



**ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA**

**2015/1**

AZ ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA ALAPÍTVÁNY FOLYÓIRATA

# **ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA**

2015/1

# **AZ ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA ALAPÍTVÁNY – APA – FOLYÓIRATA**

Alapítás éve: 1998

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

## **A szerkesztőbizottság elnöke**

Prof. dr. Hunyady György

E-mail: [hunyady.gyorgy@ppk.elte.hu](mailto:hunyady.gyorgy@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	

## **Főszerkesztő**

Szabó Mónika

E-mail: [szabo.monika@ppk.elte.hu](mailto:szabo.monika@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](mailto:info@eotvoskiado.hu)

## **Kiadja**

az ELTE PPK dékánja

ISSN 1419-872 X

# TARTALOM

A reziliencia mint rendszerjelenség	
Szerkesztői előszó .....	7
<i>Szokolszky Ágnes – V. Komlósi Annamária</i>	
A „reziliencia-gondolkodás” felemelkedése – ökológiai és pszichológiai megközelítések .....	11
<i>Szokolszky Ágnes – V. Komlósi Annamária</i>	
Reziliencia társadalmi és ökológiai rendszerekben .....	27
<i>Kuslits Béla</i>	
A reziliencia mint a komplex dinamikus fejlődési rendszerek sajátossága .....	43
<i>Szokolszky Ágnes – Palatinus Kinga – Palatinus Zsolt</i>	
Az egyéni és közösségi reziliencia kapcsolata a vörösiszap-katasztrófa tapasztalatainak fényében .....	61
<i>V. Komlósi Annamária – Richter Júlia</i>	
Családi struktúra, szülői bánásmód és lélektani rugalmasság összefüggései serdülőkorban .....	77
<i>F. Lassú Zsuzsa – Serfőző Mónika – Sándor Mónika – Kolosai Nedda – Pálffy Zsófia</i>	
A művi abortusz nők mentális egészségére gyakorolt rövid és hosszú távú hatása a reziliencia, coping és neuroticizmus jellemzőkkel összefüggésben .....	93
<i>Sz. Makó Hajnalka – Kiss Enikő Csilla</i>	
Reziliencia és korai maladaptív sémák kodependens, borderline és egészséges személyek körében .....	111
<i>Knapek Éva – Balázs Katalin – Kuritárné Szabó Ildikó</i>	
A Connor–Davidson Reziliencia Kérdőív 10 ítemes változatának jellemzői .....	129
<i>Járai Róbert – Vajda Dóra – Hargitai Rita – Nagy László – Csókási Krisztina – Kiss Enikő Csilla</i>	



---

# A REZILIENCIA MINT RENDSZERJELENSÉG

---



## SZERKESZTŐI ELŐSZÓ



SZOKOLSZKY Ágnes  
SZTE BTK Pszichológiai Intézet  
Kognitív és Neuropszichológiai Tanszék  
szokolszky@gmail.com

V. KOMLÓSI Annamária  
ELTE PPK Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék  
v.komlanna@gmail.com

Jelen különszám ihletője az MPT 2014. évi, Marosvásárhelyen tartott nagygyűlése volt. Ezen a rangos szakmai rendezvényen egy reziliencia-szimpoziumot is szerveztünk, és meglepett bennünket a várakozásainkhoz képest is jelentős érdeklődés a téma iránt. Ezért is kell köszönetet mondanunk az *Alkalmazott Pszichológia* szerkesztőségének a lehetőségért, hogy ezt a jelenséget a szimpozium kereteihez képest mélyebben is bemutathatjuk.

Ebben a kötetben szeretnénk a terjedelmi keretek adta lehetőségeken belül komplex képet adni a témáról. Jóllehet a reziliencia jelenséget hamar felfedezték a hazai pszichológusok is, a 2014-es MPT-nagygyűlést megelőzően csupán néhány előadás (közülük Kiss Enikő 2013-as MPT-nagygyűlésen tartott plenáris előadását emelnénk ki) és különböző szaklapokban vagy szerkesztett kötetekben megjelenő egy-egy jelentősebb tanulmány (pl. Békés, 2002; Ribiczey, 2008) révén juthatott a téma a súlyának megfelelő interpretálásban a nagyobb szakmai közönség elé.

A lélektan nézőpontjából is fontosnak tűnő reziliencia jelenség napjainkra számos tudományterületet megtermékenyítő „reziliencia-gondolkodássá” emelkedett. Jelen kötet első három tanulmánya (köztük egy ökológus kolléga írása) erről ad számot.

Szokolszky Ágnes és V. Komlói Annamária bevezető tanulmánya körüljárja azt az újfajta gondolkodási paradigmához vezető folyamatot, amely középpontba helyezte annak megértését, hogy súlyos működési zavar (perturbáció) esetén a komplex adaptív rendszerek hogyan tudják fenntartani önazonosságukat és funkcionális működésüket.

Kuslits Béla tanulmánya azt hangsúlyozza, hogy a társadalmi-ökológiai rendszerek rezilienciája az ismeretlenre való felkészülés kulcsfogalma. A szerző kifejti ennek következményeit egyrészt az ökológiai erőforrások menedzsmentje szempontjából, másrészt ismerteti azt az ökofilozófiai érvelést, miszerint az ember és környezete közötti egység és azonosulás a személyiségfejlődés kulcsfontosságú momentuma.

Szokolszky Ágnes, Palatinus Kinga és Palatinus Zsolt tanulmánya azt hangsúlyozza, hogy a reziliencia megértése elméleti kihívás a pszichológia számára, mert olyan jelenség, amely lényegileg ellentmond a lineáris, kiszámítható oksági magyarázatoknak. A reziliencia



jelensége arra késztet, hogy a pszichológiai magyarázatokban is komolyan vegyük a váratlan változások, a nemlineáris okság, a kontextusfüggő variabilitás és az önszerveződés folyamatait mint a komplex dinamikus rendszerek jellemzőit.

V. Komlósi Annamária és Richter Júlia tanulmánya az elvi kérdéseket is érintve, de gyakorlati konzekvenciákkal mutatja be a közösségi reziliencia jelenségét – a családi rezilienciára külön is kitérve. A közösségi reziliencia támogatásában az interdiszciplinaritás és szakmaközi együttműködés szerepét a 2010-ben bekövetkezett magyar vörösiszap-katasztrófa kutatási és kríziskezelési tapasztalataival illusztrálják.

A további tanulmányok *alkalmazott pszichológiai* nézőpontból mutatnak be a jelenséggel kapcsolatos kutatási eredményeket.

F. Lassú Zsuzsa és szerzőtársai tanulmánya a család és a személyes reziliencia viszonyával foglalkozik, arra keresve választ, hogy milyen empirikus összefüggéseket lehet találni serdülőkorú fiatalok lélektani rugalmassága és az általuk megélt szülői nevelés minősége között, a válás kontextusában.

Sz. Makó Hajnalka és Kiss Enikő Csilla kutatási eredményeken alapuló tanulmánya egészségpszichológiai nézőpontból, az abortusz pszichés traumájával összefüggésben mutatja ki a reziliencia védőfaktor szerepét.

Knapek Éva, Balázs Katalin és Kuritárné Szabó Ildikó klinikai differenciáldiagnosztikai szempontú vizsgálatának célja az, hogy feltárja a kodependens személyek gyermekkori averzív élményei és az ezekkel szemben tanúsított rezilienciájuk összefüggéseit, valamint a kodependens, a borderline és az egészséges személyek korai maladaptív sémái és rezilienciája között megfigyelhető különbségeket.

Végül a sort egy módszertani anyag zárja, amelyben Járai Róbert és munkatársai egy, a személyes pszichológiai reziliencia mérését szolgáló magyar nyelvre adaptált kérdőívet (a Connor–Davidson Skála 10 tételes rövid változata) mutatnak be és tesznek közkinccsé.

Reményeink szerint ebből a körképből láthatóvá válik, hogy a reziliencia aligha kikerülhető, bármely szintjét is próbáljuk vizsgálni a humán működésmódnak. A jelenség gyorsan bekerült a pszichológiai gondolkodásba, sőt a segítő beavatkozások gyakorlatába is, ahogyan ez pl. a 2010-es vörösiszap-katasztrófa kapcsán történt (lásd V. Komlósi és Richter, jelen kötet). Ám azt is konstatálnunk kell, hogy valódi áttörést a pszichológián belül is az jelentene, ha a jelenség súlyához mért támogatást kaphatnának az ilyen irányú kutatások, továbbá szervesen integrálódhatna az egyének és közösségek rezilienciájának pszichológiai támogatása a segítő beavatkozások hazai gyakorlatába, a nemzetközi praxisnak megfelelően.

Érdemes tudatosítanunk, hogy a reziliencia manapság nem csak az ökológia és a lélektan területén kap kiemelkedő figyelmet, de – összetettségének megfelelően – gazdasági, politikai, szociológiai és kultúranropológiai nézőpontokból is. A reziliencia lényegénél fogva multidiszciplináris jelenség, amely kiválóan illeszkedik a komplex rendszerek kutatásának egyre erősödő trendjébe. Lehetséges, hogy vannak divatjellelű vonásai is a viharosan szélesedő rezilienciakutatásoknak, ennek egyes hátulütőivel (mint például tisztázatlan fogalomhasználat, köznyelvi trivializálódás). Bizonyos azonban, hogy a reziliencia olyan fontos jelenség, amely méltán nyer kiemelt figyelmet a 21. század eleji tudományosságban. Reméljük, kötetünk hozzájárul ahhoz, hogy az Olvasó meggyőződhessen ennek a kijelentésnek az igazáról.

## IRODALOM

- BÉKÉS V. (2002): A reziliencia-jelenség avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In: FORRAI G., MARGITAY T. (szerk.): *Tudomány és történet*. Typotex, Budapest. 215–228.
- RIBICZEY N. (2008): A rizikótényezőktől a protektív mechanizmusokig: A reziliencia fogalmának alakulása a pszichológiában. *Alkalmazott Pszichológia*, X. évf. 1–2. sz. 161–171.
- KISS E. (2013): A lelki ellenálló képesség (reziliencia) jelensége az egészségpszichológiai kutatásokban. Előadás. In: VARGHA A. (szerk.): *Kivonatkötet*. MPT XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése, Budapest. 8.



# A „REZILIENCIA-GONDOLKODÁS” FELEMELKEDÉSE – ÖKOLÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉSEK



SZOKOLSZKY Ágnes

SZTE BTK Pszichológiai Intézet Kognitív és Neuropszichológiai Tanszék  
szokolszky@gmail.com

V. KOMLÓSI Annamária

ELTE PPK Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék  
v.komlanna@gmail.com

## ÖSSZEFOGLALÓ

A kötet további tanulmányaihoz bevezetőt és háttérnyújtó tanulmány körülményez a reziliencia fogalmának jelentését és azt az elmúlt néhány évtizedben lezajlott folyamatot, amelynek során egyfajta interdiszciplináris „rezilienciatudomány” kialakulásának lehetünk tanúi. A reziliencia-nézőpontú kutatások nyomán egy olyan újfajta rendszerfelfogás kezd kialakulni, amelynek az ökológia és a pszichológia területén különösen nagy jelentősége van. Az ökológiai és a pszichológiai megközelítések összekapcsolását az indokolja, hogy miközben a reziliencia-nézőpont külön-külön is gazdagítja az ökológia, a pszichológia és a szociálökológia terén folyó kutatásokat, egyre tisztábban látszanak a területek közötti kölcsönös összefüggések. A reziliencia újfajta gondolkodási paradigma, amelynek középpontjában annak megértése áll, hogy súlyos működési zavar (perturbáció) esetén a komplex adaptív rendszerek hogyan tudják fenntartani önazonosságukat és funkcionális működésüket. A pszichológia területén mindez egy átfogó szemléletváltás irányvonalába illeszkedik, amelynek keretében a patológiaorientációt felváltja az egészség/megküzdés orientáció, és nyitás történik a rendszerszemléletű interdiszciplinaritás és a komplex adaptív rendszerek vizsgálatának irányába, miközben erősödik a rezilienciafejlesztés gyakorlata és a reziliencia elméleti megértése közötti kölcsönhatás.

*Kulcsszavak:* rezilienciatudomány, ökológiai reziliencia, pszichológiai reziliencia

## A REZILIENCIA JELENSÉG ÁLTALÁNOS ISMÉRVEI ÉS FÓKUSZBA KERÜLÉSE KÜLÖNBÖZŐ TUDOMÁNYTERÜLETEKEN

A reziliencia meghatározásának próbálkozásaival, a konstruktum elemzésével minden olyan tudományterület (pl. fizika, ökológia, közgazdaságtan, szociológia, pszichológia) tanulmányaiban találkozhatunk, ahol a jelenség felbukkan (vö. DEFINITIONS OF RESILIENCE, 2013; DEFINITIONS OF COMMUNITY RESILIENCE, 2013). Mivel szakterületenként eltérőek a jelenség értelmezésével kapcsolatos hangsúlyok, e helyütt a legáltalánosabban vett meghatározást tekintjük kiindulásnak, miszerint *a reziliencia sokkhatás esetén megmutatózó rugalmas ellenálló képesség, amely biztosítja a funkcionális fennmaradást.*

Olyan tulajdonságról van szó, amely elemi módon egy teniszlabdában is megtalálható. A teniszlabda alakváltozással elnyeli az ütközési energiát, és így megőrzi saját funkcionális és strukturális integritását – nem törik, hanem pattan, nem mereven rezisztens, hanem hajlékonyan reziliens. A reziliencia lényeges tulajdonsága az építményeknek is – egy függőhídnak vagy magas épületnek rugalmasan kell ellenállnia a szél- lökéseknek vagy egy földrengésnek. A mérnöki értelemben vett reziliencia mértékét az adja, hogy egy építmény a rá ható – előre látható – erőnek mennyire áll ellen, és milyen gyorsan képes visszatérni korábbi stabil állapotába. Tervezett rendszerek esetében a reziliencia rokonfogalma a robusztusság, amely a működésképeség fenntartását jelenti komolyabb zavar fellépése esetén, és amely kritikus tulajdonsága például az olyan hálózatoknak is, mint az internet és az energiaellátó rendszerek (Tarter és Vanyukov, 1999).

A reziliencia azonban legfigyelemremélőbb módon az élővilághoz köthető fogalom. A Földön kialakult élet általános tulajdonsága, hogy megrázkódtatásokon keresztül is fenntartja magát adaptív változásokkal. Az adaptív változás akkor tekinthető a reziliencia megnyilvánulásának, ha egy sokkhatás esetén hozzásegíti a rendszert saját rugalmas önfenntartásához, mint például amikor egy erdőtüz után újraszerveződik egy ökoszisztéma. *A reziliencia tehát jóval több mint képesség és formálhatóság, vagy egyszerűen a körülményekhez idomulást jelentő adaptáció, mert tartalmazza az önfenntartás és ön-újraszerveződés mozzanatát is.* Ennek kimenetele egy adott rendszer esetében mindig nyitott kérdés. Lehetséges, hogy egy megrázkódtatás áttöri a reziliencia határait, és összeomlás következik be (ennek okairól lásd pl. Diamond, 2009). Ám lehet, hogy a megrázkódtatást követő szétzilálódás után a rendszer képes visszarendeződni, és az eredeti állapotához hasonló módon tovább működni. Lehetséges azonban, hogy a reziliens működés nem a korábbi stabilitáshoz való visszatérést (*bouncing back*), hanem radikális átrendeződést eredményez (*bouncing forth*), és a rendszer önazonossága jelentős módosulásokat átélve marad fenn. Úgy tűnik, a reziliencia mindenképpen egy rendszer életképességének, vagy akár így is fogalmazhatunk: „létejogosultságának” („létezése” jogosultságának) mutatója azáltal, hogy a rendszer perspektivikus önazonos fennmaradásának biztosítója.

A 21. század elején, amikor minden területen határok és létformák – traumatizáló hatással is bíró – átalakulása zajlik, amikor a „fenntartható fejlődés” kormányzati szintű kérdés világszerte, egyre kritikusabbnak tűnik, hogy megértsük: egyes rendszerek mitől reziliensek, míg mások nem, és hogyan lehet

hozzásegíteni az embereket érintő rendszereket – legyenek azok szociál-ökológiai, társadalmi, gazdasági vagy akár informatikai rendszerek, városok, közösségek vagy egyének – reziliens működési módokhoz.

A reziliencia intenzíven kutatott témává lett számos tudományterületen, legnagyobb jelentőségre azonban az ökológiában és a pszichológiában tett szert az elmúlt négy évtizedben. Ezen időszakon belül is az ezredforduló tájkjától kezdve exponenciálisan megugrott a rezilienciával foglalkozó közlemények száma, ahogyan ezt bármely keresőrendszer igazolni tudja.

