépülést elősegítő tényezőket feltárja félig strukturált életútinterjúk segítségével. A kutatásban 16 mentális zavarral élő (8 nő, 8 férfi)⁷ személy vett részt. Az életútinterjúk feldolgozása igen változatos képet ad a felépülésről, a felépülést elősegítő tényezőkről. Mégis elmondható, hogy vannak jellegzetességek, kulcselemek, amelyek a felépülés útján fontos előrevívő szerepet játszanak a pozitív pszichológiai fejlődésben.

A felépülést elősegítő tényezők az interjúalanyok meglátása szerint:

- akaraterő, önhatékonyság;
- örömteli célok;
- támogató családi és baráti kapcsolatok;
- inspiráló, támogató személy;
- közösségi pszichiátriai ellátás, család-gondozás (hatékony pszichoszociális rehabilitációs stratégiák);

⁷ Az interjúalanyok BNO besorolás szerint szkizofrénia (F20), szkizoaffektív pszichózis (F25) vagy bipoláris zavar (F31) diagnózissal rendelkeztek. Az interjúalanyok a közösségi pszichiátriai ellátás keretében családjuk, valamint természetes támaszuk bevonásával kaptak támogatást a felépülés útján. Mindannyian az Ébredések Alapítvány közösségi pszichiátriai ellátásának igénybe vevői.

– elfogadó, támogató, reményt adó segítő kapcsolat;

– önszorongás, sorstársi segítség;

– spiritualitás;

– munkavállalás (Bulyáki, 2019: 72).

A pozitív pszichológiai fejlődést segítő munka abból a feltevésekből indul ki, hogy a mentális zavarral élők a személyes felépülés folyamán képesek visszanyerni azt a képességüket, hogy maguk formálják az életüket. Ebben fontos szerepet játszanak a korábbi problémával szembeni megküzdési tapasztalatok és stratégiák, továbbá az, hogy az életükben jelen vannak-e támogatást nyújtó személyek.

A felépülő életében jelenlévő emberi kapcsolatok közül kiemelt szerepet kap a segítővel való bizalmi kapcsolata, valamint a remény a jövőt illetően. Rogers (1942) úgy hitte, hogy az embereknek elfogadó, megértő kapcsolatra van szükségük, amelyben a segítő szakember olyan készségeket használ, mint az empátia és a feltétel nélküli elfogadás. Fő hipotézisének lényege: *„Ha képes vagyok egy bizonyos fajta kapcsolatot létrehozni, a másik ember fel fogja fedezni önmagában azt a képességet, amellyel ebben a kapcsolatban növekedhet: a személyiség fejlődni fog”* (idézi Kramer, 1995: 9). Az empátia és a feltétel nélküli elfogadás mellett kulcsfontosságú a segítő szakértelme és a segítő munkában alkalmazott modell hatékonysága is.

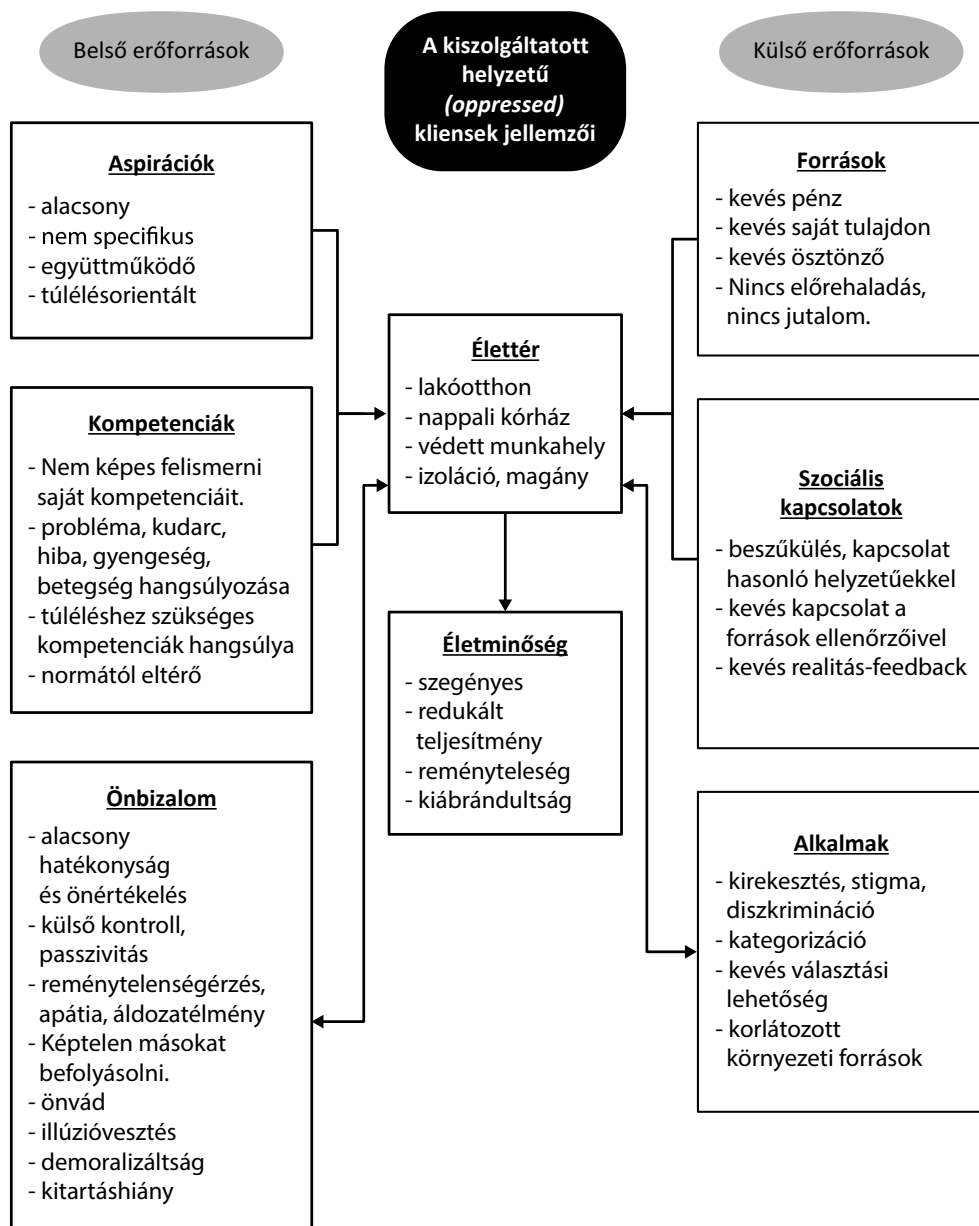
Rapp és Goscha (2012) kutatása alapján elmondhatjuk, hogy a hatékonyság tényezői közül a legjelentősebbnek a kliens „erőforrásai” bizonyultak (mintegy 40%-ban), ezt követi a segítő kapcsolat jelentősége, amelyet 30%-nak ítélt meg, majd a remény és a szakutadás, illetve az alkalmazott módszer 15–15%-ot mutatott. Rapp és Goscha (2012) meglátása szerint a közösség a források gazdag tárházát jelenti. A mentális zavarral

élő személyek és hozzátartozóik segítségével foglalkozó szakemberek gyakran a szociális környezetben jelenlévő negatív jelenségekre fókuszálnak, így például a stigmatizációra, az izolációra, a munkalehetőségek hiányára, a lakhatási problémákra.

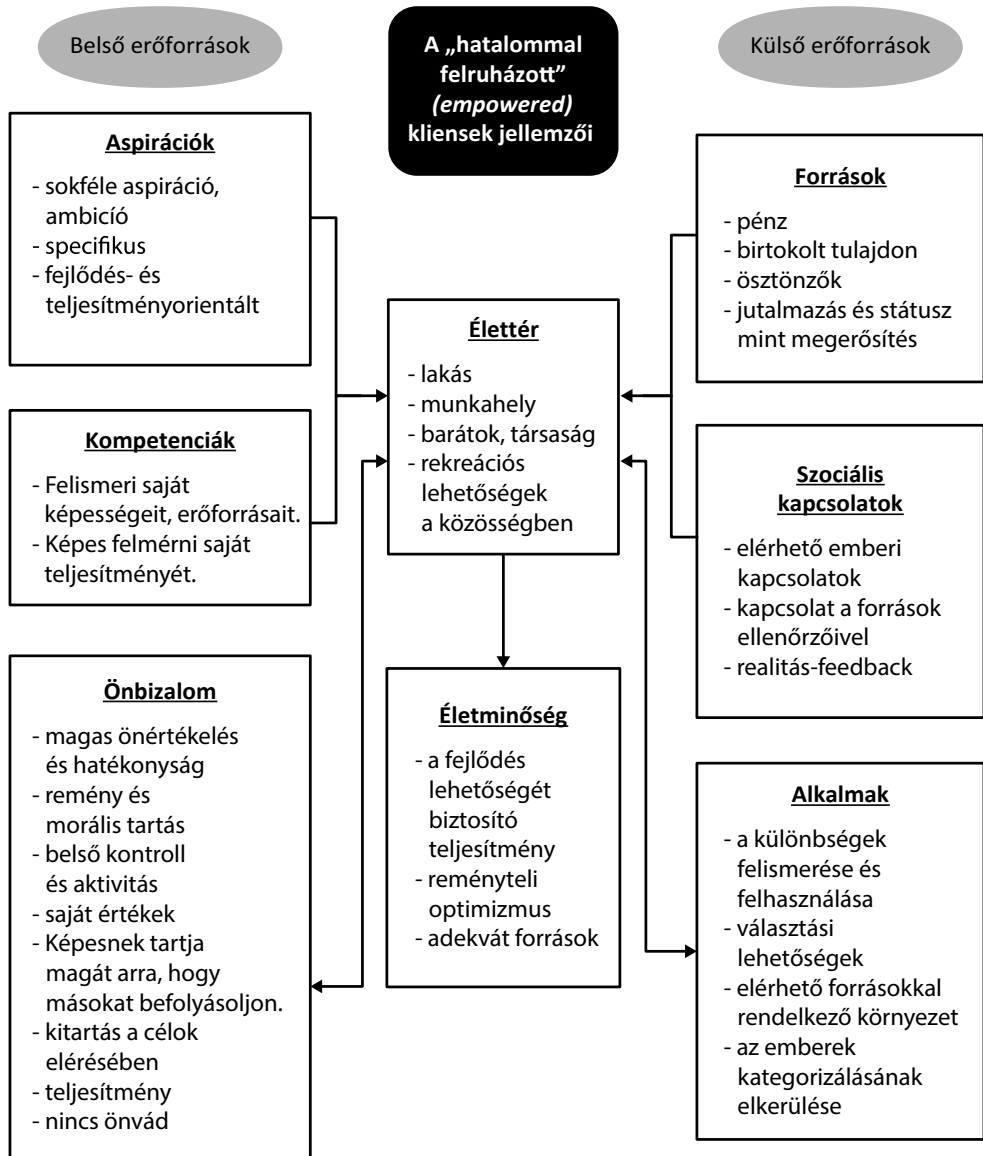
Az erőforrásokon alapuló megközelítés a közösségben mobilizálható források és azok pozitív megerősítése felé fordul, keresve a természetes segítőket, a közösségi kulcshelyeket és a közösségben hozzáférhető szolgáltatásokat. Az erőforrásokon alapuló megközelítés képviselői a szociális erőterben felkínálkozó forrásokat és lehetőségeket használják fel, és csak a szükséges mértékig támaszkodnak a pszichiátriai szolgáltatásokra. E megközelítés szerint a pszichoszociális akadályozottsággal élő személy a kulcshely a felépülés útján létrejövő változáskezelésnek. Ehhez szükséges a felépülő aktív részvétele és partnersége a komplex rehabilitációs folyamatban.

A közösség a segítő munka elsődleges terepe. Ebben a koncepcióban a segítő munka nem szorul intézményi keretek közé, megkereső tevékenységeken, aktív (és célzott) programokon, közösségi jelzőrendszeren keresztül próbálja hatékonyan elérni potenciális klienseit. Az erőforrásokon alapuló megközelítés empowerment-fókuszú megközelítés. Ez részben a kliens autonómiájának, önérvényesítő képességének folyamatos megerősítését jelenti, másrészt a társadalmi önérvényesítés elősegítését is (Rapp és Goscha, 2012; Szabó, 2014b).

A mentális zavarral élő személyek felépülését segítő tényezők kapcsán azt láthatjuk, hogy kulcsfontosságúak a felépülő belső erőforrásai és a környezetben rejlő erőforrások. Az 1. ábra az elnyomott, a 2. ábra a hatalommal felruházott kliens jellemzőit összegzi Rapp és Goscha (2012) kutatása nyomán.



1. ábra. A kiszolgáltatott helyzetű kliensek jellemzői (Rapp és Goscha, 2012 nyomán Szabó, 2014b: 70)



2. ábra. A „hatalommal felruházott” kliensek jellemzői
(Rapp és Goscha, 2012 nyomán Szabó, 2014b: 71)

A felépülést befolyásoló tényezők kapcsán beszélünk a környezeti tényezők szerepéről. A mentális zavarból felépülőket körülvevő környezet két jellegzetes típusát külön-

böztethetjük meg: a „csapdába ejtő” környezetet és a „megerősítő” környezetet.

A „csapdába ejtő környezet” stigmatizál, szegregál, beszűkíti az emberi kapcsolato-

kat, elszemélytelenít. Nem ösztönzi a mentális zavarral élő személyt a változásra, a pozitív fejlődésre, a vágyak megfogalmazására. Ezzel szemben a „megerősítő környezet” lehetőséget ad a fejlődésre, a gazdagabb emberi kapcsolatokra. Tágabb a mentális zavarral élő mozgástere, új készségek elsajátítására ad lehetőséget, ami az önálló életvitelt segíti elő. A megerősítő környezet figyelembe veszi az egyén szükségleteit, individualitását (Rapp és Goscha, 2012; Szabó, 2014b).

A felépülő belső erőforrásait mozgósító, a környezetben elérhető forrásokat aktiváló segítő munka ösztönzi a pszichoszociális akadályozottsággal élő embereket a fejlődésre tett erőfeszítések kapcsán. Ez a segítő kapcsolat hosszú távú partnerségre építő folyamat, amiben a mentális zavarral élő személy mellett a természetes támaszként jelen lévő családtagoknak, barátoknak kulcsszerepe van. A mentális zavarral való megküzdés nem csak a mentális zavarral élő személyre ró terhet, hanem a családra, a hozzátartozókra és barátokra is. Az általuk nyújtott támogatás – vagy éppen ellenkezőleg: a családi támogatás, baráti kapcsolatok hiánya – jelentősen befolyásolja a fejlődés, a felépülés kibontakozását. Ezért fontos a felépülő személyek rokoni és szociális hálójának a támogatása is. A felépülést elősegítő bio-pszichoszociális rehabilitációs folyamatban a családtagok és barátok mint partnerek vannak jelen. Ez a partneri viszony a pszichoszociális rehabilitáció alapját adja.

A segítő munka alapvető eleme az interprofesszionalitás, a különböző pszichoszociális rehabilitációs szolgáltatások közötti együttműködés. A multidiszciplináris munka keretében az erőforrások hatékonyabb felhasználása valósulhat meg (Szabó, 2014b). Mára nyilvánvaló, hogy a professzionális

segítés és az önségítésben jelenlévő tapasztalati tudás illeszkedése jelentősen növelheti a segítő munka hatékonyságát (pl. Hanghalló módszer a traumafeldolgozásban). A tapasztalati szakértők és a barátok, a rokonok, vagyis a kísérő szakértők rendkívül hatékony segítséget nyújtanak az érintetteknek a felépülés folyamatában. Az önségítés ereje kulcsfontosságú a pozitív pszichológiai fejlődésben.