A reziliencia a társadalmi-gazdasági „fenntarthatóság” nagy kihívást jelentő és felelős gyakorlati döntést követelő problémakörön belül kifejezetten előtérben van, lásd például a klímaváltozáshoz való alkalmazkodás és a katasztrófák által érintett közösségek fennmaradásának kérdését (Bahadur, Ibrahim és Tanner, 2010; Folke, Carpenter, Elmqvist, Gunderson, Holling és Walker, 2002). A „fenntartható fejlődés” kontextusában felbukkanó érték-, illetve moráldilemmák (lásd pl. Blewitt, 2008; McClure és Woodward, 2014) a rezilienciára kevésbé tevődtek át, értékkonnotációja egyértelműen pozitív. Nem véletlen, hogy komoly szervezetek és központok munkálkodnak a reziliencia fejlesztésének elősegítésén (ilyen például a Stockholm Resilience Center, a Dalhousie Egyetemen működő Resilience Research Center, és a Rockefeller Alapítvány 2007-ben indított programja: „Building Climate Change Resilience Initiative” – csak néhány fontosabbat említve). Az Egyesült Államok hadseregében néhány éve általános rezilienciatréningen esnek át a katonák, és a hadsereg kiemelten támogat kutatásokat a témában (Meredith et al., 2011). A kialakulóban lévő „rezilienciatudomány” fontos részét képezik az ökológiai,

a pszichológiai és a szociál-ökológiai vonatkozások, a reziliens közösségek és reziliens egyének jellemzőinek kutatása különböző társadalmi kontextusokban.

Érdekes kérdés, hogy milyen szemléleti változások kontextusában került fókuszba a reziliencia, de az is figyelemre méltó, hogy a reziliencia előtérbe kerülése milyen jelentős szemléleti változásokat indukált mind az ökológiában, mind a pszichológiában. Vitathatatlannak a reziliencia hangsúlyossá válásának tudható be, hogy mindkét szakterületen a stabilitásról az instabilitásra, a kiszámíthatóról a nehezen bejósolhatóra, a lineáris ok-sági hatásmechanizmusokról a nemlineáris, önszerveződő folyamatok megismerésére terelődött a figyelem. A „rezilienciatudomány” multidiszciplináris kutatási területén a reziliencia nem egyszerűen szervezőfogalom, hanem *egy újfajta szemléleti keret, gondolkodási paradigma, amelynek középpontjában annak megértése áll, hogy súlyos zavar (perturbáció) esetén a komplex adaptív rendszerek hogyan tudják fenntartani önazonosságukat és funkcionális működésüket.*

## A „REZILIENCIA-GONDOLKODÁS” AZ ÖKOLÓGIÁBAN

Az ökológia tudományában a reziliencia fogalom a tradicionális Lotka–Volterra-modellből származó ökológiai stabilitás koncepcióval szemben fogalmazódott meg. Ez az 1920-as évek közepén született modellt a ragadozó–zsákmány rendszer dinamikáját olyan módon írta le matematikailag, hogy az egyensúlyi állapot fenntartását állította középpontjába (Martin-Breen és Anderies, 2011). A „reziliencia-gondolkodás” alapító atyjaként ismert ökológus, C. S. Holling ezzel szemben felismerte, hogy az instabilitás

és a fluktuáció fontos szerepet játszik az ökológiai rendszerekben, és a korábbiakkal szemben azt hangsúlyozta, hogy az ökoszisztémák nem egy állandó stabil állapot felé tartanak. Egy komplex rendszer számára mindig több potenciális stabil állapot létezik, és a rendszer periodikus változásciklusokon keresztül jut el valamelyik lehetséges stabil állapotba, magát dinamikusan fenntartva. A több skálán mozgó változásciklus fázisai: 1. a gyors növekedés, 2. a konszolidáció és fenntartás, 3. a leépülés, illetve összeomlás, és 4. az újraszerveződés (Holling, 1973). Reziliens rendszer az, amelyik az egyensúlyi állapotból kibillenve rugalmas módon ismét egyensúlyi állapotba tud kerülni (Holling, 1973, 2001).

A rezilienciára vonatkozó kutatások inkább szociálökölógiai (azaz ember–környezet) rendszerekben, semmint tisztán ökológiai rendszerekben gondolkodnak, hiszen megkerülhetetlen annak felismerése, hogy ember és környezet kölcsönös egymásra hatásban működnek. Ez a gondolat természetesen nem új. A 20. század negyvenes-ötvenes éveiben született meg az az interdiszciplináris tudományág, az „általános rendszerelmélet”, amelyben Ludwig von Bertalanffy érdeme elévülhetetlen. A „nyílt rendszerek” jellegzetességeinek számbavételével, majd az általános rendszerszemlélet elveinek kiemelten az ember–környezet kapcsolatára vonatkoztatásával Bertalanffy kijelölte azt az útvonalat, amely a mai szociálökölógiai kutatásokhoz (is) vezetett (von Bertalanffy, 1968). Napjaink szociálökölógiai megközelítésében az ember az ökológiai rendszer részeként, ám azt erőteljesen befolyásoló ágensként jelenik meg. A reziliencia fókuszba kerülésével ugyanakkor az ember kontrolláló szerepe pozitívabb potenciálként fogalmazódik meg, és a „szociálökölógiai rend-

szer” kifejezés az ember–környezet valódi kölcsönösségén alapuló rendszerfogalomra avanzsál.

A szociálökölógiai rendszereknek (minden más komplex adaptív rendszerhez hasonlóan) meghatározó vonása az önszerveződés, ami azt jelenti, hogy a magasabb szinten megjelenő struktúra az alacsonyabb szinteken zajló lokális interakciókból bontakozik ki spontán módon (Axelrod és Cohen, 2001). A folyamatok masszív interdependenciája, a kölcsönhatások nemlineáris felelősödése vagy gyengülése újfajta okságértelmezést követel: az oksági hatások időben egymásra épülő, egymástól bonyolultan függő tényezők összjátékából alakulnak ki (Ellis, 2006).

A fenti jellemzők komoly következményekkel járnak a szociálökölógiai rendszerek irányíthatóságára nézve. A reziliencia-gondolkodásból fakadó gyakorlati következtetés, hogy az ökológiai menedzsmentprogramok célja nem lehet az ökoszisztémák előre meghatározott, optimalizált egyensúlyban tartása. A gazdasági érdekeknek alárendelt erőforrás-menedzsment (lásd pl. mezőgazdaság, halászat) a termelés szempontjából előnytelen ökológiai jellemzőket minimalizálni, a termelést maximalizálni igyekszik. Ennek során az ember szempontjából törekszik optimális egyensúlyban tartani a rendszert, azzal az implicit előfeltevéssel élve, hogy a természet bizonytalansága felváltható az ember által gyakorolt teljes kontrollal (Rees, 2010). Ennek a stratégiának a kudarca többszörösen bebizonyosodott azokban az esetekben, amikor a természeti erőforrások túlzó kihasználása az abból élő közösségek életfeltételeinek hirtelen összeomlásához vezetett (ennek egyik tankönyvi példájává lett az észak-atlanti tőkehalállományra épülő halászat váratlan összeomlása és a helyreállítási erőfeszítések kudarca, vö. Rees, 2010).

Az ehhez hasonló tapasztalatok nagymértékben hozzájárultak annak felismeréséhez, hogy az embert is magukban foglaló ökoszisztémákban a lineáris okságra épülő, haszonmaximalizáló tervezést és kontrollt hirtelen, kiszámíthatatlan események húzhatják keresztül. A beavatkozásnak számolnia kell az áttételes, késleltetett, kaszkádszerűen terjedő hatásokkal. Ennek tanulsága az, hogy az *erőforrás-menedzsment filozófiájának el kell fogadnia az emberi tervezés és kontroll korlátait, és nem az egyensúlyi állapot szűken behatárolt optimalizálására, hanem a rendszer általános rezilienciájának növelésére kell törekedni annak érdekében, hogy a sok előre nem bejósolható hatás és kölcsönhatás függvényében a rendszer újrakalibrálhassa magát a változás állandó folyamatában* (Rees, 2010; Kuslits, 2015).

Ezzel együtt a tudományban is kialakult egy szerényebb hozzáállás: elsődleges célállépett elő a komplex adaptív rendszerek viselkedésének megértése, ezen belül is a nemlineáris, nehezen vagy nem bejósolható, több egymásba ágyazott szerveződési szinten (természet, egyén, közösség, gazdaság, kultúra, társadalom) átívelő, összetett kölcsönhatások megértése. Az elmúlt évek kutatásai során néhány jellemző tekintetében körvonalazódtak a reziliens szociálökológiai rendszerek alapvonásai – ezek közül a legfontosabbak: a diverzitás (változatosság, sokrétűség, gazdag kölcsönhatások), a redundancia (a működés biztonságát szavatoló, egymást átfedő mechanizmusok) és a fluktuáció (a változás természetes lehetősége) (Rees, 2010).

A reziliencia-gondolkodás abból indul ki, hogy az ember elválaszthatatlan kölcsönhatásrendszerben áll természeti és társadalmi környezetével. Az emberi társadalmak az ökoszféra szerves részét képezve léteznek, és a természeti és társadalmi rendszerek komp-

lex működését nem érthetjük meg, ha izoláltan tételezzük őket. A sürgősséget az jelenti, hogy *el kell fogadni: felduzzadt populációjú és korlátozott erőforrásokkal bíró planetánkon a fenntarthatóság alapvetően a szociál-ökológiai rendszerek rezilienciájának megerősítésén múlik*. A reziliencia legmagasabb tétje itt az, hogy a változás örök és elkerülhetetlen folyamatában a globális rendszer képes legyen a működést fenyegető zavarokat asszimilálni és olyan stabilitást találni, amely továbbra is lehetővé teszi a természetbe ágyazott társadalmak működését.

## A „REZILIENCIA-GONDOLKODÁS” MEGJELENÉSE ÉS IRÁNYAI A PSZICHOLÓGIÁBAN

Szögezzük le mindenekelőtt, hogy a reziliencia fogalom előretörése – bármely tudományterületről legyen is szó – rendszerfogalom mivoltának köszönhető. A gondolkodást egyetemesen megtermékenyítő hatása abból adódik, hogy a tudományt a „rendszer” újrvizsgálatára és újraértelmezésére kényszerítette. Ez a jellegzetessége alapvető a pszichológián belüli sikerét tekintve is. Különböző tudományterületeken végbe kellett menniük olyan szemléleti fordulatoknak, amelyek „megágyaztak” a reziliencia-gondolkodás berobbanásának. A pszichológia területén könnyen átlátható az a szemléletváltás-sorozat, ami az utóbbi néhány évtizedben a lélektan egészét áthatotta, és termékeny talajt biztosított a reziliencia-gondolkodásnak. Négy irányból is származtathatóak a fordulatok, amelyek mindegyike tetten érhető a reziliencia jelenségével kapcsolatban:

1. Megindult a nyitás a rendszerelemzésen alapuló holisztikus szemléletű interdiszciplinaritás felé, mind a pszichológia részterületeit,



mind a társtudományokat érintően. A pszichés jelenségek megközelítésében a pszichobio-szocio szoros összekapcsolódása mára már szinte közhely. Azonban az igazi kérdés az egyre komplexebben értelmezett „rendszer” alkotóelemeinek számbavételén túl az, hogy az alkotóelemek milyen mechanizmusokon keresztül alkotnak funkcionáló rendszert.

2. A lélektanban a patológia/probléma hangsúlyt felváltotta az egészség/megküzdés hangsúlya. Rendszervonatkozásban ez azért jelentős, mert a rendszer „önalakító” minőségét emelte fókuszba. Ebben a szemléleti váltásban a pozitív pszichológia irányzata és az egészségpszichológia jártak az élen. Nem véletlen, hogy a reziliencia jelenség igen gyorsan népszerű témája lett mind a pozitív pszichológiának, mind az egészségpszichológiának.

3. Több területen is erősödött és explicittebbé vált a praxis megtermékenyítő hatása az elméletalkotásra, és viszont. Ez látványosan tetten érhető a reziliencia jelenség kapcsán, amire a katasztrófapszichológiai szakirodalom különösen sok adalékkal szolgál (lásd V. Komlósi és Richter, 2015).

4. Végül, negyedik jelentős fejleményként előretört a komplex adaptív rendszerek vizsgálata a lélektan legkülönbözőbb területein, és kialakulóban vannak azok az elméleti, kutatás-módszertani és statisztikai elemzési eljárások, amelyek révén megragadhatókká válnak korábban felfejthetetlen összefüggések (lásd Szokolszky, Palatinus és Palatinus, 2015).

A reziliencia fogalmának és a hozzá kötődő szemléletváltásnak a kialakulása azonban még a „korszellem” segítő áramlatai ellenére sem ment nehézségek nélkül a pszichológiában. A következőkben ezt a folyamatot tekintjük át.

A rezilienciát a pszichológiai szakirodalom tipikusan úgy definiálja, mint az egyén képességét arra, hogy sikeresen és adaptívan túljusson a súlyos traumán és megbirkózzon a jelentős, adott esetben krónikus stresszel (APA, 2014). Súlyos trauma és stressz fakadhat sorscsapásból, betegségből, természeti katasztrófából, családi problémákból, szegénységből, háborúból, abúzusból vagy más egyéb, az egyén teherbíró képességét próbára tevő körülményből. Feltűnő különbségek vannak az emberek között a reziliencia képességét illetően. Miért tud valaki egy ugyanolyan jellegű traumából felépülni, míg más nem? Miért lesz valaki egy végtag elvesztése után paraolimpián induló sportoló, nem pedig alkoholistá? Az előbbit csodáljuk, de az utóbbit általában jobban értjük – a reziliencia kiemelkedő eseteiben van valami elvárásainknak ellentmondó.

A tudományos hozzáállást is sokáig jellemezte értetlenség. Többek között már John Bowlby is felfigyelt arra, hogy az általa vizsgált traumatizált csecsemők és kisgyermekek egy hányada egészséges fejlődést mutatott. A jelenséget azonban anomáliának tartotta, mert ellentmondott feltételezésének, miszerint a korai kötődés sérülésének mindenképpen patológiás jellemzőkhöz kell vezetnie (Bowlby, Aisworth, Boston és Rosenbluth, 1956). A magas rizikójú vagy mentális betegségben szenvedő populációkkal folytatott pszichopatológiai vizsgálatok is elkerülhetetlen okozati viszonyoknak tekintették a maladaptív következményeket az 1970-es –80-as éveket megelőzően (Luthar et al., 2000). Az évtizedek során kiterjedt és megbízható tudásunk alakult ki arra vonatkozóan, hogy különböző veszélyeztető és stressztényezők milyen zavarokat idéznek elő a kognitív-emocionális fejlődésben, beleértve az idegrendszerre gyakorolt hatásokat, máig kevésbé értjük azon-

ban, ha ezek a jól bejósolható következmények nem következnek be.

A reziliencia kutatásának megindulásához szemléletváltásra volt szükség. A kutatói kérdéseknek – hosszú tradícióval szakítva – a kudarcok, zavarok és hiányok helyett a fejlődési sikerekre, a bejósolható összefüggések helyett a váratlan fejlődési ösvényekre kellett irányulniuk. Komolyan kellett venni a rezilienciát, holott rögzült előfeltevéseknek és magyarázati sémáknak mondott ellent. Arra a „paradoxonra” kellett választ keresni, hogy negatív előzmények hogyan vezethetnek pozitív kimenethez. Az 1970-es évektől meginduló kutatások ezért nem egyszerűen egy új témakör belépését jelezték a fejlődéslelektan körébe, hanem egy szemléleti paradigma-váltás kezdetét.

A pszichológián belül a rezilienciát elsősorban az 1970-es években megjelenő új terület, a fejlődési pszichopatológia fedezte fel (Cicchetti, 1990). Néhány fontos empirikus kutatás hozta előtérbe a jelenséget: Norman Garmezy skizofrén anyák gyermekei között mutatott ki megfelelő fejlődést (Garmezy, 1974, 1985; Garmezy, Masten és Tellegen, 1984; Werner és Smith, 1982, 1992); Hawaii vizsgáltak többszörösen veszélyeztetetten felnövő gyermekeket (szegénység, abúzus, szülő mentális betegsége, erőszak), akik egy része mentálisan egészséges maradt. Aaron Antonovsky és munkatársai pedig holokauszt túlélők között találtak olyan egyéneket, akik nehéz élettörténetük dacára boldog, sikeres életet éltek (Antonovsky, Dowty, Maoz, és Wijnenbeek, 1971 – ez a kutatás alapozta meg a „salutogenezis” fogalmát). A vizsgálatok nyomán a reziliencia érthetetlen anomáliából magyarázatot követelő jelenséggé vált, amit továbbra is a tipikusan elvárhatóhoz képest „meglepő” jellege tett különösen érdekessé. Fontossá pedig az tette,

hogy remélni lehetett: a reziliensek „titkáinak” megértése érthetőbbé teszi a patológiák kialakulásának elkerülését, és hatékonyabbá teszi a kialakult patológiák kezelését (Masten, 2001).

A korai kutatások ritka, kivételes jelenségként írták le a rezilienciát, és lényegét a pszichológia domináns tradícióinak megfelelően az egyénen belül keresték (Masten, 2001). A kutatók a „mentálisan erős”, „sebezhetetlen” (mentally tough, invulnerable) személyiség jellemzőit keresték, az amerikai kulturális ethoszhoz is illeszkedve (O’Doherty Wright, Masten és Narayan, 2013). Ez a megközelítés máig hatóan jelentős kutatási irányt teremtett. A kutatás feladata ebben a megközelítésben nem más, mint a reziliens egyének személyiségjellemzőinek feltárása, a rezilienciafejllesztés feladata pedig az azonosított jellemzők megtámogatása (vö. pl. Eley, Cloninger, Walters, Laurence, Synnott és Wilkinson, 2013).

A vonásalapú megközelítést az „egoreziliencia” fogalma foglalta keretbe, arra a rugalmasságra helyezve a hangsúlyt, amellyel a reziliens egyén a frusztrációra és stresszre reagál (Block és Block, 1980, Block és Kremen, 2005). Megjelentek az egoreziliencia, illetve a reziliens személyiség mérőeszközei is (pl. Ego Resilience, ER89 – Block és Kremen, 1966; Connor-Davidson Resilience Scale – CD-RISC, Connor és Davidson, 2003; Resilience Scale – Wagnild, 2009). Az empirikus vizsgálatok kirajolták a reziliens egyénre, illetve gyermekre jellemző tulajdonságok hosszú listáját. Ilyenek pl. a következők: aktív megküzdés, rugalmas válaszkészség, tanult leleményesség, énhatékonyság, koherencia-érzet, egokontroll, érzelmi intelligencia, diszpozicionális optimizmus, a negatív történések kognitív átértékelésének képessége, szociális kompetencia, a társas támogatás keresése,

életcél, veszélykerülés, perzisztencia, kooperativitás, humor (vö. pl. APA, 2014; Masten, 2001; Tomkinson, 2012) – a lista tovább folytatható.

Időközben alátámasztást nyert: a reziliencia nem néhány „mentálisan erős” egyén adottsága, hanem kiterjedt humán jelenség (Masten, 2001). A vizsgálatok az egyéni vonások mellett számos egyéb – főleg kapcsolati jellegű – tényező fontosságára rámutattak. A rezilienciátényezők következetesen megerősített „rövid listája” a következő három nagy tényezőcsoportot foglalja magában: 1. Szülői és kapcsolati jellemzők: erős kapcsolat egy vagy több szülőszerepet ellátó személlyel, hatékony szocializáció a szülők részéről, kapcsolat más proszociális felnőttel és mentorral, kapcsolat proszociális és kompetens társakkal. 2. Egyéni különbségek: intelligencia, önszabályzási készségek, pozitív beállítódás és életcélok, tehetség, és más tulajdonságok. 3. Közösségi kontextus: hatékony iskola, lehetőségek a személyiség értékeinek kibontakozására, biztonságos és jól szervezett lakókörnyezet, kapcsolat proszociális szervezetekkel, csoportokkal, megfelelő szocioökonómiai helyzet (Masten, 2007).

Ebben a megközelítésben az egyén pszichés-mentális jellemzői tágabb kapcsolati rendszerek kontextusába kerülnek. A kutatás feladata a reziliencia személyiségkorrelátumainak keresésén túlmutatóan a rezilienciát alakító kapcsolati rendszerek működésének feltárása. A vonásalapú megközelítéssel szemben ez a felfogás folyamatjellegűen és rendszerszinten igyekszik megragadni a reziliencia determinánsait – így nem teszi implicit módon az egyén „hibájává” a reziliencia hiányát (Masten, Best és Garnezy, 1990; Reynolds, 1998). A segítő beavatkozások stratégiai fókusza is megváltozik: az individuális fejlesztés mellett a feladat az egyént

körülvevő kapcsolati rendszerek optimalizálása. A beavatkozás ilyen módon egy összetettebb rendszert vesz célba. Miközben ennek megértése nyilvánvalóan bonyolultabb feladat, mint a releváns személyiségvonások feltárása, ez az út közelebb vezet a jelenség teljesebb megértéséhez és a hatékonyabb beavatkozáshoz.

A fenti szemlélet jegyében a reziliencia pszichológiai kutatásában elfogadottá vált egy olyan magyarázati keret, amely védő- és veszélyeztetőtényezők függvényében értelmezi a rezilienciát (pl. Rutter, 1979, 1987, 2000). A megközelítés szerint a fejlődésre bizonyítottan negatívan ható tényezők (pl. szegénység, abúzus) veszélyeztetőfaktorok, míg a bizonyítottan pozitívan ható tényezők (pl. jól funkcionáló család) védőfaktorok. Ha az egyén életében a védőfaktorok vannak kumulatív túlsúlyban, akkor ez kiegyenlítően hat (ha például a szülő abuzív, akkor a védőfaktor lehet a kiterjedt család, a szomszédok, az iskola és a gyermekvédelmi rendszer). A védő- és veszélyeztetőfaktorok rendszer szintű azonosítása azonban még mindig nem tudja megragadni a reziliencia jelenségének bizonyos alapvető jellemzőit. A védő- és veszélyeztetőfaktorok hatásainak statisztikai azonosítása azon az előfeltevésen alapul, hogy bizonyos tényezők kontextustól függetlenül mindig pozitívnak, vagy éppen negatívnak tekinthetők, hatásukat lineáris módon fejtik ki, és a teljes hatásrendszer a pozitív és negatív oldalak összegződéséből formálódik ki. Ezek az előfeltevések azonban nem állják meg a helyüket a reziliencia valóságos komplexitásának fényében.

Először is, sokféle vizsgálat igazolja, hogy a rezilienciát befolyásoló tényezők nem kontextustól függetlenül fejtik ki hatásukat, ennek megfelelően nem lehet abszolút módon vagy negatívnak, vagy pozitívnak tekin-

teni őket. Korábban például azt tartották, hogy a stresszre az átlagosnál biológiailag (idegrendszerileg, hormonálisan) reaktívabb gyerekek különösen sebezhetőek. Az újabb eredmények viszont azt mutatják, hogy a hormonális szinten stresszérzékeny gyerekek egyúttal jobban reagálnak a segítő beavatkozásokra (Blair, 2010). A stresszérzékenység tehát nem egyértelműen veszélyeztető tényező, mivel segítő környezetben adaptív előnyként funkcionálhat (Boyce, 2006, 2007). Egy más területről hozható példa arra mutat rá, hogy miközben a gyermekmunka általában egyértelműen negatív tényezőként szerepel a veszélyeztető tényezők listáján, a munkát végző gyermekek számára adott körülmények között éppen az általuk végzett munka jelenti a pozitív önértékelés és énhatékonyság érzésének fontos forrását – egy Brazíliában végzett empirikus kutatás megállapításai szerint (Trzesniak, Libório és Koller, 2012). A rezilienciát befolyásoló tényezők tehát jelentős mértékben kontextusfüggőek. Ez nem a negatív és pozitív hatások teljes relativizálását kell, hogy jelentse, hanem azt, hogy a kontextusfüggőség megértése alapvető feladata a reziliencia kutatásának.

Hasonló a helyzet a lineáris oksági feltételezéssel. Nem kétséges, hogy mind a negatív, mind a pozitív hatások kumulálódhatnak, és ez a folyamat meghatározó módon építheti vagy rombolhatja az egyén rezilienciáját. Azonban sok bizonyíték szól amellett, hogy az okokat nem feltétlenül direkt módon és egyenes arányban követik az okozatok. A kutatások hosszú ideig éltek azzal a feltételezéssel, hogy minden trauma káros. A szakirodalomban leírt „*acélező hatás*” (inoculation/steeling effect) viszont azt mutatja, hogy a közepes mértékű stressz ellenállóbbá teheti az egyént a komolyabb stressz-

szel szemben. Meg kell jegyeznünk, hogy az optimális stressz alap gondolata Selye Jánostól származik, aki világosan elkülönítette a negatív következményekkel járó distresszt a szervezet egészséges működését támogató – és ebben az értelemben jótékony – stressztől, azaz nem ab ovo a stresszmentességet tartotta üdvösnek (Selye, 1974). Az újabb rezilienciakutatások konkrétan azt támasztják alá, hogy a határok között történő stresszkitettség jobb bejósolója a rezilienciának, mint az erős stresszkitettség vagy a stresszkitettség hiánya (Seery, 2011 ismerteti az idevonatkozó kutatási eredményeket). A rezilienciakutatásokban a lineáris okság feltételezése miatt alakult ki az a helyzet is, hogy míg a kutatók kiemelten foglalkoznak a szegénység miatt veszélyeztetettnek tekintett gyermekekkel, figyelmen kívül maradt az a lehetőség, hogy a kiemelkedően jó anyagi körülmények is lehetnek veszélyeztető tényezők a gyermek fejlődésében (Luthar, 2003).

Az ökológia tudományához hasonlóan az utóbbi időben a pszichológiai rezilienciakutatások egy meghatározó része is afelé fordult, hogy a rezilienciát komplex adaptív rendszerként értelmezze (pl. Luthar és Cicchetti, 2000; Masten, 1999, 2006; Masten, Best és Garmezy, 1990; Reynolds, 1998; Ungar, 2008, 2012; Lerner, 2004). Humán reziliencia esetében ez azt jelenti, hogy a kutatás törekszik a befolyásoló tényezők teljes, többszintű és egymásba ágyazott skálájának figyelembevételére, beleértve a sokáig figyelmen kívül hagyott biológiai és szociokulturális tényezőket. Másrészt törekszik az oksági viszonyok természetének átértelmezésére, és ezzel együtt a reziliencia kontextusfüggő, változékony, nehezen bejósolható jellegének integrálására (Cicchetti és Curtis, 2006; Cicchetti és Rogosch, 1997, 2009; Charney, 2004; Curtis és Cicchetti, 2003;

Luthar, Cicchetti és Becker, 2000; Ungar, 2012; Ungar, Ghazinour és Richter, 2013).

### A REZILIENCIA-GONDOLKODÁS JELENTŐSÉGE ÉS NYITOTT KÉRDÉSEI

A reziliencia fogalmának kialakulását és elfogadását a pszichológiában viták kísérték, illetve kísérik (vö. Luthar, Cicchetti és Becker, 2000; Windle, 2010). Az okok egyrészt a szemléletmódok ütközésében, másrészt abban kereshetők, hogy a pszichológia gazdag fogalmi rendszert fejlesztett ki a rezilienciával átfedésben lévő jelentéskörre (lásd pl. megküzdés, stresszkezelés, stresszrezisztencia, pozitív adaptivitás), és nem egészen magától értetődő, hogy mi adja az új fogalom megkülönböztethetőségét és indokoltságát.

A szemléleti viták ismeretelméleti vetületét az a kérdés jelentette, hogy a reziliencia alapján „dolog”-e, amelyet egy egyén birtokolhat, vagy olyan viszonyrendszeren alapuló folyamat, amely az egyén számára lehetővé teszi a reziliens működést (Masten, 2007). Ez a szembeállítás áthidalható azzal, hogy az egyén rezilienciajellemzőit nem birtokolható „dologként”, hanem a környezettel való viszonyrendszerben alakuló képességként fogjuk fel. Ugyanakkor az egyén-, illetve viszonyrendszer-fókuszú felfogások eltérő hangsúlyokkal járnak, és ez érvényesül az intervenciók stratégiák tekintetében is: míg az előbbi meghatározott vonások kialakítására vagy erősítésére helyezi a hangsúlyt, az utóbbi az egyént körülvevő viszonyrendszer rezilienciát támogató aspektusainak erősítésére, és arra, hogy az egyén képes legyen élni ezekkel az aspektusokkal (Ungar, 2012).

A reziliencia kontextusfüggő variabilitását igazoló kutatásokból egyesek azt a következ-

tetést vonták le, hogy a fogalom megfoghatatlan, „mitikus entitásra utal” (pl. Fisher, Lawrence, Kokes, Cole, Perkins és Wynne, 1987; Liddle, 1994). A lineáris okság hiányát, a kontextusfüggő változékonyságot a tudomány számára elérhetetlen, mitikus dolognak nyilvánítani azonban annak félreértése, ami a reziliencia fogalmában a legfontosabb: ez a lényegi dinamikus komplexitás. A reziliencia a képlékenységek és a stabilitásnak olyan folytonosan változásban lévő együttesét írja le, amely egyaránt ellentétes a tetszőleges alakíthatósággal és a stabilitás egyszerű, statikus értelmezésével (Békés, 2002). Itt kereshető a reziliencia más fogalmakhoz képest jelentkező indokoltsága, és operacionalizálható meghatározásának nehézsége is.

A reziliencia legnagyobb fogalmi átfedésben a megküzdés fogalmával áll. A megküzdés (coping) az egyén azon képességeire és erőfeszítéseire utal, amelyekkel szembenéz az őt érő stresszel és fenyegető hatásokkal. Hatékony megküzdés esetén a megfelelő készségek és képességek mozgósítása hozzásegíti az egyént ahhoz, hogy túljusson a nehézségeken, és ez a folyamat személyes fejlődéshez is vezethet (Oláh, 2005). Míg a megküzdés részét képezi a rezilienciának, az utóbbi fogalom – és a rá épülő rendszerszemléletű megközelítés – sajátosságát az adja, hogy az egyént következetesen környezetbe ágyazottan kezeli, és a stresszt követő pozitív adaptációt a környezet–egyéni rendszer szintjén értelmezi (Rutter, 2012). Az egyén szintjén jelentkező reziliencia nem pusztán az egyén megküzdési képességeinek köszönhető – gyakran például kis jelentőségű események az egyén életében nem várt fordulópontot okozhatnak a reziliencia kialakulásában, a megküzdési képességtől függetlenül. Ebben az értelemben tehát a re-

ziliencia nem személyiséglélektani, hanem ökológiai hangsúlyú megközelítés, amelyik az összes rezilienciához vezető heterogén tényező kontextusfüggő dinamikáját vizsgálja. Ez a megközelítés érthető módon jelentős kihívás nem csak az elmélet, de a reziliencia mérése, és az intervenciók stratégiák kialakításának irányában is.

A reziliencia-gondolkodás legígéretesebb oldala feltehetően az, hogy közelebb viszi a pszichológiát kutatási tárgya valódi komplexitásának elismeréséhez. A pszichológia – akárcsak más tudományok – természetesen mindig is tisztában volt azzal, hogy az ember bonyolult és változékony képződmény. A 20. századi tudományosság azonban sikereit éppen annak köszönhetette, hogy a természet és az ember bonyolultságát elméleti és módszertani redukcionizmussal kezelte. A pszichológia „nagy iskolái” a tanúi annak, hogy a koherens magyarázatok ára mindig az erőteljes leegyszerűsítés volt. Ebben azonban a pszichológia nem járt egyedül. A klasszikus tudományosság általános jellemzői közé tartozott a lineáris okság keresése, mely szerint az okság szekvenciális és az okozat arányos az oksági hatással, és az analitikus függetlenség feltételezése a részek és az egész viszonylatában, azaz hogy a részek működése nem függ kritikusan más részek és az egész működésétől. Az általános törvényszerűségeken gondolkodó főáramlatú tudomány egyértelműen leírható, determinisztikus, vagy legalábbis valószínűségi elven jól bejósolható ok-okozati összefüggéseket, és a környezetüktől elvonatkoztatott rendszereket tétélezett (Goerner, 1995; Friedenberg, 2009; Lerner, 2004; Overton, 2006). Ez a stratégia rendkívül sikeresnek bizonyult, ugyanakkor érzéketlenné tette a tudományos gondolkodást a komplexitás magasabb fokú, dinamikus és holisztikus megnyilvánulásaiival szemben.

A reziliencia elméleti fontossága abban rejlik, hogy mikrokozmoszként szinkronizálja mindazt a szemléleti változást, ami az utóbbi negyedszázadban különböző, egymástól távol eső tudományokban kiérlelődött és a komplexitás kutatásához vezetett. A rendszerszemléletű reziliencia-gondolkodás az ökológia és a pszichológia területén is abból indul ki, hogy az ember elválaszthatatlan kölcsönhatásrendszerben áll természeti és társadalmi környezetével. A reziliens szociálökológiai rendszerek alapvonásai pszichológiailag is értelmezhetőek. A diverzitás fontossága megmutatkozik abban, hogy a reziliens egyén és közösség sokrétű és gazdag kölcsönhatásrendszerbe illeszkedik. A redundancia jelentősége abban áll, hogy az egyén és a közösség többféle mechanizmussal is rendelkeznek a megfelelő működés biztonságának szavatolására. A fluktuációk szükségessége pedig arra utal a pszichológia kontextusában, hogy az egyén és a közösségek fejlődésének folyamatában is nagy jelentősége van a változásokkal járó ingadozások természetes lehetőségének.

A reziliencia-gondolkodás gyakorlati fontosságát a pszichológia szempontjából is adhatja, hogy hatékonyabb beavatkozást tesz lehetővé az elismerten komplex folyamatokba. A reziliencia tétje itt is az, hogy a változás örök és elkerülhetetlen folyamatában az egyének és közösségek képesek legyenek a fenyegető zavarok elhárítására és olyan stabilitási pontok fenntartására, amelyek lehetővé teszik a társadalomba és természetbe ágyazott kiegyensúlyozott működésüket.

Kialakulóban van egy olyan konszenzus, amely integrált „bio-pszicho-öko-szocio” keretben értelmezi a rezilienciát. A reziliencia ekként tétélezve a jelentős stresszre adott sokrétű és dinamikus interakciók eredménye, amelybe beletartozik sokféle tényező:



a genetikai gyökerű stresszreaktivitás, a neuroendokrin és immunválaszok, a megküzdési mintázatok, a személyiségvonások, a szociális támogatottság, a kulturális és öko-

lógiai háttér, valamint az egyéni ágencia és jelentéstulajdonítás. E nagyfokú komplexitásnak az elismerése jelentős kihívást intéz a jövő kutatásai felé.