KONKLUZÍÓ

Láthatjuk, hogy a felépülés pozitív pszichológiai fejlődés, „utazás”, ahol a segítő „útitársként” támogatja ezt a reményteli változást. A felépülés sokszínű, de minden formájában a mentális zavarral élő emberek pozitív lelki fejlődését, gazdagodását jelenti. A felépülés közös út az objektív klinikai felépülésben érintett szakemberekkel és a szubjektív felépülésben érintett, tapasztalati szakértővé váló klienssel. Nem kell, hogy kategorikusan szétválasszuk az objektív és a szubjektív útvonalakat a mentális zavarból való felépülésben.

Az erősségeken alapuló segítő munka biztosítja, hogy a mentális zavarral élő személy támogatott legyen a felépülés irányába ható változás folyamatában. A családtagok és barátok által nyújtott támogatás, szeretet fontos építőköve a felépülőnek a fejlődés, a *felépülés* folyamatában. Az elmúlt évtizedekben elmozdulás történt a családot patológizáló deficit szemléletű segítségnyújtásról a családot támaszként tekintő, erőforrás-szemléletű segítségnyújtásra. A segítő kapcsolatban is fontos változás a paternalisztikus szemléletről a partneri viszonyra törekvő, humanisztikus szemléletre való váltás.

A személyközpontú terápiás kapcsolat értékei (amelyek a felépüléshez segítő kapcsolatot jellemzik): a személyes szükségletek, választások tisztelben tartása, a döntések elősegítése és támogatása, a remény fenntartása. A segítő hite abban, hogy a mentális zavarral élő embertársa képes a változásra, a fejlődésre, reménnyel tölti el a felépülőt a boldogabb élet éléséhez vezető úton. Ezek a változások elősegítik a felhasználó szükségleteire reagáló, a természetes erő-

forrásokkal dolgozó, felépülésértékű szolgáltatások megjelenését. A felépülés folyamatát felgyorsítja, ha az elszigeteltséget érzelmi tartalommal telített kapcsolatok váltják fel; ha a mentális zavarral élő ember önmagáért vállal felelősséget, ahelyett, hogy másoktól függene; illetve ha integrálódik a közösségbe. A kiszolgáltatott helyzetű kliensből hatalommal felruházott kliens felé vezet a felépülés útja, ehhez ad ez a tanulmány támpontokat.

SUMMARY

RECOVERING FROM MENTAL DISORDERS

Background and aims: Recovery involves developing the meaning and goals of a new life, in a period when one transcends the consequences of a disorder of mental disorder. Users of psychiatric care highlight different factors in their own lives as the most important aspect of recovery. It also shows that recovery is a path that is very personal, and different aspects and values get priority. Understanding the recovery path is best illuminated by the experiential knowledge of those involved.

Method: The aim of the present study is to explore and deepen the understanding of recovery with experiential experts. An essential element of a recovery-based approach is for recoverers to be our peers in therapy, research and education, and their experience should appear as empirical evidence in the palette of research results. This aspiration and practice is followed in the present study. Here, in addition to reviewing the basics of the literature, we rely on the personal knowledge of experiential expert co-authors.

Results: Through recovery and change, the recoverer himself has a key role to play. But as important external resources, family, friendships, professional supporters (who provide personalized help in community psychiatric care), and peer helpers also play a significant role in the process.

Keywords: mental disorder, recovery, clinical (objective) recovery, personal (subjective) recovery, factors promoting recovery, experiential expert

IRODALOM

- AMERING, M., SCHMOLKE, M. (2009): *Recovery in Mental Health Reshaping Scientific and Clinical Responsibilities*. Wiley-Blackwell, Chicester.
- ANDRESEN, R., OADES, L., CAPUTI, P. (2003): The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically-validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5). 586–594.
- ANTHONY, W. (1993): Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Services in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4). 11–23.
- BULYÁKI, T. (2019): *Utazás a mentális zavarból a felépülés irányába*. Kézirat.
- BULYÁKI T., KASZÁS J. I., GALLAI I., HARANGOZÓ J. (2018): Mi a felépülés? In: Bulyáki T., Harangozó J. (szerk.): *A közösségi pszichiátria kézikönyve*. Ébredések Alapítvány, Budapest, 2018. 7–14
- CSONTOS, E. (2017): *Folyóhoz a medret*. <https://ebredések.hu/csontos-erika-folyohoz-a-medret/> (Letöltés ideje: 2019. 08. 05.)
- DEEGAN, P. (2018): 'Recovery & the Conspiracy of Hope': Pat Deegan's 1996 Call to Arms! Come Hear Pat this Wednesday at the NYAPRS Conference. <https://www.nyaprs.org/e-news-bulletins/2018/9/18/recovery-the-conspiracy-of-hope-pat-deegans-1996-call-to-arms-come-hear-pat-this-wednesday-at-the-nyaprs-conference> (Letöltés ideje: 2019. 08. 27.)
- DEEGAN, P. (2019): *I will live my life, not my diagnosis* (Bulyáki T. ford.). Common Ground Program. <https://www.commongroundprogram.com/posters-and-papers> Letöltés ideje: 2020. 09. 20.)
- FRANCIS, A. (2014): Strengths-based Assessments and Recovery in Mental Health: Reflections from Practice. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, 2(6). 264–271.
- KRAMER, P. D. (1995/1961): Bevezetés (Simonfalvi L. ford.). In: Rogers, C., *Valakivé válni. A személyiség születése*. Edge 2000 Kft., Budapest. 9–16
- LIBERMAN, R. P. (2010): *Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve* (Moukhtar L. ford.). Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
- LIBERMAN, R. P., KOPELOWICZ, A. (2002): Recovery from schizophrenia: a challenge for the 21st Century. *International Review of Psychiatry*, 14(4). 242–255
- NOISEUX, S., TRIBBLE, D., LECLERC, C., RICARD, N., CORIN, E., MORISSETTE, R., LAMBERT, R. (2009): Developing a model of recovery in mental health. *BMC Health Services Research*, 9(73). doi: 10.1186/1472-6963-9-73
- PARCESEPE, A. M., CABASSA, L. J. (2013): Public stigma of mental illness in the United States: a systematic literature review. *Adm. Policy Ment. Health*, 40(5). 384–399.
- RAPP, CH., GOSCHA, R. J. (2012): *The Strengths Model: A recovery-oriented approach to mental health services*. Oxford University Press, Oxford.
- ROGERS, C. (1942): *Counseling and psychotherapy*. Houghton Mifflin Co., New York, NY.

- ROMME, M., ESCHER, S., DILLON J., CORSTENS, D., MORRIS, M. (2009): *Living with voices: 50 stories of recovery*. PCCS Books. [Magyar változat: *Hangokkal élni: 50 felépüléstörténet* (Mérey Zs. ford.). Ébredések Alapítvány, Budapest. 12–26.]
- SLADE, M. (2009): *Personal Recovery and Mental Illness: A Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge University Press, Cambridge.
- SZABÓ, L. (2014a): Felépülés alapú megközelítés. In: Balog-Urbanovszky Zs. és mtsai: *Új életvezetési modell a pszichoszociális fogyatékosokkal élők számára a támogatott lakhatásban. Intézményi férőhely kiváltás*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest. 61–65. <https://fszk.hu/kiadvany/uj-életvezetési-modell-a-pszichoszociális-fogyatékosokkal-élők-számára-a-támogatott-lakhatásban/> (Letöltés ideje: 2019. 10. 04.)
- SZABÓ, L. (2014b): Az életviteli támogatás módszertani alapjai-az életviteli támogatás erőforrásokon alapuló modellje. In: Balog-Urbanovszky Zs. és mtsai: *Új életvezetési modell a pszichoszociális fogyatékosokkal élők számára a támogatott lakhatásban. Intézményi férőhely kiváltás*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. Budapest. 65–76. <https://fszk.hu/kiadvany/uj-életvezetési-modell-a-pszichoszociális-fogyatékosokkal-élők-számára-a-támogatott-lakhatásban/> (Letöltés ideje: 2019. 10. 04.)
- SZTANCSIK, V. (2017): *A szkizofrénia betegség reprezentációja és a megbélyegzés*. Doktori értekezés. DE BTK, Humán Tudományok Doktori Iskola, Debrecen.
- THORNICROFT, G. (2006): *Shunned: Discrimination against people with mental illness*. Oxford University Press, New York, NY. 2–26.
- WATSON, A. C., CORRIGAN, P., LARSON, J. E., SELLS, M. (2007): Self-Stigma in People with Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6). 1312–1318.
- WHO (2019): Mental health: Fact sheet. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf (Letöltés ideje: 2021. 02. 09.)

MELLÉKLETEK: TAPASZTALATI SZAKÉRTŐI BESZÁMOLÓK

1. melléklet. G. I. tapasztalati szakértő szerint a felépülést meghatározó tényezők

A felépülést az alábbi tényezők befolyásolják.

- A felépülés egy fejlődési folyamat. Fontos az önismeret, az érzelmi intelligencia, az érzések kifejezése. Ezeket érdemes fejleszteni, amelynek sok módja van: olvasás, csoportokon való részvétel, beszélgetések, terápiák, szituációk felelevenítése és az akkori dolgok megfogalmazása.
- A Hanghalló Módszer is sokat segíthet a felépülésben. Például segítségével feldolgozhatjuk traumáinkat, megfejthetjük hangjaink jelentését, üzenetét és hogy milyen életeseményeinkre utalnak, megtanulhatunk tárgyalni a hangokkal, visszaszerezhetjük realitáskontrollunkat. A Hanghalló Csoportok kapaszkodók is egyben, nem vagyunk egyedül a problémáinkkal.
- Fontos a felépülésben a közösségi pszichiátriai szemlélet. Az, hogy meg lehessen beszélni a problémákat, célokat, ne csak gyógyszeres terápiát alkalmazzanak. Fontos az elfogadó légkör, ne úgy tekintsenek a felhasználókra, mint egy alsóbbrendű, gyógyíthatatlan emberre, vagy a legrosszabb esetben bolondra.
- A stigma/megbélyegzés is növelheti a rossz állapotot, így a stigma megszüntetése, csökkentése is közelebb viszi az egyént a felépüléshez, növelheti önbizalmukat. Az előítéletek hatással vannak a munkakeresés sikerére is, mert a tapasztalatok szerint a munkáltatókban (és a társadalomban) előítéletek vannak a mentális problémákkal élőkkel szemben, főleg a skizofrénia diagnózis esetében.
- Fontos a személyes határaink, képességeink megismerése is a felépüléshez, a felépülés útján haladó egyén nem terhelhető annyira, mint az „egészségesek”, de ez fejleszthető. A felépülést a korlátozottságot adó tünetektől való felszabadulás, az életbe való visszatérés jellemzi.

2. melléklet. Felépüléstörténetem útján – K. J. személyes története

„Állami gondozásban nevelkedtem. Gyermekként sokszor a pszichiátrián töltöttem napjaimat. Abban az időben a hiperaktivitást nem nagyon tudták kezelni. Többször előfordult, hogy gyógyszerekkel tömtek tele. Míg hatott, addig is csöndben voltam. Hozzáteszem, nagyon nehéz eset voltam. Rengeteget balhéztam. Előfordult, hogy pusztá kézzel kitortem az ablakokat. Még az sem érdekelt, hogy kényszerzubbonyt adtak rám és lekötöztek, teleinjekcióztak. Addig is foglalkoztak velem.

Férjhez mentem. A férjem sokszor bántalmazott. Rengeteg csontom eltört. A fizikai fájdalmat ki tudtam kapcsolni, így éltem túl. Viszont a lelki fájdalmat nem tudtam kikapcsolni. Sokszor ma is jelen van az emléke az életemben. Ennek köszönhetően nem tudtam megbízni az emberekben. Amikor egy szociális munkás kimentett a férjemtől, minden áron meg akartam halni, mivel nem tudtam mit kezdeni a szabadsággal. Lefogytam hat hónap alatt ötven kilogrammot.

Majd megtanultam bízni magamban és embertársaimban. Rengeteg segítő volt és van mellettem. Kezdtém elfogadni az orvos véleményét, törekedtem az előírt gyógyszereket bevenni, ami eleinte sokszor nem sikerült és elhagytam. Majd lassan pszichoterápia mellett saját magam tapasztalhattam meg, ha elhagyom a gyógyszereket, mindig kórház a vége. Ezen szerettem volna változtatni. Nagyon, nagyon, hosszú idő után sikerült. Fontos megjegyezmem, az orvosnak köszönhetem, mert hagyta, hogy magam jöjjek rá és nem sürgetett. Rengeteg nehézség történik napjaimban is, például hol hajtom le a fejem. Ami önmagában véve is egy állandó stressz. Mégis ma már higgadt tudok maradni. Megpróbálok a pozitív dolgokra figyelni, amiből tudok erőt meríteni ezekben a nehéz napokban is.

Jó érzéssel tölt el, hogy ma már tapasztalataimból merítve segítek másoknak. Igaz, tanácsokat nem osztogatok. Elmesélem a magam tapasztalatait és mindenki azt visz magával, amit szeretne. Ha egy kicsit is segítek, már megérte. A hangokat a volt férjem mellett kezdtém hallani. Éveken keresztül tagadtam, hogy lenne. Nem lehetett előttem kiejteni azt a szót, hogy hallucinálok. Ma nyíltan vállalom. Ez által sokkal könnyebbek a napjaim. 2018 novemberében a hangok hatására majdnem megöltem magam. Akkor döbbsentem rá, hogy többet nem tartom magamban és beszélek róla, de nem rébuszokban, hanem konkrétan kimondom. Eleinte nehéz volt, most már nem félek, mi lesz, ha megtudják.

A 2020-as év is nehezen indult. Szokatlan, hogy nincsenek hangjaim. Ha hanghallásaim vannak, akkor tudom azt mondani, hogy csak a fejemben van és túl is lépek rajta. A valóság sokkal fájdalmasabb tud lenni. A Nem Adom Fel Alapítványnál dolgozom jelenleg tapasztalati szakértőként. Több helyen igyekszem segíteni társaimnak.”

MÓDSZERTAN

MIÉRT ADUNK VÉRT?

A MAGYAR NYELVŰ VÉRADÁS-MOTIVÁCIÓS SKÁLA KIDOLGOZÁSÁNAK ELSŐ EREDMÉNYEI¹



DORNER László

Eszterházy Károly Egyetem Pszichológia Intézet
dorner.laszlo@uni-eszterhazy.hu

CSORDÁS Georgina

Eszterházy Károly Egyetem Pszichológia Intézet
SOTE, Rácz Károly Doktori Iskola, Budapest
csordas.georgina@uni-eszterhazy.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Az önkéntes véradás alapvető hozzájárulást teremt az egészségügyi rendszer biztonságos működéséhez és a vérkészítményre szoruló személyek ellátásához. A jelen tanulmány célja egy magyar nyelvű Véradás-motivációs Skála létrehozása, első pszichometriai eredményeinek bemutatása, valamint az eredmények alapján a véradók motivációs hátterének feltárása.

Módszer: Véradó ($N = 236$) személyek mintáján ($M = 24,05$ év; $SD = 5,04$; 30,5% férfi) nemzetközi kutatásokban (Karacan és mtsai, 2013; Misje és mtsai, 2005) használt önkitöltős skálák legfontosabb itemeinek és saját szerkesztésű tételeink felhasználásával létrehoztuk, majd feltáró és megerősítő faktoranalízis segítségével teszteltük a magyar nyelvű Véradás-motivációs Skálát, majd azonosítottuk a véradók motivációs struktúráját.

Eredmények: A skála a megerősítő faktoranalízis eredményei alapján jól illeszkedett a főkomponens-elemzés (Dorner, 2020) alapján feltételezett négydimenziós struktúrához (Altruizmus és proszociális értékrend, Szokás és identitás, Énnövekedés, Társas referencia). A véradás kapcsán nem tiszta altruista motivációs bázis azonosítható, ahol az altruizmus és a proszociális értékrend meghatározó szerepe mellett kisebb mértékben bár, de énorientált szükségletek (egészségügyi vonatkozások, fontosság érzete stb.) is szerepet játszanak.

Következtetések: Eredményeink alapján a Véradás-motivációs Skála jó pszichometriai mutatókkal bír, alkalmazható a véradók motivációs hátterének feltárására, annak esetleges változásának nyomon követésére.

Kulcsszavak: önkéntes véradás, motiváció, altruizmus, énorientált szükségletek

¹ Az etikai engedélyt az Eszterházy Károly Egyetem Kutatás-Értékelési Bizottsága állította ki.

BEVEZETÉS

Az önkéntes véradás egy olyan proszociális magatartásforma, amely a társadalom számára magas hozzáadott értékkel bír, mivel egy ország biztonságos vérellátásához nagy mennyiségű vérkészítményre van szükség: a WHO áttekintése² szerint világszinten mintegy 112 millió, Európában pedig évi 32 millió egységre, amelyet nagy részben önkéntesektől nyernek (Piersma és Merz, 2019; Zanin és mtsai, 2016). Az emberi vér mással nem helyettesíthető, ezért a biztonságos vérellátottsághoz nagy szükség van rendszeres véradókra: a vérből háromféle vérkészítményt állítanak elő, és mindnek más a felhasználhatósági ideje.³ Rendszeres véradónak tekinthető az, aki évente legalább kétszer ad vért. A véradás gyakoriságát szociodemográfiai, intézményi, fiziológiai és lélektani tényezők egyaránt befolyásolják (Masser és mtsai, 2008), napjainkban is előfordul vérhiányról való tájékoztatás.⁴

Hazánkban évente 380 ezer egység vérre van szükség műtétekhez, baleseti sérültek ellátásához, vérkészítményekre, transzfúzióra szoruló betegek kezeléséhez, melyet kb. 10 ezer nyilvános véradó eseményen vesznek le.⁵ Kiemelt a vérszükséglet szívbetegség, sarlósejtes vérszegénység, limfóma, rákbetegségek, és a számos baleset esetében is (Mathew és mtsai, 2007). A véradás „magas küszöbű önkéntesség”-nek tekinthető, hiszen vannak olyanok, akik bár szeretnének segíteni, valamely egészségügyi okból

nem adhatnak vért (pl. anaemia, korábbi Hepatitis C fertőzés, alacsony testsúly stb.). Továbbá nagy különbséget találunk a véradásra alkalmas (kb. 40–60%) és a ténylegesen véradó személyek (3–5%) (Heinrich, 1999; Piersma és Merz, 2019), illetve a véradásra irányuló hajlandóság és a tényleges donáció között is (Sheeran, 2002).

A véradás jelentősége lélektani szempontból

Richard Titmuss tanulmányának megjelenése (1971) óta gyakran értelmezzük a véradást az ember által végzett proszociális viselkedésformák egyik legtisztább példájaként (Elster, 1990; Masser, 2008) Kevés kivételtől eltekintve (pl. irányított véradás) a vérkészítményre szoruló személye nem ismert a véradó számára, így nincs közvetlen kapcsolat a donor és a recipiens között.

Az önkéntes véradás motivációs háttere

Altruista vs. egoorientált motivációs háttér
A segítségnyújtás egy ösztönös, ugyanakkor az egyéni túlélés szempontjából az önérdeknek látszólag ellentmondó magatartás. Így joggal merül fel a kérdés, hogy milyen tényezők befolyásolják a segítségnyújtás iránti hajlandóságot. A véradás motivációs hátterének vizsgálatakor meghatározó az *altruizmus* szerepe, amely a más személyek érdekében önzetlenül végzett cselekedetek mozgatórugója. Az altruista emberek számára a másik ember öröme meglegedést okoz,

² Lásd <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254987/9789241565431-eng.pdf;jsessionid=0717072F73411F1ED3A150427229D914?sequence=1> (Letöltés ideje: 2020. 07. 01.)

³ Lásd <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/blood-safety/data-and-statistics> (Letöltés ideje: 2020. 06. 13.)

⁴ Például http://medicalonline.hu/cikk/itt_a_nyari_verhiany (Letöltés ideje: 2020. 05. 10.)

⁵ Részletek: www.veradas.hu (Letöltés ideje: 2020. 05. 14.)

ezért képesek saját erőforrásaik (idejük, pénzük, képességeik) egy részét erre áldozni időről időre, anélkül, hogy a saját erőforrásaikról való lemondás negatív érzéseket váltana ki bennük. Ez a motívum mind a sokszoros, mind a néhányszoros donorok esetében a legfőbb meghatározó tényezőnek tekinthető (Misje és mtsai, 2005).

Egy 2011-es metaanalízis alapján (Bednall és Bove, 2011) azt mondhatjuk, hogy a donorok jelentős része altruisztikus vagy humanitárius okokat nevez meg véradása háttérében. Bár egyre több kutatás mutat rá az egoorientált motívumok párhuzamosan jelenlévő szerepére (Ferguson, 2015; Ferguson és Lawrence, 2016), a véradók toborzására és megtartására irányuló kampányok eddig döntően az intrinzik és a másokra irányuló motiváció szerepét hangsúlyozták (Evans és Ferguson, 2014). Vagyis a véradás

alapvetően *altruista cselekedet*, mivel önkéntes, más személyek szükségleteit elégíti ki, és költséges a donor számára (Steinberg, 2010). Azonban a *motivációs háttere* nem feltétlenül tisztán altruista, hiszen lehetséges például, hogy a donor a véradást érzelmileg jutalmazó cselekedetnek találja (az ún. *warm glow*), ami erős motivációs hajtóerőt jelent számára. Mindezek alapján – a tiszta altruizmus jelentős szerepét nem elvitatva – érdemesebb egyes (nem tiszta) altruista háttérrel feltételeznünk a véradás háttérében (Ferguson, 2015).

Az 1. táblázat bemutatja az önkéntes véradás motivációs háttérével kapcsolatban publikált két legfontosabb multifaktoriális modellt (Karacan és mtsai, 2013; Misje és mtsai, 2005). Ezek – a hazai kontextusban leginkább alkalmazható – tételei vegyesen képezték jelen mérőeszközünk alapját.

1. táblázat. A kutatás alapját képező multifaktoriális motivációs modellek

5 faktoros modell (Misje és mtsai, 2005)	3 faktoros modell (Karacan és mtsai, 2013)
1. Értékrend (altruizmus és empátia)	1. Értékrend és morális kötelezettség
2. Pozitív érzések a véradással kapcsolatban	2. Pozitív érzések és önértékelés
3. Önértékelés növelése	3. Önérdék és külső tényezők
4. Társas okok (családi és baráti hatások)	
5. Morális kötelezettség	

A véradás háttérében mutatkozó társas-társadalmi tényezők

A véradás elkezdésében a fontos mások referenciahatása, ezen belül is legerősebben a *pozitív családi minta* jelentős szerepet játszik (Alessandrini, 2007). Kiemelhető a *szociális tényezők* (Misje és mtsai, 2005) szerepe is, hiszen a véradás alatt rég nem látott ismerősökkel, barátokkal is találkozhat a donor, új ismeretségeket köthet, tevékenysége közben pedig fokozott társadalmi

fókuszba kerül (a társadalom véradással kapcsolatos attitűdje döntően elfogadó és pozitív, lásd „a véradók hősök” stb.). Számos véradó számol be arról, hogy a véradást egyfajta *társadalmi felelősségvállalásnak* vagy *erkölcsi kötelezettségnek* tekintik („valamit szeretnék visszaadni a társadalomnak”). Ennek szintje a donormotiváció legjobb bejósolójának tekinthető már az első véradást megelőzően is (Karacan és mtsai, 2013).

A donorkarrier jelentősége

A véradás különböző szakaszaiban megjelenő motívumokat a következőképp jellemezhetjük: a véradás háttérében a külső tényezők szerepe (a véradóközpont távolsága, barátok hatása) a véradó karrier első felében erősebb, míg a belső tényezők (a segítség vágya, erkölcsi kötelesség érzése, proszociális értékrend) a donorkarrier minden állomásán fontos szerepet játszanak (Bednall és Bove, 2011). A néhányszoros véradóknál még erősebb az *önértékelés növelésére irányuló motívum* (Misje és mtsai, 2005). Amennyiben a véradás *szokássá válik*, igen jó bejósolója lesz a jövőbeli véradásnak (Piliavin és Callero, 1991). Összegezve, különböző személyek különböző okokból, intenzitással lesznek véradók, és egy személyre több motívum is hathat egy időben (Karacan és mtsai, 2013).

AZ EMPIRIKUS KUTATÁS

A kutatás célja

Kutatásunk elsődleges célja a korábbi nemzetközi kutatások alapján egy érvényes és megbízható mérőeszköz létrehozása a véradás mögött fellelhető motivációs faktorok azonosítására, mivel tudomásunk szerint ez idáig ilyen mérőeszköz nem jelent meg magyar nyelven. Másodlagos célunk a mérőeszköz segítségével megvizsgálni a felsőoktatásban tanuló hallgatók véradással összefüggő motivációs háttérét.

Minta

A minél szélesebb körű adatfelvétel érdekében online platformokon (pl. a Magyar Vöröskereszt 20 ezer fős Facebook-csoportja) invitáltuk részvételre a vizsgálati személye-

ket. Ennek hatására az ország 9 intézményéből összesen 236 fő véradó nappali és levelező tagozaton, 18 különböző szakon tanuló hallgató alkotta a mintát, miután a vizsgálati szempontból nem megfelelő adatközlőket (pl. már nem rendelkezik hallgatói státusszal) és a hiányos kitöltőket (pl. nem fejezték be a kérdőív kitöltését) kizártuk a mintából.

A következőkben ismertetjük mintánk szociodemográfiai jellemzőit. A mintát 72 férfi és 164 nő alkotta. Az átlagéletkor 24,05 év (SD = 5,04) volt. A minta 16,8%-a a fővárosban, 31,2%-a megyeszékhelyen vagy megyei jogú városban, 25,6%-a egyéb városban, szintén 25,6%-a községben él. A véradók közel fele végzett vagy végez egyéb önkéntes tevékenységeket. A kitöltők átlagosan 3,4-szer adtak vért (SD = 2,29). A minta 4%-a felsőoktatási szakképzésben, több mint fele (58%) BA képzésben, 16%-a MA képzésben, 14%-a egységes osztatlan szakon, 2%-a pedig posztgraduális képzésben tanult a vizsgálat elkezdésekor. Az Országos Vérellátó Szolgálat évente nyilvántartást végez (Nagy, 2020) a 18–25 éves korosztály donációs gyakoriságáról, azonban a felsőoktatásban tanuló véradók pontos száma ezen belül nem ismert. Így kijelenthetjük, hogy bár mintánk széles merítést igyekezett eszközölni (főleg a különböző intézmények bevonása kapcsán), a demográfiai változók (pl. nem, életkor) tekintetében nem reprezentatív a felsőoktatásban tanuló véradó hallgatók populációjára vonatkozóan.

Módszer

A kutatás megkezdése előtt – mivel humán beavatkozás nem történt – egyetemi kutatás-etikai bizottság véleményét kértük ki. Online önkitöltős kérdőívet készítettünk a korábbi, főként angol nyelvterületen született kutatások (Karacan és mtsai, 2013; Misje és mtsai,

2005) egyes tételeinek felhasználásával. Minden esetben az tételek fordítása és visszafordítása, majd korrekciója előzte meg a mérőeszközök alkalmazását. Valamennyi kérdésnél szakmai konzultáció keretében véradásszervezésben dolgozó (Magyar Vöröskereszt, OVSZ) és aktív véradó személyek véleményét is kikértük a teszteléskor, hogy akad-e olyan tétel, ami nem érthető egy hazánkban élő donor számára, vagy esetleg hiányzik a felsorolásból, de fontos lehet. Ezek alapján néhány helyen új tételekkel bővítettük a kérdéssort.

Az adatfelvétel online környezetben, az UNIPOLL rendszeren keresztül, 2018. február és május között zajlott, egy-egy résztvevő esetében 30–35 percet vett igénybe a kitöltés. A Magyar Vöröskereszt hírlevelében megjelent reklám, valamint az egyetemek kutatásra felhívó üzenetei és a közösségi média megosztásai segítségével történt a személyek toborzása, ezáltal demográfiai értelemben is széles minta elérése vált lehetővé. Az adat tisztítás és a leíró statisztikák az IBM SPSS programcsomag 22 verziójával, a faktorelemzések és *t*-próbák a JASP statisztikai program 0.13 verziójával⁶ történtek.

EREDMÉNYEK

A véradásra irányuló motivációkat 31 tétellel vizsgáltuk. A véradók önbevallásos alapon, egy 1–5-ig terjedő Likert-skálán (1 – egyáltalán nem értek egyet, 5 – teljes mértékben egyetértek) jelölték a különböző tényezők fontosságát a véradásuk hátterében. A faktorstruktúra feltárására választott módszer a Principal Axis Factoring volt varimax forgatással, amely biztosította, hogy a létrejövő tengelyek függetlenek legyenek egymástól. Mind a 31

tétel rendelkezett varianciával, a Kaiser–Mayer–Olkin-érték szerint a mintában a parciális korrelációk kicsik (KMO = 0,897), az elemszám megfelelő, tehát megbízhatóak a faktorok. A Bartlett-teszt alapján az itemek között megfelelően erős korreláció található $\chi^2(df = 465 \ N_{(236)} = 8259,230 \ p < 0,001)$. A korrelációs tábla szerint nincs multikollinearitás, sem kollinearitás, a korrelációk erőssége $r = 0,004$ és $r = 0,744$ között van.

A faktoranalízis során a Kaiser-kritérium alapján (a sajátérték meghaladja az 1-et) három faktor jött létre. Ez a faktorstruktúra elméleti alapon azonban nem volt értelmezhető, a tételek nem alkottak koherens egységet, így azok újragondolása vált indokolttá. Emellett a korábbi főkomponens-elemzés eredményei (Dorner, 2020) is a négyfaktoros modellt támasztották alá, így a jelen vizsgálatban is ennek alkalmazása mellett döntöttünk. Az elemzés során kizártuk azon tételleket, amelyek nem töltöttek egy faktorra sem, például: „A véradás számomra elsősorban erkölcsi kötelezettség”. Fontos azonban megjegyezni a tétel kapcsán, hogy a válaszadók átlagban 4 pontot adtak rá az 5-ből, tehát egy jelentős tényezőről van szó, annak ellenére, hogy a faktorstruktúrába nem illeszkedett bele.

Kizártuk továbbá azokat a tételleket is, amelyek több faktorra egyaránt töltöttek. Például: „A véradás egy olyan ügy, amely fontos számomra”. Ez a tétel egyaránt töltött az Altruizmus és proszociális viselkedés, valamint a Szokás és identitás Faktorra (a létrejött faktorokat a későbbiekben mutatjuk be). Ennek hátterében azt feltételezzük, hogy az egyes tételek megfogalmazása túl általános, így a hátterükben meghúzódó motivációk sokfélék lehetnek, ezért töltöttek

⁶ JASP Team (2020): JASP (Version 0.13.0.0). <https://jasp-stats.org/> (Letöltés ideje: 2020. 05. 05.)

több faktorra is. A fenti megfontolások figyelembevételével 20 tétel maradt a kérdőívünkben. Az így kapott négy faktor az itemek teljes varianciájának 46,8%-át magyarázza.