## SUMMARY

### THE UPSURGE OF RESILIENCE-THINKING – ECOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL APPROACHES

This paper clarifies the meaning of resilience in the context of ecology and psychology, and surveys how and why resilience has come to prominence in research in recent decades, thereby presenting an introduction and background to papers in the special issue. In the past decades we have been witnessing the formation of a new interdisciplinary and system-oriented „resilience science”. The resilience framework has gained special importance both in ecology and in psychology. Resilience – thinking has greatly enriched research in ecology, psychology and social ecology, and interconnections among these fields have become apparent. Resilience-thinking is a new paradigm aimed at understanding how complex adaptive systems maintain their self-identity and functional operation under severe perturbations. In the area of psychology resilience research fits into recent trends that emphasize health and coping instead of pathology, apply systems-oriented approaches and incorporate results of the study of complex adaptive systems. In the meanwhile there is a strengthening interrelationship between theoretical efforts and field-work aimed at the development of resilience in various settings.

*Keywords:* resilience-science, ecological resilience, psychological resilience

## IRODALOM

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) (2014): *The Road to Resilience*. Online: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- ANTONOVSKY, A., DOWTY, N., MAOZ, B., WIJSENBEK, H. (1971): Twenty-five years later: A limited study of sequelae of the concentration camp experience. *Social Psychiatry*, 6, 186–193.
- AXELROD, R., COHEN, M. D. (2001): *Harnessing Complexity*. Basic Books, New York.
- BAHADUR, A.V., IBRAHIM, M., TANNER, T. (2010): The resilience renaissance? Unpacking of resilience for tackling climate change and disasters. *Strengthening Climate Resilience (SCR) Discussion Paper 1*. <https://www.ids.ac.uk/files/dmfile/CSDRM-in-brief1.pdf>
- BÉKÉS VERA (2002): Reziliencia-jelenség avagy az ökológizáló tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In: FORRAI G., MARGITAY T. (szerk.): *Tudomány és történet*. Typotex, Budapest. 215–228.
- BLAIR, C. (2010): Stress and the development of self-regulation in context. *Child Development Perspectives*, 4, 181–188.

- BLEWITT, J. (2008): *Understanding Sustainable Development*. Earthscan, London.
- BLOCK, J. H., KREMEN, A. M. (1966): IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349–361.
- BLOCK, J. H., BLOCK, J. (1980): The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In: COLLINS, W. A. (ed.): *Minnesota symposia on child psychology*, Vol. 13. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 39–101
- BOWLBY, J., AINSWORTH, M., BOSTON, M., ROSENBLUTH, D. (1956): The effects of mother-child separation: A follow-up study. *British Journal of Medical Psychology*, 29, 2, 211–247.
- BOYCE, W. T. (2006): Biology and context: Symphonic causation and the origins of childhood psychopathology. In CICCHETTI, D., COHEN, D. J. (eds): *Developmental psychopathology: Developmental neuroscience. II*. Wiley & Sons, Hoboken, NJ. 797–817.
- BOYCE W. T. (2007): A biology of misfortune: Stress reactivity, social context, and the ontogeny of psychopathology in early life. In: MASTEN, A. (ed.): *Multilevel Dynamics in Developmental Psychopathology: Pathways to the Future*, 34. University of Minnesota, Minneapolis. 45–82.
- CHARNEY, D. C. (2004): Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161(2), 195–216.
- CICCHETTI, D. (1990): An historical perspective on the discipline of developmental psychopathology. In: ROLF, J., MASTEN, A. S., CICCHETTI, D., NUECHTERLEIN, K. H., WEINTRAUB, S. (eds): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge University Press, New York. 2–28.
- CICCHETTI, D., CURTIS, W. J. (2006): The developing brain and neural plasticity: Implications for normality, psychopathology, and resilience. In: CICCHETTI, D. D., COHEN, V. (eds): *Developmental Psychopathology, Vol. 2. Risk, Developmental Neuroscience*. Wiley, New York. 1–64.
- CICCHETTI, D., ROGOSCHO, F. A. (1997): The role of self organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9(4), 799–817.
- CICCHETTI, D., ROGOSCH, F. A. (2009): Adaptive coping under conditions of extreme stress: Multilevel influences on the determinants of maltreated children. *New Directions in Child and Adolescence Development*, 124, 47–59.
- CONNOR, K. M., DAVIDSON, J. R. (2003): Development of a new resilience scale: the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- CURTIS, W. J., CICCHETTI, D. (2003): Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Developmental Psychopathology*, 15, 773–810
- DIAMOND, J. (2009): *Összeomlás*. Typotex, Budapest.
- DEFINITIONS OF COMMUNITY RESILIENCE: An Analysis. (2013): A CARRY Report. Community and Regional Resilience Institute. <http://www.resilientus.org/wp-content/uploads/2013/08/definitions-of-community-resilience.pdf>
- DEFINITIONS OF RESILIENCE – 1996–present (2013, September 10): International Food Policy Research Institute. <http://www.2020resilience.ifpri.info/files/2013/08/resiliencedefinitions.pdf>



- ELEY, D. S., CLONINGER, C. R., WALTERS, L., LAURENCE, C., SYNNOTT, R., WILKINSON, D. (2013): The relationship between resilience and personality traits in doctors: Implications for enhancing well being. *PeerJ* 1:e 216. <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.216>
- ELLIS, G. F. R. (2006): On the nature of emergent reality. In: CLAYTON, P., DAVIES, P. C. W. (eds): *The Re-emergence of Emergence*. Oxford University Press, Oxford. 79–110.
- FISHER, K. W., LAWRENCE, D., KOKES, R. F., COLE, R. E., PERKINS, P. M., WYNNE, L. C. (1987): Competent children at risk: A study of well-functioning offspring of disturbed parents. In: ANTHONY, E. J., COHLER, B. (eds): *The invulnerable child*. Guilford Press, New York. 221–228.
- FOLKE, C., CARPENTER, S., ELMQVIST, T., GUNDERSON, L., HOLLING, C. S., WALKER, B. (2002): Resilience and Sustainable Development: Building Adaptive Capacity in a World of Transformations. *Ambio*, 31(5), 437–440.
- FRIEDENBERG, J. (2009): *Dynamical Psychology: Complexity, Self-Organization and Mind*. ISCE Publishing, Litchfield Park.
- GARMEZY, N. (1974): The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In: ANTHONY, E. J., KOUPERNIK, C. (eds): *The child in his family: Children at Psychiatric risk: III*. Wiley, New York.
- GARMEZY, N. (1985): Stress-resistant children: The search for protective factors. In: STEVENSON, J. E. (ed.): Recent research in developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Book Supplement #4*. Pergamon, Oxford. 213–233.
- GARMEZY, N., MASTEN, A. S., TELLEGEN, A. (1984): The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97–111.
- GOERNER, S. (1995): Chaos, evolution, and deep ecology. In: ROBERTSON, R., COMBS, A. (eds): *Chaos Theory in Psychology and the Life Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ. 17–38.
- HOLLING, C. S. (1973): Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics* 4, 1–23.
- HOLLING, C. S. (2001): Understanding the Complexity of Economic, Social and Ecological Systems. *Ecosystems* 4, 390–40.
- KUSLITS B. (2015): *Reziliencia társadalmi-ökológiai rendszerekben*. Jelen kötet.
- LERNER, R. M. (2004): Genes and the promotion of positive human development: Hereditarian versus developmental systems perspectives. In: COLL, C. G., BEARER, E. L., LERNER, R. M. (eds): *Nature and nurture: The complex interplay of genetic and environmental influences on human behavior and development*. Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ. 1–33.
- LIDDLE, H. A. (1994): Contextualizing resiliency. In: WANG, M. C., GORDON, E. (eds): *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Erlbaum; Hillsdale, NJ. 167–177.
- LUTHAR, S. S. (2003): The culture of affluence: Psychological costs of material wealth. *Child Development*, 74, 1581–1593.
- LUTHAR, S. S., CICCHETTI, D. (2000): The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857–885.

- LUTHAR, S. S., CICCETTI, D., BECKER, B. (2000): The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- MARTIN-BREEN, P., ANDERIES, J. M. (2011): *Resilience: A Literature Review*. The Rockefeller Foundation. New York, USA.
- MASTEN, A. S. (1999): Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. In: GLANTZ, M. D., J. MEYER, D. (eds): *Resilience and development. Positive life adaptations. Longitudinal research in the social and behavioral sciences*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, Netherlands. 281–296.
- MASTEN, A. (2001): Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–38.
- MASTEN, A. S. (2006): Developmental psychopathology: Pathways to the future. *International Journal of Behavioral Development*, 31, 47–54.
- MASTEN, A. S. (2007): Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921–930.
- MASTEN, A. S., BEST, K. M., GARMEZY, N. (1990): Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
- MCCLURE, J., WOODWARD, D. (2014): Beyond sustainability: Developing for the long term. <http://www.developforthelongterm.com/the-sustainability-problem.html>
- MEREDITH, L. S., SHERBOURNE, C. D., GAILLOT, S., HANSELL, L., RITSCHARD, H. L., PARKER, A. M., WRENN, G. (2011): *Promoting psychological resilience in the US Military*. RAND Center for Military Health Research. RAND Corporation. <http://www.rand.org/pubs/periodicals/health-quarterly/issues/v1/n2/02.html>
- O'DOHERTY, M., WRIGHT, A., MASTEN, A. S., NARAYAN, A. J. (2013): Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In: GOLDSTEIN, S., BROOKS, R. B. (eds): *Handbook of Resilience in Children, Ch.2*. Springer, New York. 15–37.
- OLÁH ATTILA (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó, Budapest.
- OVERTON, W. F. (2006): Developmental psychology: Philosophy, concepts, and methodology. In: LERNER, R. M. (vol. ed.): *Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development, 6th ed.* Wiley, New York. 18–88.
- REES, W. E. (2010): Thinking „resilience” renaissance? *The Post Carbon Reader Series: Foundation concepts*. The Post Carbon Institute. <https://www.scribd.com/doc/63607751/FOUNDATION-CONCEPTS-Thinking-Resilience-by-William-E-Rees-FRSC>
- REYNOLDS, A. J. (1998): Resilience among black urban youth: Prevalence, intervention effects, and mechanisms of influence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 84–100.
- RUTTER, M. (1987): Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- RUTTER, M. (1979): Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In: KENT, M. W., ROLF, J. E. (eds): *Primary prevention of psychopathology. Social competence in children, Vol. 3.*, University Press of New England, Hanover, NH. 49–74.

- RUTTER, M. (2000): Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In: SHONKOFF, J. P., MEISELS, S. J. (eds): *Handbook of early intervention* (2nd ed): Cambridge University Press, New York. 651–681.
- RUTTER, M. (2012): Causal pathways and social ecology. In: UNGAR, M. (2012): *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. Springer, New York. 33–42.
- SEERY, M. D. (2011): Resilience: A Silver Lining to Experiencing Adverse Life Events? *Current Directions in Psychological Science*, 20(6), 390–394.
- SELYE J. (1974): *Stressz distressz nélkül*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- SZOKOLSZKY Á., PALATINUS K., PALATINUS Zs. (2015): *A reziliencia mint a komplex dinamikus fejlődési rendszerek sajátossága*. Jelen kötet.
- TARTER, R. E., VANYUKOV, M. (1999): Re-visiting the validity of the construct of resilience. In: GLANTZ, M. D., JOHNSON, J. L. (eds): *Resilience and development: Positive life adaptations*. Kluwer Academic / Plenum Publishers, New York. 85–100.
- TOMKINSON, M. (2012): *Resilience traits and characteristics*. *The Resilience Programme*. <http://www.theresilienceprogramme.com/individual-resilience/characteristic-traits-resilience>
- TRESNIAK, P., LIBÓRIÓ, R. M. C., KOLLER, S. H. (2012): Resilience and Children's Work in Brazil: Lessons from Physics for Psychology. In: UNGAR, M. (ed.): *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. Springer, New York, 53–65.
- UNGAR, M. (2008): Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218–235.
- UNGAR, M. (ed.) (2012): *The Social Ecology of Resilience. A Handbook of Theory and Practice*. Springer, New York.
- UNGAR, M., GHAZINOUR, M., RICHTER, J. (2013): Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348–66.
- V. KOMLÓSI A., RICHTER J. (2015): *Adalékok az egyéni és közösségi reziliencia kapcsolatáról a vörösiszap-katasztrófa hatásának tapasztalatai nyomán*. Jelen kötet.
- VON BERTALANFFY, J. (1968): *A general systems theory: Foundations, development, applications*. George Braziller, New York.
- WAGNILD, G. M. (2009): A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17, 105–113.
- WERNER, E. E., SMITH, R. S. (1982): *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. McGraw-Hill, New York.
- WERNER, E. E., SMITH, R. S. (1992): *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press, Ithaca, NY.
- WINDLE, G. (2010): What is resilience? A review and concept analysis. *Review in Clinical Gerontology*, 21(02), 152–169.

# REZILIENCIA TÁRSADALMI ÉS ÖKOLÓGIAI RENDSZEREKBE



KUSLITS Béla

Budapesti Corvinus Egyetem, Környezetgazdaságtani  
és Technológiai Tanszék, PhD-hallgató  
kuslits.bela@gmail.com

## ÖSSZEFOGLALÓ

Az ökológiai rendszerek, természeti erőforrások menedzsmentje hagyományosan abból az implicit feltételezésből indult ki, hogy a menedzser a rendszeren kívülről befolyásolja annak működését, illetve hogy az ökológiai rendszerek viselkedése bizonyos pontossággal előrejelezhető. Ha azonban tudomásul vesszük a társadalom és az ökoszisztéma közötti sokszoros és mindkét irányba ható kapcsolatokat és egymásrautaltságot, helyesebbnek tűnik egységes társadalmi-ökológiai rendszerként tekinteni erre a komplex viszonyra. Ebből a szemléletváltásból következik az is, hogy nemcsak korlátlan irányítói nem vagyunk a természetnek, de még a folyamatok előrejelzésében is igen korlátozottak a lehetőségeink – amint azt gyakorlati tapasztalat is gyakran igazolja. A társadalmi-ökológiai rendszerek rezilienciája az ismeretlenre való felkészülés kulcsfogalma, ezért az ökológiai válság előrehaladtával az utóbbi években egyre inkább a globális környezetpolitikai gondolkodás középpontjába került. A természeti-erőforrás-menedzsment alapvetéseinek ilyen átalakulása mellett hasonló fontosságú az öko-filozófiai irányzat, amely az ember és környezete közötti egység mellett antropológiai érveket hoz fel: a környezettel való azonosulás a személyiségfejlődés kulcsfontosságú momentuma. Mindebből következik, hogy az ökológiai rendszerek válsága valójában az ember önképének válságából adódik. A társadalmi-ökológiai rendszerek rezilienciáját meghaladó erejű hatások kritikus átmeneteket okoznak, amelyek mind a mélyökológia, mind a természetierőforrás-menedzsment szempontjából jelentősek. A társadalmi-ökológiai rendszerek jellemzően többféle stabil állapotban képesek működni, a kritikus átmenetek ezen állapotok közötti gyors és radikális átalakulások. Ezek a változások mind ökológiai, mind szociokulturális szempontból rendkívül nehezen visszafordíthatóak, és igen mélyen érintik minden emberi és nem emberi élőlénynek az életét.

*Kulcsszavak:* társadalmi-ökológiai rendszer, reziliencia, mélyökológia, kritikus átmenetek

## BEVEZETÉS

A társadalmi-ökológiai rendszerek komplex-adaptív rendszerek. Ezek a rendszerek nemcsak nemlineáris működést mutatnak, de viselkedésük az aktuális állapotuktól és a környezet kihívásaitól függően változik is. Ezeknek a rendszereknek többféle egyensúlyi állapota is elképzelhető, ám ha csak ezekre az állapotokra fókuszálunk, figyelmen kívül hagyjuk a konstans változást, ami ugyanolyan alapvető tulajdonsága ezeknek a rendszereknek, mint a stabil konfigurációk. Egyszerűbben fogalmazva: a természetben semmi sem állandó. Ez emberi beavatkozás nélkül is igaz, de még fontosabb tudatosítanunk az ökológiai rendszerek ilyen jellegű működését, ha azok az emberi gazdasággal összekapcsolva működnek: az erőforrásigények igen gyakran maguk is okozói az egyensúlyi állapotoktól való eltérésnek. Az eltérés mértéke, illetve az a képesség, hogy a rendszer egy külső sokkhatás után mennyire képes visszatérni az egyensúlyi állapotba, az ökológiai rendszer rezilienciája. Ez a szemléletmód formalizálva C. S. Holling (1973) ma már klasszikusnak számító cikkében jelent meg először. A lokális élőhelyek működése és menedzsmentje (Holling, 1978) mellett megnőtt a fontossága ezen rendszerek társadalmi oldalának (Carpenter és Gunderson, 2001), majd annak a felismerésnek, hogy a különböző méretű komplex rendszerek egymásba ágyazva működnek együtt (Gunderson és Holling, 2002). Az utóbbi években a globális ökológiai rendszer stabilitása, rezilienciája is jelentős kutatási területté fejlődött (Barnosky et al., 2012; Rockström et al., 2009).