A végleges faktorstruktúra a 2. táblázatban látható. Megállapíthatjuk, hogy a teljes skála ($\alpha = 0,909$) és az egyes faktorok megbízhatósága is megfelelő ($\alpha = 0,745-0,869$).

2. táblázat: A 20 elemű kérdőív itemeinek faktortöltés értékei a forgatást követően, a megbízhatósági mutatók, valamint az általuk megmagyarázott variancia

	Én-növekedés ($\alpha = 0,869$)	Szokás és identitás ($\alpha = 0,837$)	Altruizmus és proszociális értékrend ($\alpha = 0,745$)	Társas referencia ($\alpha = 0,771$)
A véradás által jobb embernek érzem magam.	0,699			
A véradás segít felülemelkedni a személyes problémáimon.	0,636			
Ha vért adok, úgy érzem, szükség van rám.	0,571			
A véradás által átléphetek a saját korlátaimon (pl. tútól való félelem).	0,485			
Úgy gondolom, a véradás az egészségemnek is használ.	0,475			
A véradás számomra kiváló közösségi esemény.	0,469			
A véradás során új kapcsolatokra tehetek szert.	0,448			
A véradás következtében bizonyos dolgokat más fényben látok.	0,438			
A szokásommá vált, hogy vért adjak, így nem gondolkodom az okain.		0,851		
A véradás fontos része az életemnek.		0,698		
Motivál, hogy sokszoros véradó legyek (20, 50, 100 véradás).		0,656		
Azért adok vért, mert együttérzek azokkal, akik vérkészítményekre szorulnak.			0,704	
Úgy érzem, fontos, hogy az ember segítsen másokon.			0,628	
A véradás által úgy érzem, törődöm azokkal, akik kevésbé szerencsések nálam.			0,568	
Azért adok vért, mert egy napon a családtagjaimnak vagy barátaimnak is szüksége lehet vérre.			0,484	
A legtöbb ismerősöm érdeklődik a véradás iránt.				0,810
A hozzám közel állók szeretnék, ha adnék vért.				0,658
A barátaim is véradók.				0,629
Közeli ismerőseim, barátaim nagyra értékelik a véradást.				0,586
A véradásnak hagyománya van a családjunkban.				0,423
Megmagyarázott variancia (%)	15,4	12,1	9,8	9,5

Nyolc tétel tölt az első faktorra jelentős mértékben. Az itemek mindegyike a véradással összefüggő „nyereségekkel” függ össze, különös tekintettel a véradással összefüggő jó érzésekre (fontosságérzet), a személyes problémákon való felülemelkedésre, új kapcsolatok létesítésére, egészségügyi vonatkozásokra. Olyan itemek tartoznak ide, mint például „A véradás által átléphetek a saját korlátaimon (pl. tütől való félelem)”. A faktort Énnövekedésnek neveztük el, fontos azonban kiemelnünk, hogy a faktor magában foglalja a személyes nyereségek mellett a társas kapcsolati háló bővülésének lehetőségét is.

A második faktor három tételt tartalmaz, melyek tartalmilag a véradás szokás- és identitásképző jellegének kiemelését jelzi. Példa a tételekre: „A szokásommá vált, hogy vért adjak, így nem gondolkodom az okain”. A komponens Szokás és identitásnak neveztük el.

A harmadik faktor négy tételt tartalmaz, melyek tartalmilag a másokon való segítség, együttérzés, törődés, valamint a proszociális értékrend befolyásoló hatására utalnak, valamint a személy ismerőseinek potenciális érintettsége is motiváló erővel bír. Példa az itemekre: „Azért adok vért, mert együttérzek

azokkal, akik vérkészítményekre szorulnak”. A komponens Altruizmus és proszociális értékrendnek neveztük el.

A negyedik faktor öt tételt tartalmaz, amelyek a véradó személyek közeli ismerőseinek véradásra gyakorolt pozitív hatásával kapcsolatosak, kitérve arra, hogy a baráti-ismerősi körben jelen vannak-e ténylegesen véradók, szeretnék-e, hogy a személy adjon vért. Pozitívan tölt a skálára például: „A legtöbb ismerősöm érdeklődik a véradás iránt”. A komponens Társas referenciának neveztük el.

Ezt követően az előzőekben azonosított faktorok átlagpontszámait hoztuk létre, az egyes, a faktorokhoz tartozó tételek átlagolásával. Ennek segítségével lehetővé vált a motivációs faktorok eltéréseinek vizsgálata. A véradók legfőbb motivációs tényezőnek az altruizmus és a proszociális értékrend kifejezését lehetőségét tartják a véradás kapcsán. A véradás szokás és identitásképző hatása ugyancsak jelentős, valamint kisebb mértékben bár, de a véradás által elérhető személyes növekedés is fontos tényező. Legkevésbé meghatározó a személy környezetében élők motiváló hatása a véradás hátterében (3. táblázat).

3. táblázat. A faktorok leíró statisztikai és a nemi különbségek (***) $p < 0,001$

	Teljes minta		Férfi		Nő		Férfi–nő összehasonlítás	
	M	SD	M	SD	M	SD	t	Cohen-d
Altruizmus és proszociális értékrend	4,28	0,73	4,07	0,77	4,38	0,69	3,062***	0,429
Szokás és identitás	3,85	1,15	3,86	1,11	3,84	1,17	-0,156	-0,022
Énnövekedés	3,39	0,92	3,31	0,95	3,43	0,908	0,889	0,124
Társas referencia	2,69	0,97	2,66	0,96	2,70	0,96	0,257	0,036

A nemek tekintetében minimális különbségeket találunk a faktorok között: egyedül az Altruizmus és proszociális értékrendben ($t_{236} = 3,062$; $p < 0,001$) mutatnak szignifikánsan magasabb pontszámot a női véradók, de korlátnak tekinthető, hogy a női kitöltők aránya duplája a férfiakénak.

Fontos hangsúlyoznunk, hogy a motivációk kapcsán tiszta altruizmus helyett sokkal inkább nem tiszta altruizmusról, vagyis vegyes motivációs bázisról (tiszta altruizmus és a véradás okozta öröm elegye) beszélhetünk.

A mérőeszköz pszichometriai tulajdonságainak további tesztelésére megerősítő faktor-elemzést is végeztünk, maximum likelihood becsléssel, a fent ismertetett négyfaktoros modellen. A tételek faktortöltései 0,438 és

0,85 között voltak, az illeszkedési mutatók alapján az általunk javasolt modell helytállónak bizonyult: $\chi^2(375) = 2017,361$, $p < 0,001$, RMSEA = 0,078 és SRMR = 0,080, melyek jó illeszkedést mutatnak, CFI = 0,888 és TLI = 0,870, amely nem sokkal maradt el a javasolt 0,90-es határértékektől (Hu és Bentler, 1999). Az elemzés során a faktorok szintén megbízhatónak bizonyultak (Énnövekedés $\alpha = 0,869$; Szokás és identitás $\alpha = 0,837$; Altruizmus és perspektívaváltás $\alpha = 0,745$; Társas referencia $\alpha = 0,771$). A faktorok közötti korrelációk a 4. táblázatban olvashatók. Egyedül a Szokás és identitás Faktor mutatott szignifikáns összefüggést az eddigi véradások számával, vagyis a véradás szokássá válása erős kapcsolatot mutat a donációk számának növekedésével.

4. táblázat. A faktorok és a véradások száma közötti korrelációk

	ÉN	SZI	APÉ	TR	VSZ
Énnövekedés	1	0,546**	0,562**	0,466**	0,064
Szokás és identitás	0,546**	1	0,450**	0,269**	0,325**
Altruizmus és proszociális értékrend	0,562**	0,450**	1	0,327**	0,015
Társas referencia	0,466**	0,269**	0,327**	1	-0,067
Véradások száma	0,064	0,325**	0,015	-0,067	1

Következtetések és a kutatás korlátai

A véradás motivációs hátterének vizsgálatára egy 31 ítemes mérőeszközt vettünk fel, amelyekből a végleges változatba 20 tétel került. Ebből feltáró faktorelemzés után négy megfelelő reliabilitással rendelkező faktor emelkedett ki: Énnövekedés, Szokás és identitás, Altruizmus és proszociális értékrend és Társas referencia. A donorok többsége altruista motivációs tényezőket nevez meg

véradása hátterében, és kisebb mértékben számolnak saját magukra irányuló (egoorientált, az énnövekedését célzó) motívumokról (pl. énfelnagyítás, pozitív gondolatok önmagával kapcsolatban). A jövőben vizsgálatra érdemesnek tartjuk a különböző donorstátuszok (alkalmi véradó, rendszeres véradó, lemorzsolódó véradó) jelentőségének vizsgálatát a motivációs és élményhátterrel összefüggésben. Korlátnak tekinthető, hogy voltak a kérdőívben olyan tételek (pl. morális fele-

lősségvállalás), amelyek bár fontos motívációs tényezőknek tekinthetők, nem illeszkedtek a faktorstruktúrába, így kizárásra kerültek. A jövőben a fent felsorolt tényezők mélyebb vizsgálata szükséges. A vizsgálat eredményeit ugyanakkor nem lehet a teljes egyetemi populációra általánosítani, ezt limi-

tálják: a mintaelemszám, a nemi arány egyenlőtlensége, illetve hogy a megerősítő faktorelemzés ugyanazon a mintán zajlott, mint a feltáró. A jövőben a korábban leírt korlátozó tényezők kiküszöbölésére törekszünk, kiterjesztve ezt országos reprezentatív mintán történő adatfelvételle.

SUMMARY

WHY DO WE GIVE BLOOD? – FIRST RESULTS USING THE HUNGARIAN BLOOD DONATION MOTIVATION SCALE

Background and aims: Voluntary blood donation makes an essential contribution to the smooth functioning of the healthcare system and to supplying the people in need of blood products. The aim of the present study is to create a Hungarian Blood Donation Motivation Scale, to present its first psychometric results, and to explore the motivational background of blood donors based on the results.

Methods: Using the most relevant items from former blood donation motivation scales (Karacan et al., 2013; Misje et al., 2005) and self-administered items on a sample of blood donors ($N = 236$) ($M = 24.05$ years; $SD = 5.04$; 30.5% male), we created and then tested the Hungarian Blood Donation Motivation Scale with the help of exploratory and confirmatory factor analysis, and afterwards, we explored the motivational structure of blood donors.

Results: Based on the results of the confirmatory factor analysis, the scale fits well with the four-dimensional structure (Altruism and prosocial values, Habit and identity, Ego enhancement, Social reference) assumed based on the principal component analysis (Dorner, 2020). In connection with blood donation, an impure altruistic motivational background can be identified, where in addition to the determining role of altruism and prosocial values, to a lesser degree, self-oriented needs (health aspects, sense of importance, etc.) also play a role.

Discussion: According to our results, the Hungarian Blood Donation Motivation Scale is psychometrically sound and can be used to explore the motivational background of blood donors and to monitor its possible changes.

Keywords: voluntary blood donation, motivation, altruism, ego-oriented needs

FELHASZNÁLT IRODALOM

- ALESSANDRINI, M. (2007): Community volunteerism and blood donation: altruism as a lifestyle choice. *Transfusion Medicine Reviews*, 21(4). 307–316.
- BEDNALL, T. C., BOVE, L. L. (2011): Donating blood: a meta-analytic review of self-reported motivators and deterrents. *Transfusion Medicine Reviews*, 25(4). 317–334.
- DORNER L. (2020): *Az önkéntesség lélektani vonatkozásainak empirikus vizsgálatai*. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola, Debrecen.
- ELSTER, J. (1990): Selfishness and Altruism. In: Mansbridge, J. J. (ed.): *Beyond Self-Interest*. University of Chicago Press, Chicago, IL. 44–53.
- EVANS, R., FERGUSON, E. (2014): Defining and measuring blood donor altruism: a theoretical approach from biology, economics and psychology. *Vox Sanguinis*, 106(2). 118–126.
- FERGUSON, E. (2015): Mechanism of altruism (MOA) approach to blood donor recruitment and retention: a review and future directions. *Transfusion Medicine*, 25(4). 211–226.
- FERGUSON, E., LAWRENCE, C. (2016): Blood donation and altruism: the mechanisms of altruism approach. *ISBT Science Series*, 11(S1). 148–157.
- HEINRICH, J. (1999): *Blood supply: availability of blood to meet the nation's requirements*. HEHS-99-187R. General Accounting Office (GAO), Health, Education and Human Services Division, Washington, DC.
- HU, L. T., BENTLER, P. M. (1999): Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, A Multidisciplinary Journal*, 6(1). 1–55.
- [Szerző nélkül] (2017): Itt a nyári vérhiány? *Medicalonline*, 2017. augusztus 1. http://medicalonline.hu/cikk/itt_a_nyari_verhiany (Letöltés ideje: 2020. 05. 10.)
- JASP Team (2020): *JASP (Version 0.13.0.0)*. <https://jasp-stats.org/> (Letöltés ideje: 2020. 05. 05.)
- KARACAN, E., SEVAL, G. C., AKTAN, Z., AYLI, M., PALABIYIKOGLU, R. (2013): Blood donors and factors impacting the blood donation decision: motives for donating blood in Turkish sample. *Transfusion and Apheresis Science*, 49(3). 468–473.
- Magyar Vöröskereszt véradásszervezéssel foglalkozó honlapja. <https://veradas.hu> (Letöltés ideje: 2020. 06. 15.)
- MASSER, B. M., WHITE, K. M., HYDE, M. K., TERRY, D. J. (2008): The psychology of blood donation: current research and future directions. *Transfusion Medicine Reviews*, 22(3). 215–233.
- MATHEW, S. M., KING, M. R., GLYNN, S. A., DIETZ, S. K., CASWELL, S. L., SCHREIBER, G. B. (2007): Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment. *Transfusion*, 47(4). 729–735.
- MISJE, A. H., BOSNES, V., GÅSDAL, O., HEIER, H. E. (2005): Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study. *Vox Sanguinis*, 89(4). 236–244.
- NAGY S. (2020): *A donornyilvántartás 2019-es alapadatai*. Személyes közlés az Országos Vérellátó Szolgálat nyilvántartásából.

- PIERSMA, T. W., MERZ, E. M. (2019): (Non-)donor demographics, donation willingness, and the donor career. *Transfusion*, 2019(1). 1–3.
- PILIAVIN, J. A., CALLERO, P. (1991): *Giving blood: The development of an altruistic identity*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, MD.
- SHEERAN, P. (2002): Intention–behavior relations: a conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology*, 12(1). 1–36.
- STEINBERG, D. (2010): Altruism in medicine: its definition, nature and dilemmas. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 19(2). 249–257.
- TITMUS, R. (1971): *The gift relationship: From human blood to social policy*. Policy, London.
- WHO (2011): *Data and Statistics*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/blood-safety/data-and-statistics>. (Letöltés ideje: 2020. 06. 13.)
- WHO (2017): *Global Status Report on Blood Safety and Availability, 2016*. Geneva, World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254987/9789241565431-eng.pdf;jsessionid=0717072F73411F1ED3A150427229D914?sequence=1> (Letöltés ideje: 2020. 07. 01.)
- ZANIN, T. Z., HERSEY, D. P., CONE, D. C., AGRAWAL, P. (2016): Tapping into a vital resource: Understanding the motivators and barriers to blood donation in Sub-Saharan Africa. *African Journal of Emergency Medicine*, 6(2). 70–79.