## TÁRSADALMI-ÖKOLÓGIAI RENDSZEREK

A társadalmi-ökológiai rendszer kifejezést először Berkes és Folke (1998) használta szorosán abban az értelemben, ahogyan azt a rezilienciával foglalkozó kutatók ma használják. A természet és az emberi társadalom alapvető egysége azonban ennél jóval régebbi gondolat. Humánökológiával foglalkozó társadalomtudósként Hawley (1944) már évtizedekkel korábban megfogalmazta ezt az egységet, sőt felhívta a figyelmet az ökológia tudományának társadalomtudomány jellegére is, szemben azzal a megszokott szemlélettel, hogy az a biológia egyik ága volna. A szóban forgó rendszerek tehát nem egyszerűen a társadalom és az ökoszisztéma önkényes összevonását jelentik, hanem valódi integrációt (Westley, 2002). Az emberi erőforrás-felhasználás nem csak olyan módon hat az ökoszisztémákra, hogy a rendszerben jelen lévő, termelő erőforrásokat kitermeli, hanem azal is, hogy a rendszer elemei közötti kapcsolatrendszer befolyásolja. Ilyen beavatkozások például az ökológiai folyosók, az egyes fajok vonulási útjának, elterjedési területének megszakítása, a tápláléklánc megváltoztatása, illetve a biológiai sokféleség csökkentése, vagy az alapvető biofizikai környezet megváltoztatása például a légkör vagy a természetes vizek kémiai szennyezése által. Fontos ugyanakkor megemlíteni, hogy az emberi tevékenységnek időnként pozitív hatása is lehet egy-egy élőhelyre – bár ez a hatás összességében jóval ritkább és kisebb mértékű. Az ilyen ember-természet együttműködések leginkább a természetközeli népeknél mindennaposak (Berkes, 2008), de a nyugati kultúrában is léteznek olyan gazdálkodási formák (Elsen, 2000), amelyek sikeresen javíthatják az élőhelyek minőségét.

Nem csak az ember hat a természetre, hanem a természet is alakítja a társadalom életét. Ökoszisztéma-szolgáltatásoknak (MEA, 2005) nevezzük a természetes rendszerek azon működéseit, amelyek közvetve vagy közvetlenül hozzájárulnak az emberi gazdaság, kultúra és jólét gyarapodásához vagy stabilitásához. Egyes élőhelyek nagyon sok ilyen szolgáltatást is adhatnak az embereknek, ugyanakkor általában nem lehet minden potenciális szolgáltatást egyszerre maximálisan kihasználni. Ezért a különböző társadalmi csoportok, különböző értékrenddel, gazdasági érdekekkel, vagy különböző tudással nagyon különböző természetierőforrás-menedzsment stratégiákat tarthatnak megfelelőnek. A társadalom formális és informális hatalmi struktúrái, szabályai szintén meghatározzák az egyes emberek viselkedését az egyes ökológiai szolgáltatásokkal kapcsolatban. A menedzsment egyértelműen hatással van az élőhely működésére, a különböző társadalmi struktúrák pedig egyértelműen hatással vannak a menedzsmentet aktívan végző szervezetek létrejöttére és működésére. Mivel azonban a természet a szolgáltatásokon keresztül visszahat a vele kapcsolatba kerülő emberekre, formálja azok tudását és világméretét, hat a megélhetésükre és kulturális fejlődésükre, kimondhatjuk, hogy az ökoszisztéma belső működése maga is formálja az erőforrás-menedzsment stratégiákat.

A természet hatását a menedzsmentre, a társadalmi hálózatra és konfliktusokra igen jól illusztrálja egy kelet-kenyai halászfalu esete (Crona és Bodin, 2006), amely azt mutatja meg, hogy az egyes halfajok szaporodási helyei, élőhelyei és a köztük lévő tápláléklánc milyen hatással járhat az egyes halász-csoportok közötti társadalmi viszonyokra. A ragadozó halak, miközben maguk is zsákmányai a halászoknak, zsákmányszerzésük-

kel az élőhely populációdinamikáján keresztül közvetlen versenytársai egyes halász-csoportoknak. Más fajok pedig a táplálékért vagy élőhelyért való versengéssel segítik vagy nehezítik az egyes halászok munkáját. Ennek az a következménye, hogy a tengerből ökológiai működése végső soron közvetlenül hat a piaci versenyre és társadalmi konfliktusokra, megdöntve ezzel azt a széles körben elterjedt gazdaságtudományi feltételezést, hogy a piaci folyamatok tisztán társadalmi interakcióként leírhatók. A különböző eszközöket használó halászok elsődleges zsákmányfajai különböznek, az ökológiai rendszer a fajok interakcióján keresztül segíti vagy gátolja az egyes halászok megélhetését. Az így kialakuló érdekcsoportok között feszültség keletkezhet, ha a halászerület túlterhelése miatt az egész közösség megélhetése veszélybe kerül, ugyanakkor a túlhalászatot éppen a konfliktusok feloldása révén lehetne hatékonyan megelőzni. Hasonló jelenségek sokféle társadalmi-ökológiai rendszerben megfigyelhetők.

A társadalmi hálózatok (Bodin és Prell, 2011) mellett a természetes erőforrásokhoz fűződő tulajdonjogok (Brock, Maler és Perrings, 2002), döntéshozatali struktúrák (Lebel et al., 2006), az ökológiai rendszerről alkotott tudásunk (Berkes, 2008), és még több más, komplex társadalmi kapcsolatrendszer is befolyásolja az erőforrások kezelését, és ezen rendszerek mindegyikét aktívan befolyásolja a szóban forgó természetes rendszer belső működése is. Ezeknek az interakcióknak a komplexitását tovább fokozza az, hogy az egyes társadalmi-ökológiai rendszerek több, bizonyos önállósággal rendelkező alrendszert tartalmazhatnak, és maguk is alrendszerei náluk nagyobb rendszereknek, végső soron pedig a globális bioszférának. Ezek az alrendszerek és tartalmazó rendszerek további



hatásokat gyakorolnak a társadalom és természet interakciójára különböző térbeli és időbeli skálákon hatva (Holling, Gunderson és Peterson, 2002).

Egy ilyen komplex adaptív rendszer viselkedése nem előrejelezhető. A rendszer legfontosabb irányító hatásai, mint például a globális és lokális éghajlat változásai, a gazdasági vagy technológiai átalakulások nem jósolhatók meg. A rendszer mérete és komplexitása meghaladja a tudományos megismerés lehetőségeit, illetve a változások gyorsasága meghaladja az adatfeldolgozási képességeinket. Az emberi társadalom válasza az előrejelzésekre reflexív: a rendszer várható jövőjéről szerzett tudás, még ha részleges vagy téves is, akkor is befolyásolja a menedzsmentet és egyúttal meg is változtatja a jövőt. Ez az előrejelezhetetlenség teszi szükségessé, és ez az egymásrautaltság teszi lehetségessé a részvételi módszereken alapuló, adaptív erőforrás-menedzsmentet. A részvételi döntéshozatal az ökológiai politikai gondolkodás fontos alapelve etikai alapon is, de itt most praktikus szempontból érvelek mellette: az ökoszisztémában benne élő, azzal személyenként eltérő jellegű, de szoros kapcsolatban lévő emberek tapasztalata, tudása, észlése és ebből fakadó ítélete nélkülözhetetlen a helyes döntések meghozatalához. Ez a megközelítés teszi lehetővé, hogy ne statikus és absztrakt tudásra, hanem az apró változásokat is követő, közvetlenül szerzett tudásra alapozhassuk döntéseinket. A főbb kockázatok dinamikájának megértése és a rendszer adaptív, önszerveződő képességének fejlesztése lehet megoldás az ilyen komplex rendszerek kezelésére. Nem a rendszer irányítóinak kell az alkalmazkodás stratégiáját kidolgozni (hiszen ilyen „irányítók” a világban nem is léteznek), hanem a rendszer mint teljes egész megküzdőképességét, rezi-

lienciáját kell fejleszteni, hogy az képes legyen megőrizni identitását külső sokkhatások ellenére is, hiszen a sokkhatások elkerülhetetlenek (Walker et al., 2002). Az, hogy ez az önszerveződő képesség, illetve reziliencia a gyakorlatban mit jelent, minden egyes élőhelyen más és más lehet.

## ÖNMEGVALÓSÍTÁS ÉS ÖKOLÓGIAI ÉN

Arne Naess (1912–2009) norvég ökofilozófus választotta szét az úgynevezett sekély- és mély-ökológiai mozgalmat (Naess, 2003). Naess megközelítése szerint sekély az az ökológiai mozgalom, amely az ökológiai válságot alapvetően az ember szempontjából szemléli és a fenntarthatóságért folytatott erőfeszítései lényegében a mai életvitel többé-kevésbé változatlan fenntartását tűzik ki célul. Ezek a mozgalmak kritikusak a gazdasági döntéshozattal, tisztában vannak a kimerülő természeti erőforrásokkal, ellenzik a környezet-szennyezést, de mindezt emberközpontúan teszik: céljuk egy olyan társadalmi berendezkedés kiharcolása, amely hosszú távon képes az emberi civilizáció által dominált bioszféra fenntartására. A mélyökológiai mozgalom kiindulópontja ezzel szemben nem az erőforrásválság (noha ennek valóságát és súlyosságát ők sem tagadják), hanem az a felismerés, hogy az elvárosiasodó, ipari társadalmat építő emberiség önmaga lényegéből vett el valamit azzal, hogy megszakította intim kapcsolatát a természettel. Az ember és természet közötti kapcsolat helyreállítása nem pusztán a túlélésünk érdekében szükséges, hanem önmagunk lényegét találhatjuk meg ezáltal.

Naess filozófiájának egyik kulcsfontosságú fogalma az önmegvalósítás (Naess, 2005). Ez a fogalom itt nem önérdékkövetést

jelent, hanem a személyben rejlő lehetőségek teljes kibontakozását érti alatta. Példaképhez, Gandhihoz hasonlóan gondolkodott, aki végső céljaként saját önmegvalósítását jelölte meg és saját bevallása szerint e cél elérése érdekében cselekedett évtizedeken keresztül. Szóhasználata nem egoista életprogram, hanem annak a kifejezése, hogy a mély személyes megértés, felelősségvállalás, empátia és sorsközösség tapasztalata által énje részévé tette mindazokat, akikkel kapcsolatba került élete során. Nem csak az emberekhez viszonyult így, hanem minden élőlényhez.

Arne Naess *Önmegvalósítás* című tanulmányában a személyiségfejlődés hagyományos felfogásának három fő lépését írja le: az egóból fejlődik ki a társadalmi én, ebből pedig a metafizikai én. Ehhez a megközelítéshez adja hozzá negyedik lépésként az ökológiai én kialakulását. Az emberi személy ugyanis születésétől fogva a természetben él, és bár az emberi kapcsolatok igen fontosak számára, a személyiségét alkotó viszonyok ennél jóval sokfélebbek. A táj, amely otthont ad számunkra, a tőlünk mégoly különböző, de mégis érző lények iránti együttérzésünk olyan mélyen formálja személyiségünket, hogy az ezekkel való azonosulás elengedhetetlen része önmegvalósításunknak, ember mivoltunk teljessége kibontakoztatásának. Mindebből következik, hogy saját önmegvalósításunk teljessége csak azáltal érhető el, ha mindaz, amivel azonosnak érezzük magunkat, szintén megvalósíthatja önmaga teljességét. Így bontakozhat csak ki az a viszonyrendszer, amelyben személyiségünk létrejön. A személy és környezete, a rész és az egész viszonya Naess antropológiai felfogásában alapvetően különbözik a hagyományosan redukcionista descartes-i világtól. Ehelyett Spinoza filozófiájára épít, aki bár maga soha nem használta ezt

a kifejezést, de mégis a ma egyre inkább elterjedő „komplex rendszerek” (Weaver, 1948) tudományának filozófiai előfutára (Hansson, 2012) – annak a tudományágnak, amelyből a társadalmi-ökológiai reziliencia területe is kifejlődött. Míg Descartes óraműszerű világtípust dolgozott ki, ahol a részek egyértelműek és jól meghatározott szerepük van az egész működtetésében, Spinoza a rész és az egész viszonyát kontextuálisan, nézőponttól, kapcsolatoktól és funkcióktól függően értelmezte.

Annak az ember- és természetképnek, amelyet a mélyökológiai mozgalom magáénak vall, igen fontos etikai következményei is vannak. Elsősorban Emmanuel Levinas perszonalista etikájára támaszkodva fejt ki Lányi András (2010), hogy ha mindezt elfogadjuk, nem bánhatunk többé tőlünk független, élettelen erőforrásként a természettel – a pusztá használat helyett annak megértésére kell törekednünk. Ez pedig személyes viszonyt feltételez, azaz nem tekinthetünk holt anyagnak arra, ami saját személyiségünk része. Naess ezt a szemléletet illusztrálja a lapp halász történetével, aki a lakóhelye közelében épülő vízerőmű ellen így tiltakozott a bírósági eljárásban: „*ez a folyó része a lényemnek*”. Ha a folyó megváltozik, vagy ha a halásznak más helyre kell költöznie, többé már nem lehet ugyanaz az ember. Ez a mély azonosulás nem csak egy egzotikus nép kulturális szimbóluma, hanem ugyanolyan valóság, mint a személyiségfejlődés más lépései, olyan módon határozza meg énünket, mint ahogyan például egy család részei vagyunk.

Arne Naess önmegvalósítás-konceptiója bár filozófiai munkaként született, pszichológiai vonatkozása nyilvánvaló. *Ökológiától az ökozófiáig* (Naess, 1989) című esszéjében a Gestalt-pszichológia fogalomrendszerére hivatkozik, amikor a természettel való



„egység” fogalmát magyarázza. Tudomásom szerint az elfogadott személyiségmodellek egyike sem használja explicit módon az „ökológiai én” fogalmát, ugyanakkor a mély-ökológiai mozgalom tagjai alapvető tapasztalatnak tartják az azonosulás élményét, amelyet nemcsak elméletben, hanem mindennapi életükben is átélnek. Ezt a kérdést vizsgálja Bragg (1996) a mélyökológia fontosabb szerzői, illetve úgynevezett „*Council of all beings*” workshopok alapján.

Naess ökológiai én koncepciója igen jól illik abba az érvelésbe, amely a társadalmi-ökológiai rendszereket egységes komplex rendszerként kezeli, sőt ha ezt az emberképet elfogadjuk, ez lesz a legjelentősebb érv a két rendszer alapvető összetartozása mellett. Bár az európai társadalomban igen ritka az ilyen tág önrételmezés, valójában mindannyiunk előtt nyitva áll ez a lehetőség, sőt szükséges énnünk kibontakoztatásához. Mindez nem pusztán filozófiai szempontból érdekes. A naessi „élni és élni hagyni” etikai alapelv, vagy a Levinas-féle „használat helyett megértésre törekvés” látványosan egybecseng az adaptív menedzsment (Holling, 1978; Walker et al., 2002) korábban röviden kifejtett megközelítésével: sem a természet, sem a benne élő emberek nem irányíthatóak korlátlanul, a sikeres természetierőforrás-menedzsment a rendszer saját önszabályozó képességét, rezilienciáját erősíti, bízva abban, hogy az szükség esetén képes lesz megvédeni önazonosságát. Ha csak absztrakt erőforrásként tekintünk az ökológiai rendszerekre és nem egyediségük (egyéniségük) folyamatos megértésére törekszünk, még a „fenntarthatónak” mondott stratégiák is összeomláshoz vezetnek (Francis et al., 2007).

A megértés itt nem egy olyan állapota a rendszerről alkotott tudásnak, ami bizonyos munkával elérhető és onnantól hasz-

nálható, hanem egy soha véget nem érő folyamat, amelynek legalapvetőbb tulajdonsága az a felismerés, hogy a tudásunk örökre töredékes marad, a rendszer pedig folyamatosan fejlődik. Ahogyan az ember önmegvalósítása csak a vele kapcsolatban lévők önmegvalósításán keresztül lehetséges, úgy ezzel párhuzamosan az is kijelenthető, hogy a nagy egészet önállóan elfogadó, a természet működését folyamatosan megérteni próbáló társadalom lesz képes hosszú távon sikeres természetierőforrás-menedzsmentre. Nem a folyó partján élő lapp halász az egyedüli példa: általában is a természetközeli életformát élő társadalmak (Berkes, 2008) a leg-sikeresebbek mindkét szempontból.

Mi következik mindebből számunkra? Hogyan építheti be életébe a mélyökológia alapelveit egy modern, európai városlakó? Nehezen. A modernitás technológiai optimizmusa és az erre épülő kultúra nem egyeztethető össze a mélyökológia világ-és emberképével. Ha ökológiai énnünk teljes kibontakoztatására törekszünk, nem nélkülözhetjük a természet fizikai közelségét, a közvetlen tapasztalat, a kiszolgáltatottság élményét. Ugyanakkor maga Arne Naess is részben városi emberként élte életét: kutatóként, tanárként különböző egyetemeken dolgozott, de minden évben hónapokat töltött a kopár norvég hegyvidéken épített kunyhójában: ezt a helyet tekintette valódi otthonának. Ez az út azonban túlságosan is személyes ahhoz, hogy előírások vagy általános szabályok mutathassák az utat. Naess fontosnak tartja (Naess, 1989), hogy mindenki maga alakítsa ki saját ökozófiáját, ehhez ő csak olyan alapelveket nyújt, mint az önmegvalósítás fogalma, vagy a „természettel való egység” vállaltan cseppet sem egzakt, de személyes útkeresésre annál inkább alkalmas elve.

## REZILIENCIA KÖRNYEZETPOLITIKAI ÉS TUDOMÁNYOS SZEMMEL

A globális diplomácia világában az ENSZ Rio+20 konferenciája előtt kiadott jelentés (UN, 2012) volt az a dokumentum, amellyel a reziliencia politikai kifejezéssé is vált. Abban, hogy ez megtörtént, minden bizonnyal jelentős szerepe volt Johan Rockström és szerzőtársai (2009) népszerű cikkének, amelyben a globális ökológiai rendszer „biztonságos” működésmódját fenyegető főbb veszélyekről írtak a *Nature*-ben. A Föld mai geológiai-ökológiai egyensúlyát a földtörténeti holocén korban érte el. Ezt a stabil egyensúlyt számos szofisztikált önszabályozó folyamat tartja egyensúlyban (Love-lock, 1982). Számos tudós úgy tartja, hogy az emberi hatás olyan léptékben alakítja át bolygónkat, hogy indokolt új földtörténeti korként (antropocén) tekinteni a napjainkban kezdődő időszakra (Steffen et al., 2007; illetve <http://www.anthropocene.info>). A globális ökológiai rendszer rezilienciája végső soron arról a kérdésről szól, hogy a Lovelock által leírt mechanizmusok meddig képesek alkalmazkodni a megváltozott körülményekhez és fenntartani a holocén egyensúlyt, illetve mikor veszti el a rendszer önszabályozó képességét és alakul át egy más, szintén stabil, de a maitól lényegesen különböző bioszférává.

A reziliencia egy rendszer képessége arra, hogy külső hatásokat elnyeljen, de képes legyen fenntartani alapvető struktúráját és funkcióit (Walker és Salt, 2006). Társadalmi-ökológiai rendszerek rezilienciája esetén alapvetően az ökoszisztéma-szolgáltatások azok a rendszerfunkciók, amelyek stabil működésére koncentrálnunk a reziliencia vizsgálatokor. A rezilienciát biztosító tényezőket jóval könnyebb precízen meghatározni egy

konkrét rendszer és egy konkrét külső hatás viszonyában (specifikus reziliencia), de néhány jellemzőről általánosságban is kijelenthetjük, hogy hozzájárulnak a rendszer stabilitásához (általános reziliencia). Az általános reziliencia fontosságát szem előtt tartó döntéshozatal néhány alapelvét foglalom össze az alábbiakban Brian Walker munkái alapján (Walker és Salt, 2006; Walker et al., 2014):

1. Egy rendszer stabilitásához nagyban hozzájárul alkotóelemeinek minél nagyobb diverzitása. Minél többféle különböző elem épít fel egy rendszert (fajok, szakértelem, technológia sokfélesége stb.), annál valószínűbb, hogy az egyik elem kieséséhez viszonylag könnyen tud alkalmazkodni a rendszer egésze.

2. Az ökológiai változékonyság, a ciklikus működésmód természetes jellemzője a természetnek. Egy jól működő társadalmi-ökológiai rendszerben a természet önszabályozó működéseként tekintenek azokra az eseményekre, amelyeket ma inkább megakadályozni szoktunk, ha lehet. Az ilyen látszólag destruktív jelenségek (kisebb bozóttüzek, árvizek, viharkárok) a természet önszabályozó, „önfiatalító” működésében fontos szerepet játszanak.

3. A rendszer moduláris szerkezete, illetve a rendszeren belüli kapcsolatok nagy száma és egészséges eloszlása is sokban hozzájárul a rezilienciához. Ez a két tulajdonság a viszonylag gyors információáramlást, a problémák izolálását és a megújulás gyorsaságát segíthetik.

4. A kulcsfontosságú ökológiai és társadalmi változók (kiemelt figyelemmel a lassú változókra, lásd alább) folyamatos figyelése, a rendszer szerkezetének ismerete, az információk megosztása és a kooperatív irányítás meggyorsítja a rendszer válaszkészségét szükség esetén.

5. Standard megoldások helyett az egyéni változatok kibontakozására, innováció támogatására kell törekedni. A rendszer saját „önmegváltoztató” folyamatait nem szabad elfojtani.

6. A társadalmi tőke, civil szervezetek, a döntéshozatali struktúrák átláthatósága, befolyásolhatósága, párbeszédképessége – általánosabban fogalmazva: a bizalom – nélkülözhetetlenek egy adaptív menedzsmentstratégiához.

A fentiekből kitűnik, hogy a reziliencia elve bizonyos helyzetekben ellentétben áll a hatékonysággal. A (gazdasági) hatékonyság szempontjából a redundáns szerkezet, a többszörös, összetett funkcionalitás, a pufferek és tartalékok, sokszereplős döntéshozatali struktúrák csak felesleges költségek, amelyektől megszabadulva a rendszer gyorsabban, olcsóbban és kiszámíthatóbban fog működni. Azonban minél hatékonyabb egy rendszer, annál sebezhetőbb: ha nincs kihasználatlan kapacitás, tartalék funkcionalitás, akkor minden lokális hiba jelentős hatással lesz az egész működésre. Fordítva is igaz ez: minél reziliensebb egy rendszer, annál kevésbé hatékony – ez azonban nem jelenti azt, hogy a nem hatékony rendszerek szükségképpen reziliensek. A két tulajdonság közötti összefüggés természetesen itt sem egyszerű fordított arányosság: vannak olyan struktúrák, amelyek a két szempontot optimálisan integrálnak. Ahhoz, hogy ezt a kérdést egy konkrét rendszer esetén megvizsgáljuk, fontos eldönteni, hogy mit értünk hatékonyság alatt és milyen szempontból vizsgáljuk a rezilienciát. A hatékonyság és a reziliencia leginkább akkor állnak ellentétben egymással, ha klasszikus termelési költséghatékonyságról van szó.

Mindezek mellett fontos megemlíteni, hogy a reziliencia nem egyértelműen pozitív

fogalom: egy rosszul működő rendszer is lehet nagyon reziliens (Haider, Quinlan és Peterson, 2012; Kuslits, Biggs és Rocha, 2014). A természet vagy az emberek számára károsan működő rendszerek is gyakran nagy stabilitással tartják fenn önmaguk létét. Tipikus példák erre a hosszú ideje szegénységben élő régiók, az őshonos fajokat kiszorító özönnövények alkotta rendszerek, a rendkívül centralizált politikai vagy gazdasági rendszerek. Mindezekre igaz, hogy hosszú ideig képesek önszerveződő módon is fenntartani magukat és még jól megtervezett beavatkozásra is csak lassan reagálnak.

### KRITIKUS ÁTMENETEK: A REZILIENCIA ELVESZTÉSE

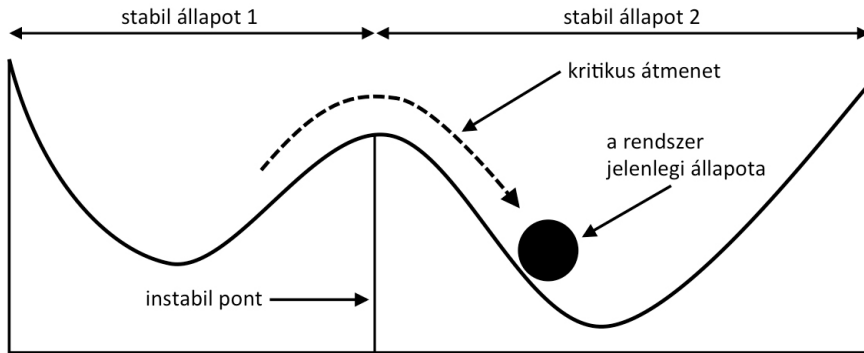
A társadalmi-ökológiai reziliencia fogalmának tisztázásában talán a legnagyobb segítséget azon esetek vizsgálata nyújtja, amelyekben a rendszer rezilienciája elvesz és a rendszer alapvetően átalakul. Ezeket a változásokat nevezzük kritikus átmeneteknek vagy „*regime shift*”-nek (Biggs et al., 2011; Scheffer, 2009). A komplex adaptív rendszerek többféle „stabil állapotban” is képesek létezni. Ezek a stabil állapotok relatív egyensúlyok, amelyek a rendszer optimális működését írják le bizonyos peremfeltételek között. Ebből az egyensúlyból valamilyen külső sokkhatás vagy a peremfeltételek megváltoztatása billentheti ki a rendszert. A rendszer rezilienciája az a képesség, amellyel alkalmazkodni képes a peremfeltételek változásához, illetve sokkhatás után visszatérni az egyensúlyi állapotba. A reziliencia mértéke tehát jellemezhető azzal a maximális sokkkal, amelyet a rendszer még képes külső segítség nélkül elviselni komolyabb hosszú távú következmények nélkül. Ha a reziliencia nem

elegendő, akkor a rendszer nagyon gyorsan átalakul.

Azokat a peremfeltételeket, amelyek az egyensúlyi állapotot meghatározzák, lassú változóknak nevezzük (Walker, Carpenter, Rockstrom, Crépin és Peterson, 2012) – a lassúság a rendszerben normálisan lezajló folyamatokhoz viszonyítva értendő. Egy komplex rendszer aktuális állapota rengeteg változóval írható le, amelyek térben és időben folyamatosan változnak, látszólag kaotikusan. Ezek a kaotikus változások azonban egy bizonyos tartományon belül zajlanak, és ezt a tartományt néhány olyan főbb változó határozza meg, amelyek nagyon stabilak, csak jelentős hatások tudják őket kitéríteni normál értékükből. Például egy folyó vízgyűjtő rendszerét tekintve lassú változó lehet a talajvízszint magassága (Walker, Abel, Anderies és Ryan, 2009), amely a folyó változó vízhozamához, a napi csapadékhöz, a levegő páratartalmához és más, a vízháztartásban szerepet játszó változókhöz képest egy-két nagyságrenddel lassabban változik. Ez a stabilitás meghatározza a domináns felszíni növénytakarót, a talajkémiai, a mezőgazdasági lehetőségeket, és számos más adottságát a rendszernek. Ehhez hasonló lassú változók lehetnek azok a klimatikus paraméterek, amelyek az évszakok változását meghatározzák, egy domináns fafaj meghatározó jelenléte, de olyan társadalmi tényezők is, mint például a birtokszerkezet vagy a társadalmi hálózat centralitása. A társadalmi rendszerekben a jelentősebb infrastruktúraelemek általában valamilyen lassú változó szerepét töltik be. Egy komplex adaptív rendszerben általában három–öt lassú változó határozza meg az aktuális stabil állapotot.

Az egyik prototipikus kritikus átmenet a sekély tavak eutrofizációja (Rocha et al., 2013), ami lényegében a „tisztá vizű” és az

„algás, zavaros” állapot közötti átmenet. Magyarországon jól ismert példája ennek a folyamatnak a Balaton nyolcvanas években lezajlott eutrofizációja, amelyet a kétezres évek elejére sikerült visszaállítani. Ezt az átmenetet jellemzően a foszfáttartalmú szerves szennyező anyagok váltják ki, amelyek például intenzív műtrágyahasználat következményeként vagy nem megfelelően tisztított szennyvízzel kerülhetnek a vízbe. A vízben oldott foszfátot az iszap sokáig képes elraktározni, ezzel stabilizálva a víz kémiai összetételét, ez a tárolókapacitás azonban véges. Amikor az iszap nem képes több foszfátot raktározni, elkezd növekedni a vízben a szerves tápanyag koncentrációja, ami algásodást indít el a tóban. Az algásodás olyan kémiai változásokat indít el, amelyek csökkentik az iszap foszfátraktározó képességét és még az a tápanyag is felszabadul, ami korábban az iszapban volt elzárva, ezzel a pozitív visszacsatolással az algásodás folyamata önmagát gyorsítja fel. Mielőtt ez lezajlik, ahogy az iszap tárolókapacitása folyamatosan telik, egyre csökken a tó tiszta vizű állapotának rezilienciája. Végül egy egészen kis adag foszfát is elég ahhoz, hogy az algásodást beindítsa. Ez már egy másik stabil állapot, azokkal az önszervező mechanizmusokkal, rezilienciával, amelyek stabilan tartják olyan külső „zavaró tényezők” ellenére, mint a foszfát-koncentráció csökkenése. A tó tisztaságának visszaszerzése hatalmas beavatkozást igényel ekkor már: az algák mennyiségének és a vízben oldott foszfát-koncentráció jelentős mértékű csökkentését hosszabb időn át. A bilienőpont előtt a szennyezés abbahagyása elegendő lett volna a tó megvédéséhez, a bilienőpont után azonban csak hosszú, bonyolult és drága munkával lehet az eredeti ökológiai állapotába visszabillenteni a tavat.



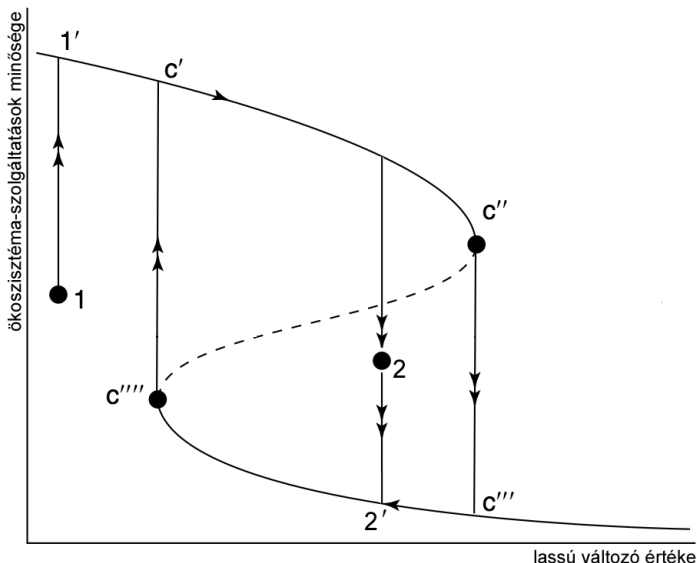
1. ábra. A komplex rendszer stabil állapotainak és kritikus átmenetének sematikus rajza Biggs (2011) után módosítva

Ezt a mechanikát hagyományosan egy golyóval szoktuk illusztrálni, amely két völgy között gurulhat át (1. ábra). Mindkét völgy egy stabil állapotot, attraktort szimbolizál. Ha kissé meglökjük a golyót, elmozdul, de a lejtőn visszagurul az egyensúlyi állapotba, a völgy aljára. Nagy lökés hatására átgurulhat a másik völgybe, és ott új stabil állapotba kerül. A rendszer rezilienciája bármelyik oldalon a völgy mélysége és szélessége. A sekély tavak fent összefoglalt példájánál maradvá: a foszfátkoncentráció emelése az az erő, ami a golyót a másik meder felé hajtja.

Egyes társadalmi-ökológiai rendszerek ilyen átmenetei változó nehézséggel állíthatók vissza. A kritikus átmenetek időnként fajok kihalását vagy jelentősebb geológiai képződmények átalakulását jelentik, ezek irreverzibilis változásnak tekinthetők. Más esetekben kellő erőfeszítéssel vissza lehet fordítani a folyamatokat, de ez mindig sokkal több energiát igényel, mint amennyi a megelőzés lett volna.

A kritikus átmeneteket<sup>1</sup> ábrázoló grafikonok gyakran S alakúak (2. ábra). Az S alsó és felső íve a két bifurkációs pontig ( $c''$  és  $c'''$ ) a különböző dinamikák lefutását követi, az S középső (szaggatott) szakasza instabil régió, ezt az állapotot nem veheti fel a rendszer (Lade et al., 2013). A két bifurkációs pont közötti lassú változó értékekhez mindkét stabil állapot tartozhat elméletileg, azaz ebben a régióban van elméleti lehetőség a kritikus átmenetre egy sokk hatására. Ennek a sokknak legalább akkorának kell lennie, hogy a rendszer állapotát az instabil állapotra, az S középső szakaszán átmenelje, különben a rendszer rezilienciája visszatéríti a korábbi egyensúlyba. A környezeti tényezők változtatásával, az S görbe mentén mozogva a rendszer elérheti a bifurkációs pontokat, ekkor a kritikus átmenet egy egészen apró hatásra is bekövetkezik (Scheffer et al., 2001). A rendszer ekkor nem a másik bifurkációs ponthoz kerül, hanem a grafikonon másik ágán arra a pontra, amely a környezeti té-

<sup>1</sup> A „kritikus átmenet” kifejezést az angolul elterjedt „critical transition”, illetve az ennek szinonimájaként használatos „regime shift” kifejezések megfelelőjeként használom, az egységes magyar szaknyelvi használat érdekében tett javaslatként.



2. ábra. Ha a rendszert sokk éri és az 1 pontba kerül, rezilienciája elég nagy, ezért visszatér 1' pontba. Más lassú változó értékek mellett hasonló sokkhatásra átlépi az instabil pontot (szaggatott görbeszakasz) és a 2 állapotba kerülhet, majd innen automatikusan 2'-be haladva fog új egyensúlyt találni. c'' és c'''' inflexiós pontok, itt mindenképpen bekövetkezik a kritikus átmenet és a rendszer c''', illetve c' pontokba kerül. Egy ilyen átmenet után nagy változás kell a lassú változóknak, hogy a rendszer eljusson a másik inflexiós pontig, illetve esetenként egy jelentős sokk is visszatérítheti a másik állapotba a 2–2' átmenethez hasonlóan. Scheffer és Carpenter (2003) után módosítva

nyezőknek megfelelő pont. A visszatérés elméletileg elképzelhető „sokkterápiával”, vagy a környezeti tényezők szisztematikus javításával addig, amíg el nem érjük a másik bifurkációs pontot. A lassú változók megfelelő értékre való visszatérítése minden esetben nélkülözhetetlen egy kritikus átmenet visszafordításában.