AZ ABSZTRAKCIÓ KÉPESSÉGÉNEK MÉRÉSE: A D-KEFS KÖZMONDÁSTESZT MAGYAR NYELVŰ VÁLTOZATÁNAK BEMUTATÁSA¹



MIKLÓS Zsófia

ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola

ELTE PPK Pszichológiai Intézet

miklos.zsofia@ppk.elte.hu

KÓNYA Anikó

ELTE PPK Pszichológiai Intézet

RAGÓ Anett

ELTE PPK Pszichológiai Intézet

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A szólások és közmondások értelmezéséhez absztrakt reprezentáció szükséges, amely kevésbé függ az eredeti, észleleti tapasztalattól. A közmondások megértésének képessége fontos mutató a klinikai gyakorlatban, újabban a végrehajtó funkciókat mérő tesztek között is megjelent. A jelen munka az absztrakció és a közmondások értelmezésének összefüggésére irányul, célja az angol nyelvű közmondásteszt magyar fordításának és megbízhatósági eredményeinek bemutatása: a közmondások kiválasztásának szempontjai, a többszörös válaszlehetőségek és értékelőrendszerek kidolgozása, valamint a ritka és gyakori közmondások összehasonlítása. A munka további célja a közmondásteszt lehetséges alkalmazásainak ismertetése.

Módszer: A Delis–Kaplan Végrehajtó Funkció Rendszer (D-KEFS) egy neuropszichológiai tesztcsoomag, amely 9 altesztből áll, közülük az egyik az absztrakciós képesség mérését célzó közmondásteszt (*Proverb test*). A teszt felvétele során kötött sorrendben követi egymást 5 gyakori, majd 3 ritka közmondás. Két felvételi módja van, először szabad módon, önállóan kéri a személytől a mondások jelentésének megfogalmazását, ezt követően négy választási lehetőség közül kell eldöntenie, hogy melyik a közmondás helyes jelentése.

Eredmények: A közmondásteszt klinikai használhatóságát egy esettanulmányon keresztül szemléltetjük. Gyakorlati célból összehasonlítjuk a hagyományos, papíralapú felvételi módot

¹ A kutatást az ELTE PPK Kutatás-Értékelési Bizottság etikai engedélyével rendelkező OTKA [K 81641 számú] pályázat támogatta.

az online történő adatgyűjtéssel. Az életkori csoportok összehasonlításával a szakirodalom szerinti enyhe hanyatlást erősítjük meg. Végül megvitatjuk, hogy mi állhat amögött, hogy nem találtunk szignifikáns kapcsolatot a közmondástezt és a nemverbális következtetés képességét mérő Raven Progresszív Mátrix teszt között.

Következtetések: A D-KEFS közmondástezt magyar nyelvre történő adaptálásának kezdő lépései sikeresek, valamint a teszt az absztrakciókutatás lehetséges eszközének tekinthető.

Kulcsszavak: D-KEFS közmondástezt, nyelvi absztrakció, emlékezet, végrehajtó funkció

ELMÉLETI BEVEZETŐ

Absztrakt gondolkodás: metafora és közmondások

Minden kategorizáció absztrakció, amennyiben egyes tulajdonságokat kiemel, míg másokat figyelmen kívül hagy (Harnad, 2003). A kategorizáció különböző szintjei az általánosítás fókuszát határozzák meg (Rosch, 1999). Az elvonatkoztatáshoz egyszerre kell figyelembe venni a konkrét jellemzőket és a tágabb kontextust.

A „képes beszéd” (*figurative speech*) példái a nyelvben a metonímia, az oximoron, a metafora stb. Ezek a beszédfordulatok, szólásmondások izgalmas kutatási témák, hiszen az emberi gondolkodásról, a fogalmak tartalmáról, kapcsolódásáról is árulkodnak (Lakoff, 1987). A metafora esetén témának (*topic*) nevezzük azt a dolgot, amire utalunk, hordozónak (*vehicle*) azt, aminek a segítségével beszélünk a témáról, a kettő közötti rejtett kapcsolat, ún. szemantikus alap pedig a talaj (*ground*) (vö. Hoffman és Honeck, 1980). A szerzők példaként idézik William James egy metaforáját: *írásai hasznos áruk*. Ebben a szerző *írásai* a téma, a *hasznos áruk* a hordozó, a talaj pedig az állítás, miszerint az adott szöveg fontos gondolatokat tartalmaz.

A közmondások tömör, konkrét kifejezések, amelyek mélyebb, metaforikus kapcsolattal rendelkeznek. Tanácsot, erkölcsi útmutatást, általános igazságot tartalmaznak. Közmondások esetén a téma rejtett, legalábbis nem szó szerint arra a dologra utal, amit jelöl, így a talaj meghatározása is nehezebb. Például az *Üres kalász fenn tartja a fejét* szólás jelentése az, hogy az üresfejű, buta ember lenéz másokat. Itt a téma rejtett (pl. nagyképűség), míg a hordozó maga a közmondás állítása. A jelentéshez akkor férünk hozzá, ha megértjük a mondat szó szerinti jelentését, majd annak alapján egy általános érvényű gondolatot fogalmazunk meg.

Roger Schank (1990) emlékezetelmélete szerint az emberek minden kapcsolatukban történeteket mesélnek egymásnak, amelyek lényege tanulság formájában kapcsolódik a konkrét történethez. Már itt is foglalkozik annak a kérdéssel, hogy miként képes egy későbbi történet előhívni egy korábban hallott sztorit vagy emléket. Későbbi, dinamikus emlékezetmodelljében a szerző az emlékeztetést (*reminding*) elemezve keresi a tapasztalatok szerveződését. A tematikusan szerveződő „csomagok” (TOP) példaként szerepel elméletében az a képesség, amelynek birtokában épp egy megfelelő pillanatban jut eszünkbe egy

odailó közmondás. A szerző úgy véli, hogy a közmondás az elvont struktúrák leképeződése lehet, amely alatt a *saját tapasztalat memóriacsoportja* áll, és ez segíti a metaforára épülő mindennapi mondások megértését (Schank, 2004).

A közmondások értelmezésekor a szavak jelentésének összekapcsolása révén egy új, általános jelentéstartalmat (vázat) fogalmazunk meg. Az értelmezés folyamata két lépésből áll: az első szakaszban szemantikai tudásunkból lehívjuk a közmondás szavainak lexikai jelentését, majd a második szakaszban a szavak jelentését absztrahálva fogalmi asszociációkat alkotunk. Ezáltal a jelentés magasabb szintre kerül az eredeti mondat jelentésén túlmutatva. Így más helyzetekre általánosíthatjuk a konkrét esetet (Delis és mtsai, 2001).

Nem meglepő módon, a végrehajtó (gátlási és monitorozási) funkció, valamint a munkamemória-teljesítmény egyaránt összefügg az absztrakciós képességgel. Viselkedéses kutatások és képpalkotó eljárások eredményei egyaránt kimutatták az absztrakciós képesség fejlődésének szoros kapcsolatát a fentebb említett funkciók érésével (Dumontheil, 2014). Az absztrahált tudás új helyzetre történő átvitele hozzájárul a problémák megoldásához, új és eredeti ötletek létrehozásához. A tudástranszferálás gondolkodásunk alapja. Ugyanakkor kérdés marad, hogy miként vagyunk képesek felismerni, hogy a korábban szerzett tapasztalatok milyen helyzetekben alkalmazhatók. Welling (2007) négy műveletet különböztet meg, amelyek új gondolatok születéséhez vezetnek: a létező tudás alkalmazása, analógia felismerése, két vagy több fogalom kombinálása és absztrahálása.

Közmondások és a végrehajtó funkció mérése

A közmondások alkalmazásának a klinikai pszichológia területén hagyománya van (Andreasen, 1977; Cunningham és mtsai, 1987; Elmore és Gorham, 1957; Gibbs és Beitel, 1995; Mieder, 1978). Sokszor alkalmaznak például közmondásokat a pszichózis mértékének meghatározására. Egy újabb kutatás szkizofrénia esetén kimutatta, hogy a közmondásokkal mért absztrakció mértéke csak az intelligenciával járt együtt ebben a csoportban. Érdekes eredmény, hogy a kényszeres gondolatok rendellenesség esetén sajátos, bizarr válaszok jelennek meg a közmondások értelmezésében (Sponheim és mtsai, 2003). Mivel a frontális-szubkortikális kapcsolatok felelősek az absztrakció kialakulásáért, az életkori változás kutatása is érdekes kérdés. Uekermann, Thoma, és Daum (2008) kutatása megerősítette, hogy az absztrakció életkori romlása a végrehajtó és a munkamemória kapacitáscsökkenésével magyarázható.

A szólásmondások a nyelvi absztrakció szempontjából azért tekinthetőek ideális választásnak, mert a szimbolikus jelentésű kifejezések újszerű-túltanult dimenziója mentén középen helyezkednek el: se nem újszerűek, azaz idiómák (*Kéz- és lábtörést!*), se nem túltanultak, azaz töltelékszavak (*Az ördögbe!*) (van Lancker, 1990).

A Delis–Kaplan-féle Végrehajtó Funkció Rendszert (*Delis–Kaplan Executive Function System*, D-KEFS) mérő tesztesomag 9 altesztjének egyike a verbális absztrakció formálásának képességére épülő közmondásteszt (*Proverb Test*). A teszt Gorham (1956) közmondásokkal kapcsolatos munkásságát alapul véve 8 tételt tartalmaz, amelyek

közül az első öt gyakori, az utolsó három pedig ritka mondás. A tesztnek két felvételi módja van: többszörös válaszlehetőség és szabad válaszadás (részletes leírást lásd a *Módszertan* részben).

Delis és munkatársai a teszt összeállításakor szigorú kritériumrendszert állítottak fel: csak egyértelmű, 2 vagy 3 információegységből álló mondásokat és a mondat-szerkezetet tekintve azonos nehézségű tételeket választottak, és kerültek a régies vagy nem ismert kifejezéseket. Arra alapozva, hogy szkizofrén személyek az ok-okozati kapcsolatokat fonémikus alapon értelmezik, bekerült a többszörös választás lehetőségei közé a fonémikusan hasonló, de tartalmilag helytelen lehetőség. A teszt pontszámai a 20–29-es korosztályban a legmagasabbak, hozzájuk képest 10%-os csökkenés figyelhető meg a 70–79-es korosztályban.

A közmondásteszt a gyakori és ritka közmondások felhasználásával lehetővé teszi a személyek absztrakciós-képesség-szintjére való következtetést, ezáltal hozzájárulhat a magasabb rendű végrehajtó funkciókat, a problémamegoldást vagy a kreativitást vizsgáló kutatásokhoz (Beaty és mtsai, 2014). Klinikai felmérések szerint a teszt differenciál Parkinson-kórban, Alzheimer-kórban és Huntigton-kórban szenvedő személyek között (Homack és mtsai, 2005; Leyhe és mtsai, 2011).

Delis és munkatársai nem csak egy komplex végrehajtó funkciókat mérő tesztsomagot hoztak létre: a 9 teszten belül megvizsgálták a végrehajtó funkciók közötti kapcsolatokat, és összevetették a California Verbal Learning Test II. változatával és a Wechsler-féle IQ verbális absztrakciót igénylő altesztjeivel is. A Wechsler Hasonlóságok Altesztjével szemben a közmondások értelmezése például

gyakran több szó elemzését és integrálását igényli, a cél összetett elvek, fogalmak formálása. Így a közmondásteszt jobban igénybe veszi a magasrendű induktív következtetési képességet. Mindezek alapján különbséget tettek az alapvető kognitív képességek (mint pl. az olvasáshoz szükséges nyelvi készségek; a vizuális tulajdonságok elemzéséhez szükséges perceptuális készségek) és az ezekre épülő magasabb szintű végrehajtó funkciók (mint pl. fogalomalkotás, problémamegoldás) között.

A magasabb szintű funkciók közül kiemelkedik a közmondásteszttel mérhető absztrakciós képesség, mivel frontális lebeny diszfunkciót mutató személyek esetében jelentősebb az eredménybeli romlás a többi D-KEFS teszthez, valamint az IQ-hoz képest. Ebből következően a közmondástestnél megfigyelt gyenge teljesítmény előre jelezheti a többi végrehajtó funkció problémáját (Delis és mtsai, 2001; Homack és mtsai, 2005).

Ezt a jelenséget támasztja alá az a kutatás is, amelyben rostrális prefrontális kéreg sérült betegeknek adtak absztrakciót igénylő analógiás tesztet, valamint szemantikus és lexikális fluencia teszteket. A sérültek esetében megfigyelt csökkent absztrakciós pontszám nem járt rosszabb fluenciapontszámokkal az egészséges kontrollcsoporthoz képest, tehát a feladat az absztrakció érzékenyebb jelzője (Urbanski és mtsai, 2016). A szerzők a feladatot olyan neuropszichológiai tesztnek szánják, amely segíti a rostrális prefrontális kéreg sérülések tesztalapú kimutatását.

A jelen munka célja a D-KEFS közmondásteszt magyar nyelvre történő fordítása, adaptálásának elkezdése annak érdekében, hogy a teszt magyar nyelvterületen is alkalmazható legyen, valamint szeretnénk ismer-

tenni a magyar nyelvű közmondásteszt első tapasztalatait is.

A D-KEFS KÖZMONDÁSTESZT MAGYAR NYELVŰ VÁLTOZATA

A D-KEFS közmondásteszt eredeti, angol nyelvű változata nyolc mondatot tartalmaz, amelyek közül az első öt közmondás gyakornak, az utolsó három pedig ritkának számít a készítő nyelvtérületén. A magyar nyelvű használhatóság szempontjából fontos, hogy megmaradjon a gyakori és ritka közmondások sorrendje. Az angolból átvett közmondások mellett összeállítottunk egy olyan nyolc közmondásból álló sorozatot, amely a magyar nyelvben megfelel a gyakorisági feltételnek. Az adaptáció lépéseit így mindig kétszer nyolc közmondáson végeztük el.

– Azok a mondatok, amelyek az angol nyolc közmondásnak a magyar nyelvben leginkább megfeleltethető változatai függetlenül a magyar gyakorisági értéküktől. A nyolcból öt közmondás magyar megfelelője szerepel szótárakban (pl. Kövecses és Benczes, 2010), a maradék három mondat-hoz nyelvészek segítségével találtuk meg a leginkább hasonló jelentésű mondatokat.

– További nyolc olyan közmondás, amelyek ugyan jelentésükben nem azonosak az eredetiekkel, ám összetettségükben (ne legyenek többértelműek, két vagy három mondatrészből álljanak) és gyakoriságukban követik Delis és munkatársai összeállítási kritériumait. A közmondások gyakoriságának megállapításához szótárt használtunk (T. Litovkina, 2005). A szótárból válogattunk olyan mondatokat, amelyek megfelelnek a teszt korábban említett kritériumainak.

A D-KEFS közmondástesztnek kétféle felvételi módja lehetséges: többszörös

válaszlehetőség és szabad válasz mód. A klinikai használat során a személyektől előbb szabad válaszformálással kéri a közmondások jelentését, majd ezt követően újra megkapják a közmondásokat úgy, hogy négy válaszlehetőség közül kell eldönteniük, melyik válasz adja vissza leginkább a közmondás jelentését. Mindkét esetben maximum 4 pontot kaphatnak a válaszokra; szabad válasz felvételi módban 2 pont jár az absztraktságra, 2 pont a helyesre; a többszörös válaszlehetőségnél pedig 4 pont jár a helyes, absztrakt válaszra, 2 pont a helyes, konkrét válaszra. A pontokat mindkét felvételi módban összeadják (*1. melléklet*), így születnek meg az összpontszámok.