A kritikus átmenetekkel kapcsolatban az egyik legégetőbb kérdés az előrejelezhetőségük. Ahogyan a komplex rendszerek viselkedése semmiben sem jelezhető előre, úgy ebben sem, elméletileg sem. Nem határozható meg pontosan a bifurkációs pontok és azt sem tudjuk igazán pontosan megmondani, hogy a rendszer hol tart éppen hozzájuk

képeket, de megfelelő statisztikákkal ezek az értékek közelíthetők. A bifurkációs pontokhoz közelítve a rendszer rezilienciája folyamatosan csökken, az átalakulás valószínűsége egyre nő. Létezik néhány jel, ami az időjárástól a globális gazdaságig általánosan előre jelzi a komplex rendszerek összeomlásait. A billenőpontokhoz közeledve a rendszerek lassabban állnak helyre kisebb stressz hatására is. A rendszert leíró statisztikai görbék autokorrelációja és varianciája megnő (Scheffer et al., 2009). Ezek a módszerek azonban sem pontatlanságuk, sem az előrejelzés késői ideje miatt nem lehetnek a kritikus átmenetek megelőzésének alapjai a gyakorlatban.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A reziliencia az ökológiai gondolkodás szerint azt a megközelítésmódot foglalja össze, amelyben a társadalmi-ökológiai rendszerek ember által nem kontrollálható önszerveződő képessége van a középpontban. Ezek a komplex-adaptív rendszerek bizonyos stabil működésmódokhoz ragaszkodnak, amíg a környezeti tényezők ezt lehetővé teszik, illetve amíg saját adaptív kapacitásuk kiterjed. Ha egy rendszer egy stabil állapotból egy másikba billen át, azt kritikus átmenetnek nevezzük. Az ilyen változások gyors és alapvető átalakulást jelentenek, amelyek a gyakorlatban általában csökkentik a rendszer fajgazdagságát, komplexitását, és az ember számára is kevésbé adnak otthont; ilyen átmenet lehet például a sivatagosodás. A reziliencia kutatásának célja az, hogy ne gátoljuk,

inkább segítsük a természetes rendszereket abban, hogy megküzdőképességüket megőrizzék, fejlesszék és sikeresen alkalmazkodjanak ahhoz az ökológiai kihíváshoz, amit a túlnépesedett emberiség jelent. Ahhoz, hogy ebben sikeresek lehessünk, a statikus modelljeinket dinamikus, folyton változó természetképre kell cserélnünk, rendszerszemlélettel és részvételi módszerekkel kell közelítenünk az ökoszisztémához.

*„A valóság gazdagsága még gazdagabbá válik sajátosan emberi adottságaink révén; mi vagyunk az első olyan ismert élőlények, akiknek lehetőségük van, hogy közösségben éljenek az összes többi élőlényvel. Reménykedünk, hogy e lehetőség valóra válik – ha nem is a közeli, de legalább a nem túl távoli jövőben.”*

(Arne Naess, 2005)

## SUMMARY

### RESILIENCE IN SOCIAL AND ECOLOGICAL SYSTEMS

The management of natural resources or ecological systems traditionally follows the implicit principle that the managers are working from outside of the system, and that the behaviour of the system is more or less predictable. Considering the complicated linkages between the social and the ecological spheres it seems to be more accurate to view them as social-ecological systems (SES), as integrated wholes. From this new point of view follows that humans are not in control of Nature and that they are unable to predict SES behaviour, – as this is experienced many times in practice. The resilience of social-ecological systems is a key concept in preparing for the unknown future. Thus, resilience has become recently a central focus in global environmental politics, related to the deepening ecological crisis. In addition to the changes in our approach to natural resource management, there is a branch of ecophilosophy that stresses the unity between humans and ecosystems, based on anthropological arguments: identification with Nature is a key step in our psychological development. According to this viewpoint, the ecological crisis is, in fact, a crisis of our humanity. Social-ecological systems can exist in different stable states, but challenges to the resilience of social-ecological systems are causing fast and critical transitions (regime-shifts). Such changes have fun-



damental and hardly reversible consequences on all human and non-human beings, therefore it is crucial to recognize them, both for management purposes and for theoretical-philosophical understanding.

*Keywords:* social-ecological systems, resilience, deep-ecology, regime-shifts

## IRODALOM

- BARNOSKY, A. D., HADLY, E. A., BASCOMPTE, J., BERLOW, E. L., BROWN, J. H., FORTELIUS, M., ... SMITH, A. B. (2012): Approaching a state shift in Earth's biosphere. *Nature*, 486(7401), 52–8.
- BERKES, F. (2008): *Sacred Ecology*. Routledge, New York.
- BERKES, F., FOLKE, C. (1998): *Linking Social and Ecological Systems: Management Practices and Social Mechanisms for Building Resilience*. New York, Cambridge University Press.
- BIGGS, R., BLENCKNER, T., FOLKE, C., GORDON, L., NORSTRÖM, A., NYSTRÖM, M., PETERSON, G. (2011): Regime Shifts. In: HASTINGS, A., GROSS, L. (eds): *Sourcebook in Theoretical Ecology*. Berkeley, University of California Press. 609–617.
- BODIN, Ö., PRELL, C. (2011). *Social Networks and Natural Resource Management*. New York, Cambridge University Press.
- BRAGG, E. A. (1996): Towards Ecological Self: Deep Ecology meets constructionist self-theory. *Journal of Environmental Psychology*, 16, 93–108.
- BROCK, W. A., MALER, K.-G., PERRINGS, C. (2002): Resilience and Sustainability: The Economic Analysis of Nonlinear Dynamic Systems. In: GUNDERSON, L., HOLLING, C. S. (eds): *Panarchy*. 261–289. Island Press, Washington, DC.
- CARPENTER, S., GUNDERSON, L. (2001): Coping with Collapse: Ecological and Social Dynamics in Ecosystem Management. *BioScience*, 51(6), 451–457.
- CRONA, B., BODIN, Ö. (2006): What You Know is Who You Know? Communication Patterns Among Resource Users as a Prerequisite for Co-management. *Ecology and Society*, 11(2).
- ELSEN, T. VAN. (2000): Species diversity as a task for organic agriculture in Europe. *Agriculture, Ecosystems and Environment*, 77, 101–109.
- FRANCIS, R. C., HIXON, M. A., CLARKE, M. E., MURAWSKI, S. A., RALSTON, S. (2007): Ten Commandments for Ecosystem-Based Fisheries Scientists. *Fisheries*, 32(5), 217–233.
- GUNDERSON, L., HOLLING, C. S. (2002): *Panarchy*. Island Press, Washington, DC.
- HAIDER, L. J., QUINLAN, A. E., PETERSON, G. D. (2012): Interacting Traps: Resilience Assessment of a Pasture Management System in Northern Afghanistan. *Planning Theory & Practice*, 38, 312–319.
- HANSSON, D. (2012): Unpacking Spinoza: Sustainability Education Outside the Cartesian Box. *Journal of Sustainability Education*, 3(March). Letöltve: [http://www.jsedimensions.org/wordpress/content/unpacking-spinoza-sustainability-education-outside-the-cartesian-box\\_2012\\_03/](http://www.jsedimensions.org/wordpress/content/unpacking-spinoza-sustainability-education-outside-the-cartesian-box_2012_03/)
- HAWLEY, A. H. (1944): Ecology and Human Ecology. *Social Forces*, 22(4), 398–405.



- HOLLING, C. S. (1973): Resilience and Stability of Ecological Systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 4, 1–23.
- HOLLING, C. S. (1978): *Adaptive Environmental Assessment and Management*. Wiley, London.
- HOLLING, C. S., GUNDERSON, L., PETERSON, G. D. (2002): Sustainability and Panarchies. In: GUNDERSON, L., HOLLING, C. S. (eds): *Panarchy*. Island Press, Washington, DC. 63–102.
- IGBP, SRC, SEI, CSIRO, IHDP, & GLOBAĀA. (2012): *Anthropocene*. Letöltve: <http://www.anthropocene.info>
- KUSLITS, B., BIGGS, R., ROCHA, J. C. (2014): Tokaj wine region socialization. *Regime Shifts Data Base*. Letöltve: <http://www.regimeshifts.org/component/k2/item/492-tokaj-wine-region-socialization>
- LADE, S. J., TAVONI, A., LEVIN, S. A., SCHLÜTER, M. (2013): Regime shifts in a social-ecological system. *Theoretical Ecology*, 6(3), 359–372.
- LÁNYI A. (2010): „Ez a folyó része lényemnek...” In: LÁNYI A. (szerk.): *Az ember fáj a földnek*. L'Harmattan, Budapest. 52–62.
- LEBEL, L., ANDERIES, J. M., CAMPBELL, B., FOLKE, C., HATFIELD-DODDS, S. (2006): Governance and the Capacity to Manage Resilience in Regional Social-Ecological Systems. *Ecology and Society*, 11 (1).
- LOVELOCK, J. E. (1982): *Gaia: A New Look at Life on Earth*. Oxford University Press.
- MILLENIUM ECOSYSTEM ASSESSMENT. (2005): *Ecosystems and Human Wellbeing: Synthesis*. Island Press, Washington, DC.
- NAESS, A. (1989): From ecology to ecosophy. In: NAESS, A.: *Ecology, community and lifestyle*. Cambridge University Press. 35–67.
- NAESS, A. (2003): A mélyökológiai mozgalom. In: LÁNYI A. (szerk.): *Természet és szabadság*. Osiris, Budapest. 117–120.
- NAESS, A. (2005): Önmegvalósítás. In: LÁNYI A., JÁVOR B. (szerk.): *Környezet és etika*. L'Harmattan, Budapest. 221–235.
- ROCHA, J. C., BIGGS, R., PETERSON, G. D., CARPENTER, S. (2013): Freshwater Eutrophication. *Regime Shifts Data Base*. Letöltve: <http://www.regimeshifts.org/component/k2/item/55-freshwater-eutrophication>
- ROCKSTRÖM, J., STEFFEN, W., NOONE, K., PERSSON, Å., CHAPIN, F. S., LAMBIN, E., ... FOLEY, J. (2009): A safe operating space for humanity. *Nature*, 461 (September), 472–475.
- SCHEFFER, M. (2009): *Critical Transitions in Nature and Society*. Princeton University Press, New Jersey.
- SCHEFFER, M., BASCOMPTÉ, J., BROCK, W. A., BROVKIN, V., CARPENTER, S. R., DAKOS, V., ... SUGIHARA, G. (2009): Early-warning signals for critical transitions. *Nature*, 461(7260), 53–9.
- SCHEFFER, M., CARPENTER, S., FOLEY, J. A., FOLKE, C., WALKER, B. (2001): Catastrophic shifts in ecosystems. *Nature*, 413(6856), 591–6.
- SCHEFFER, M., CARPENTER, S. R. (2003): Catastrophic regime shifts in ecosystems: linking theory to observation. *Trends in Ecology & Evolution*, 18(12), 648–656.
- STEFFEN, W., CRUTZEN, J., MCNEILL, J. R. (2007): The Anthropocene: are humans now overwhelming the great forces of Nature? *Ambio*, 36(8), 614–21.

- UNITED NATIONS SECRETARY-GENERAL'S HIGH-LEVEL PANEL ON GLOBAL SUSTAINABILITY. (2012): *Resilient People, Resilient Planet: A future worth choosing*. United Nations, New York.
- WALKER, B., ABEL, N., ANDREONI, F., CAPE, J., MURDOCH, H., NORMAN, C., ... WHITE, R. (2014): *General Resilience*.
- WALKER, B., CARPENTER, S., ANDERIES, J., ABEL, N., CUMMING, G., JANSSEN, M., ... PRITCHARD, R. (2002): Resilience Management in Social-ecological Systems: a Working Hypothesis for a Participatory Approach. *Conservation Ecology*, 6(1).
- WALKER, B. H., ABEL, N., ANDERIES, J. M., RYAN, P. (2009): Resilience, Adaptability, and Transformability in the Goulburn-Broken Catchment, Australia. *Ecology and Society*, 14(1).
- WALKER, B. H., CARPENTER, S. R., ROCKSTROM, J., CRÉPIN, A.-S., PETERSON, G. D. (2012): Drivers, "Slow" Variables, "Fast" Variables, Shocks, and Resilience. *Ecology and Society*, 17(3), 1–4.
- WALKER, B., SALT, D. (2006): *Resilience Thinking*. Island Press, Washington, DC.
- WEAVER, W. (1948): Science and complexity. *American Scientist*, 36, 536–544.
- WESTLEY, F. (2002): The Devil in the Dynamics: Adaptive Management on the Front Lines. In: GUNDERSON, L., HOLLING, C. S. (eds): *Panarchy*. Island Press, Washington, DC. 333–360.



# A REZILIENCIA MINT A KOMPLEX DINAMIKUS FEJLŐDÉSI RENDSZEREK SAJÁTOSSÁGA



SZOKOLSZKY Ágnes

SZTE BTK Pszichológiai Intézet, Kognitív és Neuropszichológiai Tanszék  
szokolszky@gmail.com

PALATINUS Kinga

Department of Psychology, University of Connecticut  
tottyana@gmail.com

PALATINUS Zsolt

Department of Psychology, University of Southern Mississippi  
zsolt.palatinus@gmail.com

## ÖSSZEFOGLALÓ

A reziliencia megértése elméleti kihívás a pszichológia számára, mert olyan jelenség, amelyik lényegileg ellentmond a lineáris, kiszámítható oksági magyarázatoknak. A pszichológiai reziliencia kutatása eleinte az egyén tulajdonságaira koncentrálna próbálta értelmezni egyes emberek traumákkal szembeni „sebezhetetlenségét”, de hamarosan nyilvánvalóvá vált, hogy a reziliencia rendszerszintű jelenség. A rezilienciát a komplex adaptív rendszerek tulajdonságaként értelmezi a kutatók egy növekvő hányada, ezért fontos a reziliencia értelmezésénél figyelembe venni az ilyen típusú rendszerekre vonatkozó tudásunkat. A komplex adaptív rendszerek működésének alapvető jellemzői az állandó, néha hirtelen és váratlan változás, a nemlineáris okság, a kontextusfüggő variabilitás és az önszerveződés. Tanulmányunkban egy olyan integrált értelmezési keretet fogalmazunk meg, amelyik egyesíti a komplex rendszerek elemzésére kialakult dinamikus rendszerszemléletet (Smith és Thelen, 2003; van Geert, 1994), valamint az epigenetikai (Gottlieb, 1997, 2007) és az ökológiai (Bronfenbrenner, 1979, 1995) rendszerszemléletet. Azt vizsgáljuk, hogy milyen elméleti, módszertani és gyakorlati fogódzókat nyújt ez a megközelítés a reziliencia komplexitásának jobb megértéséhez és a reziliencia fejlesztéséhez.

*Kulcsszavak:* reziliencia, komplex adaptív rendszer, epigenetikus rendszerszemléletű fejlődélmélet, dinamikus rendszerszemlélet, ökológiai rendszerelmélet

## BEVEZETÉS

A reziliencia létezését már korán megfigyelte a fejlődépszichológia, de anomáliaként sokáig elvetette (lásd Szokolszky és V. Komlósi, jelen kötet). Az 1970-es évek óta elfogadott kutatási területen sok empirikus ismeret és elméleti magyarázat halmozódott fel, de a reziliencia körül máig megmaradt egyfajta rejtélyesség, amit vezető kutatók is megfogalmaznak: a reziliencia „a humán fejlődés egyik legzavarbaejtőbb jelensége” (Cicchetti és Rogosch, 2009, 47.), „hétköznapi varázslat” (Masten, 2001, cím).

Miért ilyen rejtélyes jelenség a pszichológia számára a reziliencia? Válaszunk szerint azért, mert a reziliencia az ön-újraszerveződés képessége, és egyben a lineáris oksági összefüggések jelenségszintű cáfolata. Zavarba ejtő, mert megkerülhetetlenül mutatja a dinamikus komplexitás jegyeit, és a pszichológia elméletei jelenleg kevésbé felkészültek arra, hogy elméleti keretükbe és módszertani eljárásaikba integrálják ezeket a vonásokat. Tanulmányunkban amellet érvelünk, hogy ha az egyén és a közösség szintjén mutatkozó rezilienciát a komplex dinamikus rendszerek természetes tulajdonságaként értelmezzük, akkor kapaszkodókat találunk „rejtélyességének” megértéséhez, és megfelelő szemléletet találunk gyakorlati fejlesztéséhez is.