A többszörös válaszlehetőségek kidolgozása

Ebben a fejezetben kidolgozzuk a közmondásokhoz tartozó négy-négy válaszlehetőséget, majd bemutatjuk a megbízhatósági eredményeiket. Ebben a felvételi módban a teszt kitöltőjének négy válaszlehetőség közül kell kiválasztania azt az egyet, amelyik szerinte a legjobban magyarázza az adott közmondást. A válaszok kategóriái a következők (a példák a *Rómát sem egy nap alatt építették!* közmondáshoz készültek):

– **helyes, absztrakt válasz:** leginkább a közmondások szótárakban szereplő értelmezése (*Jó munkához idő kell.*);

– **helyes, konkrét válasz:** olyan értelmezés, amely nem vonatkoztat el a mondatban szereplő szavaktól, nem hordoz általánosítást (*Sok időbe telt felépíteni az olasz fővárost.*);

– **helytelen, fonémikus válasz:** a mondat tartalmával össze nem függő, de alakilag nagyon hasonló válaszlehetőség (*Rómát nem egy fallal készítették.*);

– **helytelen, oda nem illő válasz:** sem tartalmilag, sem formailag nem hozható összefüggésbe a közmondással (*A legjobb dolgok az életben ingyen vannak.*)

Minden közmondáshoz a kategória kritériumainak megfelelően elkészítettük a négy-négy válaszlehetőséget. Majd vizsgálatot végeztünk annak érdekében, hogy megtudjuk, az általunk írt válaszlehetőségek megfeleltethetőek-e a kritériumoknak.

Résztvevők

Ötvennégy, a kísérlet szempontjából független személy (átlagéletkor = 25,02 év; szórás = 6,51; 55,7% nő) töltötte ki az online kérdőívet. Kitéltőket hólabda módszerrel toboroztunk az interneten.

Az eljárás menete

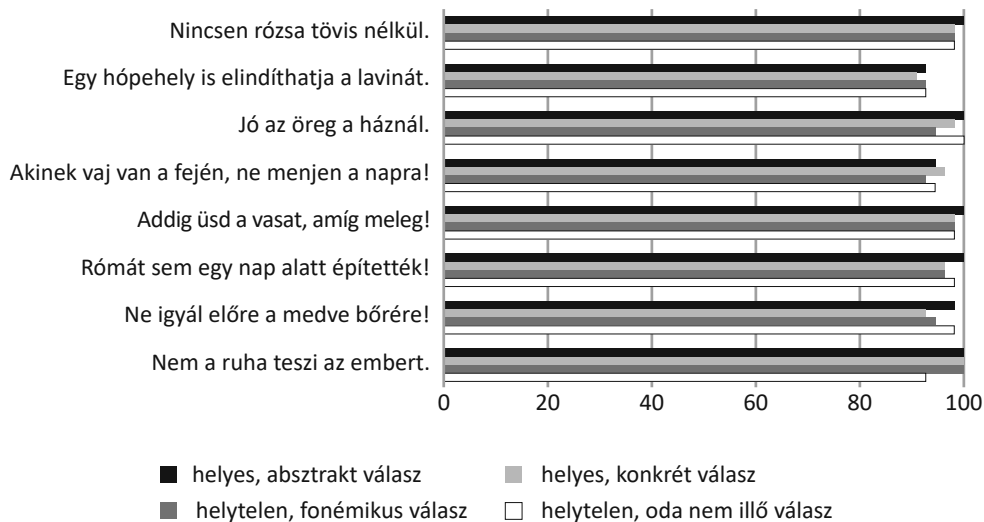
Számítógépen, az online kitélthető kérdőív első lapján a kitéltők megismerték a válaszkategóriák definícióit (helyes, absztrakt válasz;

helyes, konkrét válasz; helytelen, fonémikus válasz; helytelen, oda nem illő értelmezés), valamint létrehoztunk egy ötödik definíciót is: nem egyértelműen kategorizálható válasz.

A további lapokon a kitéltők látták a közmondásokat és a definícióknak megfelelő válaszlehetőségeket. A személyek feladata az volt, hogy párosítsák össze a válaszlehetőségeket a már előre tanulmányozott definíciókkal, azaz találják meg a válaszokhoz leginkább illő kategóriákat. A válaszkategóriák definícióit a kérdőív folyamán folyamatosan láthatták a lapok tetején.

Eredmények

Az 1. ábrán látható, hogy a résztvevők hány százaléka párosította a válaszlehetőségeket az általunk kidolgozott kategória szerint. Minden esetben 90%-nál többen párosították megfelelően a válaszkategóriákat, amelyből arra következtettünk, hogy a válaszok megfelelnek a kategóriáknak.



1. ábra. A közmondásteszt többszörös válaszlehetőségeinek megbízhatósági vizsgálata (A kísérleti személyeknek a megadott kategóriákkal kellett a válaszlehetőségeket összehasonlítaniuk.)

A szabad válasz felvételi mód értékelőrendszerének kidolgozása

A szabad válasz felvételi módban a válaszformálás egyénenként eltérő, emiatt a pontozás megfelelő értékelőrendszer hiányában szubjektív lehet. Ezt elkerülendő összeállítottuk azokat a kritériumokat, amelyek alapján a pontozók objektíven tudják megállapítani, milyen esetben adhatnak pontot az absztraktságra és a helyességre. Ebben a fejezetben két, az értékelőrendszert használó pontozó pontjainak magas korrelációs eredményét mutatjuk be.

A szabad válasz felvételi módban a következő instrukciót kapják a kísérleti személyek: „Arra kérjük, hogy minden egyes mondás után írja le röviden, hogy Ön szerint mit jelent a közmondás.” A közmondás értelmezésére adható maximális pontszám 4. A pontozás során megtartottuk az eredeti teszt pontozási lépéseit, amelyeket részletesen az *1. melléklet* mutat be:

– **Helyes értelmezés:** a közmondásokat jelentés szempontjából kettő vagy három egységre bontottuk. A *Rómát sem egy nap alatt építették!* közmondás egységei: idő és jelentős alkotás vagy kitartás. Amennyiben a válaszadó válaszában kitér mindegyik egységre, 2 pont adható, ha kevesebbre, akkor 1, egyébként 0.

– **Absztrakt értelmezés:** amennyiben a válaszadó konkrétan értelmezte a közmondást, nem kap pontot, ha absztrakt módon, akkor 2 pontot kap.

A két pontszámot összeadjuk, de csak abban az esetben, ha a közmondás helyes értelmezésére legalább 1 pontot kapott a személy. Amennyiben ott nem kap pontot, az absztrakt értelmezés mértékétől függetlenül az összesített pontszáma 0.

Eredmények

Ebben a fejezetben azokon az adatokon dolgozunk, amelyeket alább, a Raven Progresszív Matrix Teszttel történő összevetéskor mutatunk be részletesen. A következőkben megvizsgáljuk a közmondásokhoz tartozó értékelőrendszer megbízhatóságát két értékelő személy bevonásával.

Ahhoz, hogy megvizsgáljuk, a két értékelő hasonlóan pontozott-e az értékelőrendszer szerint, intraklaszter korrelációs együtthatót számoltunk (ICC korreláció). Minden esetben az átlagos ICC-értékek 0,8 feletti ($p < 0,000$) 95%-os konfidenciaintervallummal (részletes eredmények a *2. melléklet*ben láthatóak). A magas korrelációs értékek arra engednek következtetni, hogy az értékelőrendszer megbízhatóan használható.

A közmondásteszt két felvételi módjának megbízhatósága

A 16 közmondás két felvételi módban kapott eredményeivel reliabilitásvizsgálatot végeztünk.

Résztevők

A szabad válasz felvételi módot 96 egyetemi hallgató töltötte ki (átlagéletkor = 21,6 év; szórás = 4,4 év; 80% nő). A többszörös választási lehetőséggel létrehozott online kérdőívet hálóba módszerrel terjesztettük az interneten. Az elemzésre a 20–29 éves korosztályt választottuk ($n = 338$; átlagéletkor = 24,61; szórás = 2,2; 72,78% nő).

Az eljárás menete

A kísérletben részt vevő személyek online kitölthető kérdőívet kaptak. Mindkét kérdőív egy tájékoztató, majd egy beleegyező nyilatkozattal kezdődött. A szabad válasz módban a közmondások bemutatását

követően üres sorok álltak a kitöltők rendelkezésére, ahova röviden leírhatták, szerintük mit jelent az adott közmondás.

A többszörös választási kondícióban a résztvevők egymás után kapták a közmondásokat a négy válaszlehetőséggel. A feladatuk az volt, hogy minden közmondásnál válasszák ki azt az egy választ, amelyik szerintük a legjobban magyarázza a közmondást.

A közmondásokat az eredeti teszt alapján kötött sorrendben jelentek meg, elől az 5 gyakori szerepelt, majd azokat 3 ritka mondás követte.

Eredmények – reliabilitásvizsgálat

A reliabilitásvizsgálatot az eredeti közmondásteszt leírása alapján, a 20–29 korosztályban végeztük el (mindenhol szignifikáns eredményt kaptunk, lásd 1. táblázat).

1. táblázat. A közmondásteszt különböző változatainak reliabilitásvizsgálata a 20–29 éves korosztályban

	Többszörös választási lehetőség	Szabad válasz
<i>Cronbach-alpha</i> – eredeti fordítása (8 item)	0,809***	0,732***
<i>Cronbach-alpha</i> – új, gyakoriságalapú (8 item)	0,826***	0,755***

Eredmények – a két felvételi mód azonos iránya

A kétféle teszt felvételi módja oly mértékben eltér, hogy nem egyszerű korrelációs vizsgálatot végeztünk, hanem Spearman (1904) eljárásával kiszámoltuk, hogy milyen korrelációs értéket kapnánk a két változat közötti tökéletes megbízhatóság esetében, ezzel kizárva az esetleges torzításokat.

Ehhez először kettéosztottuk párosság szerint a többszörös választás és a szabad válasz itemeit. Így négy kategóriát kaptunk, amelyeket a továbbiakban a következőképpen jelölünk: 1) szabad válasz – páros

(SZ_PS), 2) szabad válasz – páratlan (SZ_PTL), 3) többszörös választás – páros (T_PS), 4) többszörös választás – páratlan (T_PTL).

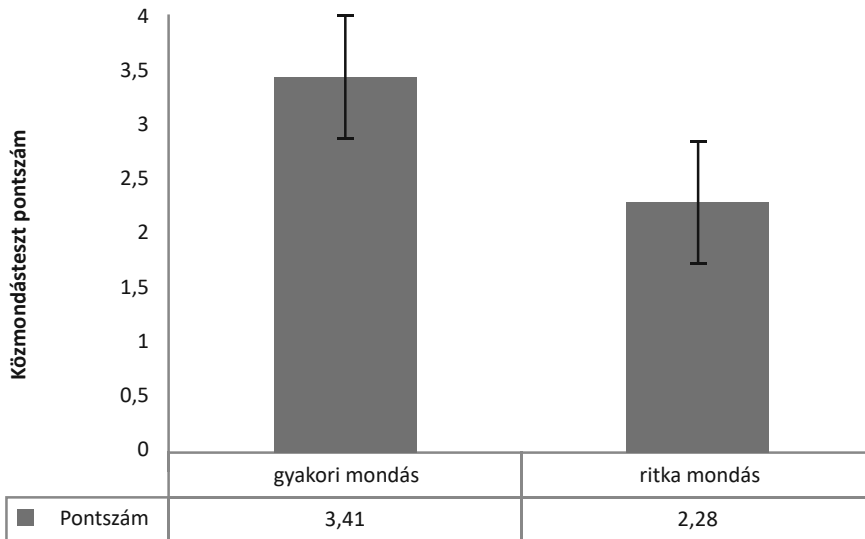
Ezt követően elvégeztük a lenti képlet-hez szükséges Kendall-féle rangkorrelációkat SPSS program segítségével, végül a rangkorrelációkat behelyettesítettük a következő képletbe, amelyet a szakirodalom (Spearman, 1904) alapján hoztunk létre. Eredményül azt kaptuk, hogy a kérdőív két változata között 0,78-as korrelációt kapunk ideális esetben, reprezentatív mintán.

$$\frac{\tau_{b_{SZ_PTL-T_PTL}} + \tau_{b_{SZ_PTL-T_PS}} + \tau_{b_{SZ_PS-T_PTL}} + \tau_{b_{SZ_PS-T_PS}}}{4 \times \sqrt{\tau_{b_{SZ_PS-SZ_PTL}} \times \tau_{b_{T_PS-T_PTL}}}}$$

Eredmények – a közmondások gyakoriságának különbözősége

Az eredeti D-KEFS közmondásteszt lényeges tulajdonsága, hogy a gyakori és ritka közmondások absztrakt megértése között különbség figyelhető meg. Mivel jelen esetben egészséges személyek körében terjesztettük a tesztet, az eredeti adatokat figyelembe véve várhatóan csak a szabad válasz felvételi módban kapunk különbséget.

A szabad válasz felvételi módban felvett gyakori és ritka közmondások közötti átlagpontszámokkal összetartozó mintás t -próbát végeztünk SPSS program segítségével, kiinduló változók a személyek gyakori és ritka közmondásokra adott átlagos pontszámai. A t -próba eredménye: $t(97) = 5,88; p < 0,0001$. Szignifikánsan alacsonyabb pontot értek el ritka közmondások esetében az egészséges kitöltők (2. ábra).



2. ábra. A közmondásteszt szabad válasz felvételi módjában kapott pontszámok a közmondások gyakorisága szerinti elosztásban. A gyakori és a ritka közmondásokra kapott átlagos pontszámok között szignifikáns különbség mutatkozott a 20–29-es korosztályban (a hibásávok a standard hibákat mutatják)

A D-KEFS KÖZMONDÁTESZT ALKALMAZÁSA

A kétszer 8 közmondásból összeállítottunk egy 8 tételes tesztet, amely a lehető legtöbb közmondást őrzi a D-KEFS-ből, ugyanakkor figyelembe veszi a közmondások gyakoriságát (5 gyakori és 3 ritka) magyar nyelvterületen. A teszt összeállításakor az angol

nyelvből átvett, magasabb értékelői megbízhatósággal rendelkező közmondásokat részesítettük előnyben a gyakoriságukat figyelembe véve (T. Litovkina, 2005), majd kipótoltuk az általunk gyakoriság szerint összeállított listából azokat a közmondásokat, amelyeknek magasabb volt az értékelői megbízhatósága. A következő listában aláhúzással szerepelnek az angol nyelvből átvett,

míg dőlt betűvel a gyakoriság szerinti listából szedett mondások (az ingeranyag értékelőlapját az 1. melléklet tartalmazza):

1. Nem a ruha teszi az embert.

2. Ne igyál előre a medve bőrére!

3. Rómát sem egy nap alatt építették!

4. Addig üsd a vasat, amíg meleg!

5. Akinek vaj van a fején, ne menjen a napra!

6. Jó az öreg a háznál.

7. Egy hópehely is elindíthatja a lavinát.

8. Nincsen rózsza tövis nélkül.

Esettanulmány – a közmondásteszt gyakorlati alkalmazása

A D-KEFS egy végrehajtott funkciókat mérő neuropszichológiai tesztcsoport, amely klinikai vizsgálódásokra alkalmas. A magyar nyelvű változat akkor lehet teljes, ha klinikai mintán is az angol nyelvű változathoz hasonló eredményeket kapunk. Kezdeti klinikai vizsgálódásként egy esettanulmányon keresztül mutatjuk be, hogy a jelen teszt megbízható lehet klinikai területen is.

Résztevő

A tesztet egy középfokú végzettséggel rendelkező, 64 éves nő végezte el, akit arté-

ria cerebri elzáródásával járó, stroke-ot követő állapotban kezeltek az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetben.

Eljárás és eszközök

A kísérleti személlyel a közmondásteszt mindkét változatát felvettük.

– A szabad válasz felvételi módban a nyolc közmondást egyesével, kötött sorrendben látta a személy egy papírlapon maga előtt, és minden mondásról elmondta a kísérletvezetőnek, hogy az mit jelent. A kísérletvezető a mondásokat fel is olvasta.

– Ezt követően ugyanazokat a közmondásokat újra láthatta a kísérleti személy egy papírlapon, ám ebben az esetben négy választási lehetőséget is kapott hozzá. A válaszait a kísérletvezető rögzítette.

Az eljárás menete megegyezett az eredeti, Delis-ék által javasolt felvételi móddal.

Eredmény

A 2. táblázatban láthatóak az eset és az eset korához illesztett kontrollszemélyek pontszámainak átlagai. Mivel a normatív minta kicsi, ezért az eset pontszámát a kontrollcsoport átlagos pontszámával a Rohlf és Sokal (1995) által kifejlesztett módosított t -próbát alkalmazva hasonlítottuk össze.

2. táblázat: A klinikai eset és a kontrollszemélyek pontszáma szabad válasz felvételi módban

	Eset	Kontrol 1	Kontrol 2	Kontrol 3	Kontrol 4	Kontrol 5	Kontrol 6
Életkor	64	66	64	64	63	63	62
Átlagos pontszám	2,625	2,5	2,875	3,375	3,125	2	3,375

A módosított t -próba képlete a következő:

$$t = \frac{X_1 - \bar{X}_2}{S_2 \sqrt{\frac{N_2 + 1}{N_2}}}$$

ahol X_1 az egyéni pontot, X_2 a normatív minta átlag pontszámát jelöli, S_2 a minta pontszámának az eloszlását, N_2 pedig a minta elemszámát jelenti. A képletbe behelyettesítve a megfelelő adatokat, a következő eredményt

kapjuk: $t = -0,395$. A t és a $df (=5)$ értékek ismeretében megállapítható a p -érték: $p < 0,001$. A módosított t -próba alapján szignifikáns eltérés mutatkozik a klinikai eset pontszáma és a kontrolleszoport tagjainak pontszámai között.

Papíralapon vs. online módon felvett közmondásteszt eredményeinek összehasonlítása

Az eddig bemutatott tesztfelvételek egy részét eltért az eredeti közmondásteszt felvételi módjától abban a tekintetben, hogy Delis és munkatársai mindig papíralapon, a személy jelenétében vették fel a tesztet. Ezzel ellentétben mi volt, hogy online kérdőíves formát használtunk. Ebben a fejezetben arra vagyunk kíváncsiak, hogy a tesztfelvétel módja milyen mértékben befolyásolja az eredményeket. Ehhez a szabad módon, online felvett adatok mellé felvettük a tesztet úgy, ahogy Delis-ék papíralapon javasolják.

Résztevők

A papíralapú közmondástesztet 35 személlyel vettük fel: átlagéletkoruk 21,57 (szórás 1,8), 65%-uk nő. Az online felvett kérdőívet 37 személy töltötte ki: átlagéletkoruk 21,29 (szórás 1,8), 62%-uk nő. A papíralapú felvételhez a kísérleti személyek toborzását pszichológushallgatók végezték, munkájukért krediteket kaptak. Az online kitölthető

kérdőívhez azokat az adatokat használtuk fel, amelyet fent már bemutattunk.

Eljárás és eszközök

A papíralapú tesztet az eredeti teszthez javasolt formában vettük fel a személyekkel. A kísérletvezető és a kísérleti személy egymással szemben ült egy asztalnál. A kísérleti személy informálását követően a kísérletvezető úgy helyezte el az ingeranyagot az asztalon, hogy a kísérletben részt vevő személy el tudja olvasni a rajta szereplő egy-egy közmondást, emellett a kísérletvezető mindig hangosan fel is olvasta a mondást. A közmondásokat az eredeti megfontolások szerint kötött sorrendben mutattuk be, kezdve az öt gyakori, majd a három ritka közmondással. A kísérleti személyek válaszait hangfelvétellel rögzítettük, majd a kísérletet követően a kísérleti személyhez tartozó jegyzőkönyvön írásba foglaltuk.

Eredmények

A közmondásteszten elért összesített pontszámot, a gyakori közmondásokra adott pontszámokat és a ritka közmondásokra adott pontszámokat hasonlítottuk össze a *papír és az online* csoportban. A nem normális eloszlások miatt Mann-Whitney-próbát alkalmaztunk. Az eredményeket a 3. táblázatban mutatjuk be: nincs szignifikáns különbség a csoportok között egyik közmondástípus esetében sem.

3. táblázat. A papíralapon és az online formában felvett közmondásteszt eredményeinek összehasonlítása a 20–29-es korosztályban

	Összes pont	Gyakori	Ritka
Mann-Whitney U	506,000	513,000	584,000
Wilcoxon W	1209,000	1216,000	1287,000
Z	-1,601	-1,557	-0,728
p-érték	0,109	0,119	0,466

Közmondásteszt korosztályközi összehasonlítása

Az angol nyelvű közmondásteszt esetében az életkor előrehaladásával enyhe hanyatlás figyelhető meg a pontszámokban. Az eredeti, papíralapú felvételi mód adatain mutatjuk be az életkori viszonyok feltárását.

Résztvevők

20-as korosztály: a korábban ismertetett felvételi mód szerint a papíralapon felvett közmondástesztet 35 személlyel vettük fel (átlagéletkor = 21,57; szórás = 1,8; 65%-uk nő).

60-as korosztály: 19 egészséges személy vett részt a kísérletben (átlagéletkor: 64,31 év; szórás = 3,26; 68%-uk nő).

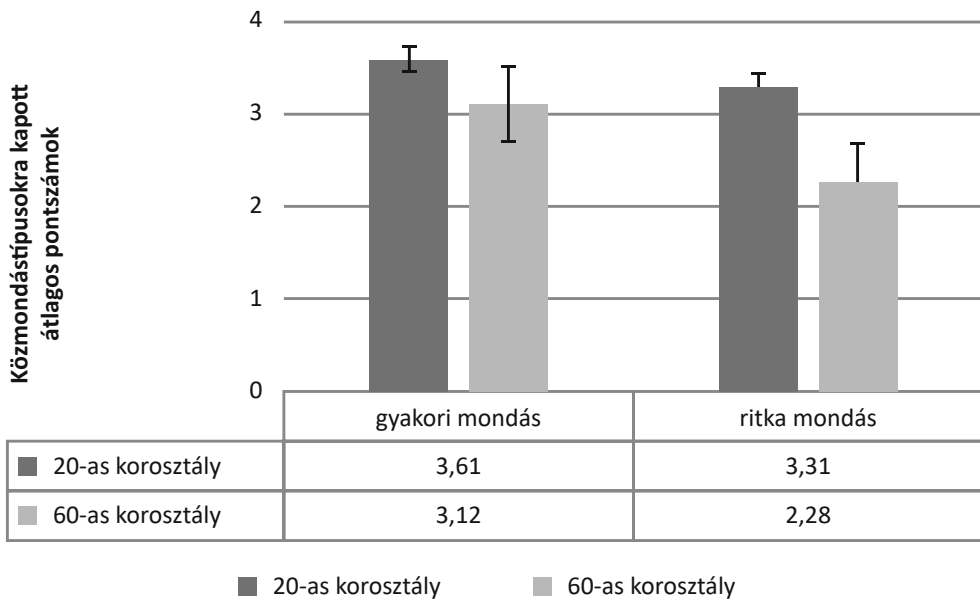
A kísérleti személyeket egy egyetemi terepgyakorlat pszichológus hallgatói által toboroztunk. A hallgatók megtanulták a kísérletfelvétel módját, majd egy általuk

kialakított, semleges helyszínre hívták a kísérletben részt vevő személyeket.

Eredmények

A két korosztály gyakori és ritka közmondásokra kapott pontszámainak különbségeit kétszemponos vegyes VA eljárással tártuk fel, ahol az összetartozó mintás szempont a közmondások gyakorisága (gyakori vs. ritka), a független mintás szempont pedig a korcsoport (20-as vs. 60-as korosztály).

Szignifikáns főhatása van a közmondások gyakoriságának, $F(1, 52) = 41,99$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,447$ amelyet a 3. ábra is szemléltet: a kísérleti személyek több pontot szereztek gyakori közmondások értelmezésekor. Szintén szignifikáns főhatása van a korcsoportnak, $F(1,52) = 24,73$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,322$, a 60-as korosztály átlagpontszámai alacsonyabbak a 20-as korosztály pontszámainál. Továbbá szignifikáns interakciót



3. ábra. A közmondásteszten elért átlagos pontszámok gyakori és ritka közmondásokra lebontva a 20–29 és a 60–69 évig terjedő korosztályokban (a hibásávok a standard hibákat jelzik)

találtunk a korcsoport és a közmondások gyakorisága között, $F(1,52) = 9,78$; $p = 0,003$; $\eta^2 = 0,158$; amely eredmény azt jelzi, hogy a közmondástípusokra kapott pontszámok különböztek korcsoporttól függően. A 60-as korosztályban jelentősebb különbség figyelhető meg a gyakori és a ritka közmondások között a 20-as korosztállyal összehasonlítva.

A közmondásteszt összevetése a Raven Progresszív Matrix Teszttel

A közmondásteszt egy verbális absztrakciót mérő teszt. Kérdés, hogy a nyelvi képesség részt vesz-e, és ha igen, milyen mértékben az absztrakciót igénybe vevő, következtetési folyamatokban. A fluid intelligenciát mérő Raven Progresszív Matriks Teszt a nem-verbális következtetés képességét méri, nem igényel kristályosodott ismereteket. Mivel a teszt háttérfolyamatait a problémamegoldó képességgel azonosítják (szintén absztrakciót igényel), érdemesnek tartjuk összevetni a verbális absztrakcióról áruklódó közmondásteszttel. Jurjevich (1967) a D-KEFS közmondásteszt elődjeként szolgáló Gorham közmondásteszttel szignifikáns, alacsony korrelációt talált a Raven Progresszív Matriks teszttel összevetve katonai mintán dolgozva. A következőkben megvizsgáljuk a saját egyetemista mintánkon is a D-KEFS Közmondásteszt és a Raven Progresszív Matriks Teszt kapcsolatát.

Résztvevők

A vizsgálatban 36 személy vett részt. Átlagos életkoruk 21,28 volt (szórás: 1,92, 61%-uk nő).

Eszközök

A korábbi vizsgálatok alapján készítettünk egy, az eredeti kritériumoknak az elemzések

szempontjából is megfelelő, nyolc közmondásból álló tesztet. A nyolc, kötött sorrendben bemutatott közmondásból online kitölthető kérdőívet hoztunk létre. A korábbi eredmények okán a szabad válasz felvételi módot alkalmaztuk.

A Raven Progresszív Matriks Teszt papír alapú verziójából egy online kitölthető tesztet készítettünk, amelyet számítógépen, internetkapcsolat segítségével tudtak kitölteni a kísérletben részt vevő személyek.

Eljárás menete

A vizsgálat során számítógépterembe hívtuk a kísérleti személyeket. A kísérletnek az ELTE PPK Pszichológiai Intézete biztosított helyet. A gépteremben a kísérleti személyek egy időben, de a saját tempójukban töltötték ki a számítógéphez alakított teszteket.

Eredmények

A közmondásteszt pontszámait Raven Progresszív Matriks Teszt pontszámaival vetettük össze. A résztvevők a maximum 4 pontból átlagosan 3,41 (szórás: 0,35; minimum: 2,31; maximum: 4) pontot értek el a közmondásteszten. A gyakori-ritka válaszokra kapott átlagpontszámukkal ez esetben is SPSS programban összetartozó mintás t -próbát alkalmaztunk, amelynek eredménye $t(37) = 3,867$, $p < 0,001$. Tehát ebben az esetben is találtunk szignifikáns különbséget a gyakori és ritka közmondások között.

A Raven Progresszív Matriks Teszten az átlagosan elért nyers pontszám a maximum 60 pontból 51,31 (szórás: 5,49; minimum: 39; maximum: 60).

A két teszt között Pearson-féle korrelációs eljárást alkalmaztunk, Jurjevich említett vizsgálatával összehasonlítva esetünkben nincs szignifikáns eredmény: $r = 0,153$; $p = 0,374$.

ÖSSZEGZÉS ÉS MEGVITATÁS

A jelen munka célja a D-KEFS Közmondás-teszt magyar nyelvre történő fordításának és kezdeti adaptálási lépéseinek ismertetése, valamint a teszt nyújtotta lehetőségek első alkalmazásának bemutatása. A közmondás-teszt nyolc közmondásból áll, amely során a személyektől a mondások értelmezését kérjük több válaszlehetőség kiválasztásán keresztül vagy szabad válaszalkotással. A teszt felépítésének jelentős eleme, hogy az első öt közmondás gyakori, az utolsó három ritka közmondásnak számít az adott nyelvetületen.

A szabad válasz felvételi mód egészséges személyek körében jobban differenciál, mint a többszörös válaszlehetőség változat, mert az előbbi esetben a személynek önmagának kell elvonatkoztatnia a konkrét jelentéstől, és megfogalmaznia egy kellően általános értelmezést. A többszörös válaszlehetőség változatban négy lehetséges válasz közül az egyik teljesen mást jelent, mint a hozzá tartozó közmondás; a másik szintén más jelentéstartalmat hordoz, viszont fonémikusan hasonlít az eredeti mondásra; a harmadik pedig a közmondás konkrét jelentését írja le; a negyedik válasz pedig a közmondás absztrakt jelentését adja meg. A többszörös válaszlehetőséggel szemben nehezebbnek bizonyul a szabad válaszadás változata.

Az adaptálás sikerességét mutatják a reliabilitásvizsgálat során kapott magas értékek a két felvételi mód között, valamint a szabad válasz felvételi módban megfigyelhető pontszámkülönbségek a gyakori és a ritka közmondások között.

Delis és munkatársai eredményei szerint enyhe hanyatlás figyelhető meg a fiatal és az idős populáció közmondásteszten elért pont-

számaiban. A magyar helyzetet a 20-as és a 60-as korosztály bevonásával vizsgáltuk meg az eredeti, papíralapú formával, kisebb mintán. Ez utóbbi esetben is rosszabbul teljesített a 60-as korosztály mind a gyakori, mind a ritka közmondásoknál, a ritka közmondásoknál azonban erősebb volt a hanyatlás mértéke.

Az eredmények arra engednek következtetni, hogy az absztrakt gondolkodásra való képesség 60 éves korra romlik, főleg azokat a ritka közmondásokat tekintve, amelyek megértésében kevésbé segít a hétköznapi tapasztalat. A különbséget értelmezve érdemesnek tartjuk megjegyezni, hogy a 20-as korosztály egyetemistákból állt, akik egyrészt hozzászoktak a tesztelek körülményeihez, másrészt kifejezetten rákényszerülnek az absztrakt képességek használatára. Fontos lenne olyan 20-on évesekkel felülvizsgálni az eredményeket, akik nem szoktak hozzá a tesztelés körülményeihez. Okkal feltételezzük, hogy ehhez a mintához hasonlítva az egészséges időskori hanyatlás mérsékeltebb lenne.

Tesztfelvételeink egy részében a szabad válasz felvételi módot online kitölthető kérdőív formában terjesztettük, így felmerült a kérdés, hogy mennyiben kapunk más eredményeket ahhoz képest, ahogy Delis és munkatársai alkalmazták a tesztet: papíralapon, tesztfelvevő személy jelenlétében. Eredményeink azt mutatják, hogy az online és a személyes felvételi mód a 20–29 éves, egészséges korosztályban nem okoz különbséget. Így az online felvett adatokat érvényesnek tekintjük egészséges átlagpopuláció esetén. Valamint úgy gondoljuk, hogy a jövőbeni vizsgálódások szempontjából az online felvételi mód lehetősége könnyebbé tehető.

A közmondásteszt pontszámait összevetettük a Raven Progresszív Mátrix Tesz-

ten elért teljesítménnyel, amely a következtetés képességét méri. A Raven-tesztet továbbá a Spearman által meghatározott *g*-faktor mérőeszközeként is számon tartják mint egy általános intelligenciát mérő nemverbális tesztet. Eredményeink szerint a 20–29 éves, egészséges, egyetemista mintán nincs összefüggés a két teszt között.

Ez az eredmény jelenthetné azt, hogy a különbség a verbális és nemverbális feladatok különbségéből ered. Ezt támogatja, hogy míg a Raven-teszt gyengén kapcsolódik a közmondásteszthez, a Wechsler verbális skála pedig erős összefüggést mutat vele (Jurjevich, 1967). Amennyiben a nyelvi képesség egyaránt részt vesz a verbális és a nonverbális következtetési folyamatban – abban az esetben, ha a közmondásteszten elért alacsony pontszám nem jár Raven teljesítményromlással –, nem verbális folyamatok is állhatnak a tesztrel mért jelentésszintű absztrakció hátterében. Erre utalnak azok az afáziás vizsgálatok is, melyek ép Raven-teljesítményt találtak stroke-os betegeknel (lásd például: Baldo és mtsai, 2010). A metafora-absztrakció pusztán verbális magyarázatának mindez ellentmond.

A közmondásteszt szabad válasz felvételi módja erősen az absztrakciós képességre támaszkodik, így sérülékenyebb. Tehát hamarabb jelentkezik teljesítményromlás más komplex, intelligenciát és végrehajtó funkciót mérő tesztekhez képest. Ez a lehetséges magyarázat megegyezik Delis és munkatársai eredményével, amely szerint a 9 végrehajtó funkciót mérő tesztjük közül a közmondástesztnél figyelhető meg először a kognitív hanyatlás.

A D-KEFS egy neuropszichológiai tesztcsomag, kifejlesztését elsősorban klinikai megfontolások előzték meg. A teszt magyar nyelvű változatának adaptációja akkor lehet

sikeresebb, ha a teszt alkalmazható klinikai mintán is. A magyar nyelvű közmondásteszt klinikai alkalmazhatóságát egy esettanulmányon mutattuk be. Az artéria cerebri elzáródása miatt kezelt eset a korban illesztett kontrollcsoporthoz képest alacsonyabb pontot ért el. Az eredmény ugyan támogatja a teszt adaptációjának sikerességét, de további vizsgálatok szükségesek a közmondásteszt neuropszichológiai alkalmazásáig.

Szeretnénk hangsúlyozni, hogy a közmondásteszt adaptálását ugyan elkezdtük, a folyamatot azonban a kis elemszámokra való tekintettel nem tekintjük befejezettnek. Ugyanakkor a „képes beszéd” (*figurative speech*) és az absztrakció kapcsolatának kutatásához a fenti eredmények irányt adhatnak.

Konklúzió

Összességében a D-KEFS közmondásteszt magyar nyelvre történő adaptálásának kezdő lépései sikeresek. Az eredeti, angol nyelvű teszt azon tulajdonsága, hogy a ritka közmondásokon szabad válasz felvételi módban az egészséges személyek kevesebb pontot érnek el, esetünkben is megjelenik mind a 20-as, mind a 60-as korosztályban. A teszt szabad válasz értékelőrendszere megbízható. Egészséges populáción nincs különbség a papíralapú és az online felvételi mód között, így mindkét változat alkalmas további vizsgálatok végzésére. A teszt klinikai mintán való kipróbálása is a várt eredmény szerint alakult, a kontrollcsoporthoz képest alacsonyabb pontot ért el a frontális területen sérült személy.

Az, hogy a közmondásteszt valóban az absztrakciós képességről ad-e információt és ebben milyen háttér-folyamatok szerepelnek nyitott kérdés, de a metafora-értés pszicholingvisztikai elméletei, valamint

a közmondások évszázados klinikai használata abba az irányba mutatnak, hogy van kapcsolat a teszt és az absztrakció között, és érdemes mögé tekinteni.

Köszönetnyilvánítás

Köszönetünket fejezzük ki S. Nagy Zita egyetemi adjunktusnak, aki lehetővé tette, hogy a közmondásteeszt gyakorlati alkalmazását egy, az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetben kezelt személyen tesztelhesük. Valamint köszönjük azoknak a pszichológushallgatóknak a munkáját, akik műhelymunka

vagy terepgyakorlat keretei között hozzájárultak a közmondásteeszt mérésihez.

Támogatás

A kutatást az OTKA [K 81641 számú] pályázat támogatta. A kutatás témavezetője Kónya Anikó, a kutatás címe: *Az emlékezet egészséges és sérült működése.*

A teszt teljes kézikönyve rendelkezésre áll (miklos.zsofia@ppk.elte.hu). A kézikönyv tartalmazza a tesztfelvételi és pontozói űrlapot, az ingeranyagot és a szabad válasz felvételi mód értékelői segédletét.

SUMMARY

SUMMARY MEASURING ABSTRACTION: INTRODUCTION OF THE HUNGARIAN VERSION OF THE D-KEFS PROVERB TEST

Background and aims: The interpretation of proverbs requires an abstract representation that is less dependent on the original perceptual experience. The clinical application of proverbs goes back to a long tradition and recently they have been present among the tests of executive function. This work focuses on the relationship between abstraction and the interpretation of proverbs. Our aim is to present the adaptation and reliability results of the English proverb test to Hungarian: aspects of selecting proverbs, developing multiple-choice and rating systems, and comparing rare and common proverbs.

A further aim of this study is to introduce the first applications of the adapted proverb test. We demonstrate the clinical use of the proverb test through a case study. For practical purposes, we compare the paper-based recording method with online data collection.

Methods: The Delis–Kaplan Executive Function System (D-KEFS) is a neuropsychological test containing nine subtests, one of which is a proverb test for measuring abstraction ability. During the test, five common and three rare proverbs follow each other in a fixed order. There are two ways of recording, in the free inquiry condition the persons are asked to formulate the meaning of the proverbs on their own, and then in the multiple-choice condition they have to choose the correct meaning from four options.

Results: By comparing the age groups, we confirm a slight decline in accordance with the literature. Finally, we discuss what may be behind the lack of a significant relationship between the proverb test and the Raven Progressive Matrix Test measuring non-verbal inference.

Discussion: The initial steps of adapting the D-KEFS Proverb Test to Hungarian are successful, and the test can be considered as a possible tool for abstraction research.

Keywords: D-KFES Proverb Test, linguistic abstraction, memory, executive function

FELHASZNÁLT IRODALOM

- ANDREASEN, N. C. (1977): Reliability and validity of proverb interpretation to assess mental status. *Comprehensive Psychiatry*, 18(15). 465–472.
- BALDO, J. V., BUNGE, S. A., WILSON, S. M., DRONKERS, N. F. (2010): Is relational reasoning dependent on language? A voxel-based lesion symptom mapping study. *Brain and language*, 113(2). 59–64.
- BEATY, R. E., SILVIA, P. J., NUSBAUM, E. C., JAUK, E., BENEDEK, M. (2014): The roles of associative and executive processes in creative cognition. *Memory Cognition*, 42(7). 1186–1197.
- CUNNINGHAM, D. M., RIDLEY, S. E., CAMPBELL, A. (1987): Relationship between proverb familiarity and proverb interpretation: Implications for clinical practice. *Psychological Reports*, 60(3). 895–898.
- DELIS, D. C., KAPLAN, E., KRAMER, J. H. (2001): *Delis–Kaplan Executive Function System*. Psychological Corporation, San Antonio, TX.
- DUMONTHEIL, I. (2014): Development of abstract thinking during childhood and adolescence: The role of rostralateral prefrontal cortex. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 10. 57–76.
- ELMORE, C. M., GORHAM, D. R. (1957): Measuring the impairment of the abstracting function with the Proverbs Test. *Journal of Clinical Psychology*, 13. 263–266.
- GIBBS, R. W., BEITEL, D. (1995): What proverb understanding reveals about how people think. *Psychological Bulletin*, 118(1). 133–154.
- GORHAM, D. R. (1956): A proverbs test for clinical and experimental use. *Psychological Reports*, 2(Mono Suppl 1). 1–12.
- HARNAD, S. (2003): *There is no Concrete (or: Living Within One's Means)*. Conference on Access to the Abstract, Odense, Dánia. 2003. május 30–31.
- HOFFMAN, R. R., HONECK, R. P. (1980): A peacock looks at its legs: Cognitive science and figurative language. In Honeck, R. P., Hoffman, R. R. (eds): *Cognition and Figurative Language*. Erlbaum, Hillsdale, NJ. 3–24.
- HOMACK, S., LEE, D., RICCIO, C. A. (2005): Test review: Delis–Kaplan executive function system. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 27(5). 599–609.
- JURJEVICH, R. (1967): Intellectual assessment with Gorham's Proverbs Test, Raven's Progressive Matrices, and WAIS. *Psychological Reports*, 20(3_suppl). 1285–1286.
- KÖVECSES Z., BENCZES R. (2010): *Kognitív nyelvészet (Linguistica cognitiva)*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- LAKOFF, G. (1987): *Women, fire, and dangerous things: what categories reveal about the mind*. University of Chicago Press, Chicago.
- LEYHE, T., SAUR, R., ESCHWEILER, G. W., MILIAN, M. (2011): Impairment in proverb interpretation as an executive function deficit in patients with amnesic mild cognitive impairment and early Alzheimer's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 1(1). 51–61.
- MIEDER, W. (1978): The use of proverbs in psychological testing. *Journal of the Folklore Institute*, 15(1). 45–55.

- ROHLF, F. J., SOKAL, R. R. (1995): *Statistical tables*. Freeman, New York, NY.
- ROSCH, E. (1999): Principles of categorization. In Margolis, E., Laurence, S. (eds): *Concepts: Core Readings*. MIT Press, Cambridge, MA. 189–206.
- SCHANK, R. C. (1990): *Tell Me a Story: A New Look at Real and Artificial Memory*. Charles Scribner's Sons, New York, NY.
- SCHANK, R. C. (2004): *Dinamikus emlékezet: A forgatókönyv-elmélet újraértelmezése* (Ragó A. ford.). Vince Kiadó, Budapest.
- SPEARMAN, C. (1904): Measurement of association, Part II. Correction of 'systematic deviations'. *The American Journal of Psychology*, 15. 72–101.
- SPONHEIM, S. R., SURERUS-JOHNSON, C., LESKELA, J., DIEPERINK, M. E. (2003): Proverb interpretation in schizophrenia: the significance of symptomatology and cognitive processes. *Schizophrenia Research*, 65(2–3). 117–123.
- T. LITOVKINA A. (2005): *Magyar közmondástár. Közmondások értelmező szótára példákkal szemléltetve*. Tinta Könyvkiadó, Budapest.
- UEKERMANN, J., THOMA, P., DAUM, I. (2008): Proverb interpretation changes in aging. *Brain and Cognition*, 67(1). 51–57.
- URBANSKI, M., BRÉCHEMIER, M.-L., GARCIN, B., BENDETOWICZ, D., THIEBAUT DE SCHOTTEN, M., FOULON, C., ROSSO, C., CLARENÇON, F., DUPONT, S., PRADAT-DIEHL, P., LABEYRIE, M.-A., LEVY, R., VOLLE, E. (2016): Reasoning by analogy requires the left frontal pole: lesion-deficit mapping and clinical implications. *Brain*, 139(6). 1783–1799.
- VAN LANCKER, D. (1990): The neurology of proverbs. *Behavioural Neurology*, 3(3). 169–187.
- WELLING, M. (2007): Product of experts. *Scholarpedia*, 2(10). 3879.

MELLÉKLET

1. melléklet. A D-KEFS Közmondásteszt magyar nyelvű értékelőlapja

D-KEFS Közmondásteszt

1. feltétel:

Szabad válasz

2. feltétel:

Többszörös választás

Karikázza be a pontszámot / a válasz értékelés szerinti betűjelét!

		Helyesség pontszám	Absztrakció pontszám	Összpontszám (0, ha a helyes- ség = 0)	0 pont fon. irr.	2 pont konkrét	4 pont absztrakt
Gyakori közmond. (item 1–5)	1. Nem a ruha teszi az embert.	0 1 2	0 2		b a 0	c 2	d 4
	2. Ne igyál előre a medve bőrére!	0 1 2	0 2		c b 0	d 2	a 4
	3. Rómát sem egy nap alatt építették!	0 1 2	0 2		a d 0	c 2	b 4
	4. Addig üsd a vasat, amíg meleg!	0 1 2	0 2		d c 0	a 2	b 4
	5. Akinek vaj van a fején, ne menjen a napra!	0 1 2	0 2		a c 0	b 2	d 4
Ritka közmond. (item 6–8)	6. Jó az öreg a háznál.	0 1 2	0 2		d c 0	a 2	b 4
	7. Egy hópehely is elindíthatja a lavinát.	0 1 2	0 2		b d 0	a 2	c 4
	8. Nincsen rózsza tövis nélkül.	0 1 2	0 2		d c 0	a 2	b 4

Teljes
helyesség
pontszám

▼

Teljes
absztrakció
pontszám

▼

Összpontszám

▼

Összpontszám

▼

Szabad válasz

Többszörös választás

2. melléklet. A szabad válasz felvételi mód értékelőrendszerének megbízhatósága osztályon belüli korrelációs vizsgálattal (95%-os konfidenciaintervallummal)

Közmondás	átlagos ICC érték	alsó határ	felső határ		<i>p</i>
Nem a ruha teszi az embert.	0,904	0,813	0,95	F(36, 36) = 10,379	$p < 0,001$
Ne igyál előre a medve bőrére!	0,870	0,747	0,933	F(36, 36) = 70675	$p < 0,001$
Rómát sem egy nap alatt építették!	0,863	0,734	0,929	F(36, 36) = 7,295	$p < 0,001$
Addig üsd a vasat, amíg meleg!	0,807	0,626	0,901	F(36, 36) = 5,194	$p < 0,001$
Akinek vaj van a fején, ne menjen a napra!	0,985	0,972	0,992	F(36, 36) = 68,417	$p < 0,001$
Jó az öreg a háznál.	0,811	0,633	0,903	F(36, 36) = 5,296	$p < 0,001$
Egy hópehely is elindíthatja a lavinát.	0,862	0,732	0,929	F(36, 36) = 7,252	$p < 0,001$
Nincsen rózsza tövis nélkül.	0,954	0,911	0,976	F(36, 36) = 21,814	$p < 0,001$



B. ERDŐS MÁRTA
BIGAZZI SÁRA
BULYÁKI TÜNDE
CSORDÁS GEORGINA
DÉZMA LILLA
DORNER LÁSZLÓ
GALLAI ISTVÁN

RAGÓ ANETT
ROZGONYI RÓBERT
SZABÓ LAJOS

SZERZŐINK

HARANGOZÓ JUDIT
JÁVOR REBEKA
KÁRPÁTI TAMÁS
KASZÁS JÁNOSNÉ
KÓNYA ANIKÓ
MIKLÓS ZSÓFIA