A reziliencia egyike azon jelenségeknek, amelyek kikövetelik a komplexitás elismerését és az ennek megfelelő értelmezési keretek és módszertani megközelítések alkalmazását. Az elmúlt néhány évtizedben megerősödött a pszichológiai jelenségek komplex dinamikus rendszerként való értelmezése és elemzése (pl. Eidelson, 1997; Kelso, 1995; Port és van Gelder, 1998; Thelen és Smith, 1995). Ez a megközelítés összhangban áll a fejlődésle-

lektan epigenetikai és ökológiai rendszerként való értelmezésével, amely a magyarázat alapegységének az egyén-környezet rendszert tételezi, és elsődleges fontosságot tulajdonít a fejlődési rendszer szintjei közötti interakcióknak (Bronfenbrenner, 1979, 1995; Gottlieb, 1997, 2007). Az említett rendszerszemléletű megközelítések nézetünk szerint olyan szemléleti keretet és fogalmi-módszertani eszközöket nyújtanak, amelyek alkalmasak a reziliencia komplexitásának megragadására.

Tanulmányunkban tehát a reziliencia jelenségkörét a dinamikus komplexitás példaként kezeljük, és azt kívánjuk bemutatni, hogy mit jelent és milyen előnyökkel jár, ha a rezilienciát a dinamikus fejlődési rendszer sajátosságaként értelmezzük. E megközelítés tágabb érvényességét is hangsúlyozzuk a pszichológiai jelenségek megértésére nézve. Először azonban célszerű tisztázni azokat a jellemzőket, amelyek miatt egy rendszer komplex dinamikus rendszernek tekinthető, függetlenül konkrét tartalmától.

## A KOMPLEX DINAMIKUS RENDSZEREK JELLEMZŐI – EGY ÖKOLÓGIAI PÉLDA

Az ökológiában az 1970-es évek elején megjelenő reziliencia fogalom – a pszichológiától eltérően – közvetlenül a komplex dinamikus rendszerek értelmező keretében került bevezetésre. C. S. Holling azért vezette be az új fogalmat (Holling, 1973), mert alkalmasnak találta az ökoszisztémákban megfigyelt nemlineáris dinamika megragadására (Gunderson, 2000). Az ökológiai rendszerek olyan önfenntartó rendszerek, amelyek több alternatív egyensúlyi állapottal rendelkeznek. Reziliensnek egy ökoszisztéma akkor mutatkó-

zik, ha rugalmas módon ismét egyensúlyi állapotba tud kerülni az őt a korábbi egyensúlyi állapotából kibillentő stresszhatást követően (Holling, 1973, 2001). Az ökológiai rezilienciakutatás az általános folyamatok mellett konkrét ökoszisztémák esetében vizsgálja a kihívásokkal küzdő ökoszisztémák egyensúlyi állapotváltozásainak folyamatait (Gunderson, 2000; Kuslits, 2015). Az ökoszisztémák jól példázzák a komplex dinamikus rendszerekre jellemző folyamatokat, ezért érdemes egy konkrét ökoszisztéma példáján keresztül érzékeltetni a komplex dinamikus rendszerek fő jellemzőit.

A jamaicai korallzátonyok közelében az 1970-es években kezdtek el tömegesen kihalászni a kisebb halakat a népesség növekedése miatt. Bár ezek a halfajok a korallzátonyok ökoszisztémájának részét képezték, a tengerbiológiai mérések szerint a zátonyok állapota nem romlott. 1980-ban egy erős hurrikán tett bennük kárt, de a következő években úgy tűnt, hogy a korábbi egyensúlyi állapot kezd visszaállni. Két évre rá viszont minden jelentős külső behatás nélkül rohamosan elalgásodott a legtöbb korallzátony. Utólagosan kiderült, hogy egy vírus támadta meg a zátonyon élő tengeri sünöket, és a kisebb halak kihalásza után már csak a tengeri sün volt az a faj, amelyik az algásodást kordában tartotta. Több más feltétel is változott időközben, például alig észlelhetően emelkedett a vízhőmérséklet. A drasztikus eredményhez a különböző tényezők finom idői és téri konstellációja vezetett (CORAL REEFS OF JAMAICA, 2008).

Mely pontokon mutatja a jamaicai korallzátonyok példája a komplex dinamikus rendszerek jellemzőit?

1. A rendszert *nagyszámú komponens alkotja, több egymásba ágyazott szerveződési szinten*, a molekuláris biológiai folyamatoktól kezdve az ökológiai tényezőkön keresztül az emberi praxis gazdasági, szociális és kulturális vetületéig. Ahogy a példa mutatja, folyamatos tudományos monitorozás mellett sem könnyen kiismerhető, hogy mely elemek milyen módon alkotják a funkcionáló rendszer részét, mert egy-egy elem szerepe és súlya az egész rendszer állapotának függvényében változhat. A komplexitás tehát nem önmagában az alkotóelemek nagy számából fakad, hanem a nagyszámú elem között fennálló kapcsolatrendszer jellemzőiből.

2. A kapcsolatrendszerre a *komponensek és szerveződési szintek között zajló sűrű, többirányú hatások és kölcsönhatások* jellemzőek, amelyek messze meghaladják a néhány változót magukban foglaló, egyszerűen kiismerhető interakciók szintjét. Az interdependencia miatt a kapcsolatok részben rejtettek és késleltetettek, és csak meghatározott teszthelyzetekben nyilvánulnak meg. A példa esetében az addig nem halászott halfajták egyedszámának csökkenése indított el olyan változásokat, amelyek más hatásokkal (hurrikán, vízminőség-változás stb.) ötvöződve a teljes ökoszisztémára kihatottak, és azt egy kritikus ponton túllendítve átvitték a rezilienciahatáron, ellehetetlenítve végső soron az emberi tevékenységet.

3. *Magas fokú kontextusérzékenység jellemző* a rendszer működésére. Egy tényező hatása kritikusan függhet a többi tényező hatásától és az egész rendszer éppen adott állapotától. *Az idődimenzió a kontextus fontos része*. A hatásrendszer történetileg épül fel – nem mindegy, hogy egyes hatások melyik időpillanatban érik a rendszert. A víz csekély felmelegedése például egy olyan minimális

hatás lehet, amely csak a rendszer már kritikus állapotában tesz szert jelentőségre. A változások több idősíkon zajlanak – egyes folyamatok gyors (pl. vírusfertőzés), mások lassabb lezajlásúak (pl. a reziliencia tartalékainak felélése a rendszer egészének szintjén).

4. A lineáris hatások mellett *nemlineáris hatások is érvényesülnek*. Egy kis hatás jelentősen felerősödhet és kaszkádszerűen továbbgyűrűzhet adott körülmények között, kritikus fordulópontokhoz, hirtelen állapotváltozásokhoz, fázisugrásokhoz vezetve a rendszert. Ugyanakkor adott esetben egy jelentős stressz (lásd hurrikán) is csak csekély hatást gyakorol, ha több egymást átfedő, redundáns mechanizmus az egyensúly fennmaradása irányában hat. Az okozatok nincsenek feltétlenül arányos és közvetlen, vagy akár csak néhány lépéses kapcsolatban az okokkal, a fordulópontok előre pontosan nem bejósolhatóak.

5. *A stabilitás dinamikus*, azaz mindig tartalmaz valamilyen fokú instabilitást. A rendszer *folyamatos változásban, fluktuációban van* – még akkor is, ha makroszkopikus szinten a stabilitása statikusnak tűnik. A fluktuációk és a dinamikus egyensúly az egyik forrása a rendszer változásra való képességének. Az ökológia a homeorézis fogalmával írja le az élő szervezetek és rendszerek azon jellemzőjét, hogy folyamatos fejlődés mellett tartják fenn változó egyensúlyi állapotukat (szemben a homeosztázis fogalmával, amely statikus egyensúlyi állapotot feltételez – Odum és Barrett, 2004). A rendszer gyakran a rendezettség és a rendezetlenség határán, az egyensúlyi állapotól eltávolodva „fedez fel” saját lehetőségstruktúráit (Nicolis és Prigogine, 1989).

6. Átfogó és meghatározó jellemző, hogy *a rendszer viselkedése önszerveződő módon jön létre*: a sokféle interakcióból autonóm és spontán módon jönnek létre új globális, koherens állapotok, viselkedések vagy tulajdonságok, anélkül hogy ez kódolva lenne a kezdőfeltételekben. Minél erősebb egy nagy komponensszámú, többszintű rendszerben a konnektivitás, annál inkább jelentkeznek önszerveződő folyamatok (van Geert, 2003). Az ilyen spontán, emergens módon kialakuló, folyamatosan változó, központi irányítást nélkülöző rendezettség a komplex rendszerek alapvető megkülönböztető sajátossága (Kaufman, 1995; Mitleton-Kelly, 2003). Az oksági összefüggések többsikúak, összefonódóak és decentralizáltak. Ez egyben korlátot szab azon emberi törekvésnek, hogy egyszerű okságfeltételezés alapján történő beavatkozásokkal próbálja meg irányítani a rendszer viselkedését.

A komplex dinamikus rendszerek viselkedése a fent leírt közös alapjellemzőket mutatja nagyon különböző tartalmi közegeken (pl. fizika, biológia, meteorológia, ökológia, gazdaság, társadalom) keresztül (vö. pl. Feltz et al., 2006; Goerner, 1995; Holland, 1995; Kaufman, 1995; Kelso, 2000; Mitleton-Kelly, 2003; Stacey, 1995). Kifejezetten a pszichológiához tartozó kutatási területeken is elterjedtek a komplex dinamikus rendszerszemléletre alapozott megközelítések (fejlődéslélektan: Smith és Thelen, 2003; van Geert, 1994; kogníció: Port és van Gelder, 1998; affekció: Lewis, 2000, 2005a; Lewis és Granic, 2002; szociál- és személyiségpszichológia: Vallacher et al., 2002; Nowak et al., 2000, 2005; pszichoterápia: Fischer és Levinger, 1980; Hayes et al., 2007; agyműködés: Kelso, 1995; Lewis, 2005b; Siegelmann, 2010; Skarda és Freeman, 1990). Ezen fejlemények során kiala-

kultak olyan módszertani-statisztikai eszközök, amelyek vizsgálhatóvá teszik a komplex dinamikus rendszereket.

Miközben a humán rendszerek nyilvánvalóan rendelkeznek sajátos többletjellemzőkkel a nem humán tartalmi közegekhez képest, alapján oszthatjuk a komplex dinamikus rendszerek viselkedésének alapjellemzőit. Ezért a következőkben azt kérdezzük: Mennyiben mutatkoznak a dinamikus komplexitás jegyei a pszichológiai reziliencia jelenségkörében, és melyek azok a többletjellemzők, amelyek a humán reziliencia specifikumai?

#### A DINAMIKUS KOMPLEXITÁS JEGYEI A PSZICHOLÓGIAI REZILIENCIA JELENSÉGÉBEN

A reziliencia zavarba ejtő jellege a pszichológia számára elsősorban abból fakadt, hogy ellentmondott annak a rögzült feltevésnek, hogy súlyosan negatív előzmények súlyosan negatív következményekhez *kell*, hogy vezessenek (vö. Szokolszky és V. Komlósi, jelen kötet). A feltevés mögött mélyen rögzült előfeltevés húzódott meg a fejlődésben mutatkozó okság lineáris és mechanikus jellegére és a fejlődési kontinuitás érvényesülésére vonatkozóan (vö. Slife, 1993). A reziliencia több más, korábban rögzült előfeltevéshez sem illeszkedik. Egyben ezek azok a pontok, amelyeknél a reziliencia komplexitásjellemzői legvilágosabban megmutatkoznak – a következőkben ezeket a jellemzőket vesszük sorra.

#### A tényezők nagy száma és egymásba ágyazott szerveződési szintjei

Amennyiben a hatótényezők nagy száma és egymásba ágyazott szerveződési szintjei

alapfeltételét jelentik annak, hogy komplex rendszerről beszélhessünk, a pszichológiai reziliencia messzemenően eleget tesz ennek a kritériumnak. A figyelem előterében kezdetűl az egyén és az őt körülvevő kapcsolati tényezők (család, iskola, szociális ellátórendszerek) állnak (Masten, 2001). A pszichoszociális determinánsokra irányuló fókusz az elmúlt években kiegészült a biológiai tényezők szerepének felismerésével. Az elmúlt években lehetségessé vált a stresszre adott neurokémiai, neuroendokrin és idegrendszeri válaszok egyéni különbségeinek feltárása, és ezzel a biológiai tényezők szerepe is megalapozódott a reziliencia kutatásában (Charney, 2004; Curtis és Cicchetti, 2003; Feder, Nestler és Charney, 2009). A társadalmi, materiális és kulturális tényezők szerepét a Michael Ungar vezetése alatt végzett szociálökológiai kutatások állították előtérbe. Ezek a kutatások hat kontinensen vizsgálódva mutattak rá a morális értékrend és a kultúra által közvetített értékek és jelentés fontosságára a reziliencia kérdéskörében (Ungar, 2008, 2012).

Lényeges és előremutató felismerés, hogy a tényezők milyen széles skálája vesz részt a reziliencia jelenségében, amelyről azelőtt azt feltételeztük, hogy néhány jól áttekinthető tényező oksági befolyása alatt áll. Ha azonban nincs átfogó koncepciónk arra vonatkozóan, hogy ez a számtalan faktor milyen módon eredményez koherens viselkedést, akkor nehéz kiutat találni az egyaránt fontosnak mutatkozó tényezők garmadájának útvesztőjéből. A komplex dinamikus rendszerek működési elveinek ismerete adhat fogódzópontokat ahhoz, hogy a „bio-pszicho-szocio-ökokulturális” tényezők számbavételén túl a rendszerszerű működési mechanizmusokat is jobban felismerjük.



### **Többszintű kölcsönhatások és kontextusfüggő változékonyság**

Egy pszichológiai rezilienciát mutató rendszer (egyén vagy közösség) szinte felfoghatatlan komplexitása abból fakad, hogy olyan alrendszerből áll, amelyek magukban nézve is rendkívül komplexek. A modern tudományosság azonban egyre felkészültebb arra, hogy szembenézzen a komplexitás ilyen fokozataival. Jó példa erre a pszichoneuroimmunológia területének kialakulása az 1970-es években (Sternberg, 2000). A betegségek keletkezésének korábbi, lineáris és mechanikus okságra épülő felfogását felváltotta az a felismerés, hogy az immunválasz komplex szabályozása magában foglalja a neuroendokrin rendszert, amely viszont szoros kapcsolatot mutat az egyén pszichés állapotával. A moduláció biológiai lényege a sokirányú kommunikáció az idegrendszer hormonális (neuroendokrin) és vegetatív területei között, a szemléletileg radikálisan új aspektus azonban az összetett tényezők *közös hatásrendszerként* való kezelése, az epigenetikai háttértől kezdve a tudati, sőt spirituális tényezőkig kiterjedően (Koenig és Cohen, 2002).

A reziliencia kutatása hasonló utat jár be: egyre több bizonyíték szól amellett, hogy a megélt tapasztalatok hatással vannak a neuroendokrin szabályozásra és az agy fejlődésére, és mindez visszahat a reziliens viselkedésre (Cicchetti és Rogosch, 2001; Cicchetti és Toth, 2005). A biológia nem redukcionista módon való integrálása hangsúlyozza a környezettől a biológiai tényezőkig ívelő multi-skálás összefüggések fontosságát, és nem tulajdonít kiemelt oksági szerepet a genetikai vagy neurális szinteknek (Cicchetti és Rogosch, 1997; Curtis és Cicchetti, 2003; Masten és Obradovic, 2008).

A faktorok nagy száma és a kölcsönhatások többszintű, masszív jelenléte cáfolja azt a feltevést, hogy a reziliencia fő tényezői kiismerhetőek a néhány változót magukban foglaló interakciók szintjén. Emellett árnyalni kell azt a feltételezést is, miszerint a veszélyeztető- és védőfaktorok kontextustól függetlenül, abszolút módon meghatározhatóak. Különböző kutatások igazolják, hogy a tényezők önmagukban nézve sokértelműek és változékonyság, és jelentésük kontextuálisan bontakozik ki. A hormonális szinten stresszérzékeny gyerekek például jobban reagálnak a segítő beavatkozásokra is, ezért az újabb felismerés szerint a stresszérzékenység nem egyértelműen veszélyeztető tényező, mivel segítő környezetben adaptív előnyként funkcionálhat (Boyce és Ellis, 2005; Boyce, 2006). A gyermekmunka általában veszélyeztető tényező, a munkát végző gyermekek számára azonban a pozitív önértékelés és énhatékonyság érzésének forrása is lehet (Trzesniak et al., 2012). Ugyanazon tényező vagy annak hiánya (pl. válás, közösséghez tartozás) lehet veszélyeztető- vagy védőfaktor is (Stouthamer-Loeber et al., 1993; Hopkins et al., 2012).

A fenomenológiai nézőpont integrálása hangsúlyozza, hogy a tényezők nem önmagukban, hanem az egyén számára nyert jelentőségükön és jelentésükön keresztül hatnak. Nem önmagában a rossz szociális helyzet, a trauma, vagy a szenvedés, hanem ezek percepciója és egyén számára való jelentése az, ami a tapasztalat hatását modulálja (Park és Folkman, 1997; Panter-Brick és Eggerman, 2012). Ennek következtében figyelembe kell venni, hogy adott esetben a normatív viselkedés megsértése (pl. agresszió) a reziliencia megnyilvánulása is lehet, pl. peremhelyzetű fiatalok csoportjaiban (vö. APA TASK FORCE, 2008).

### **Nemlineáris hatások, multidimenzionális és az idődimenzió fontossága**

A kutatások előrehaladtával több olyan bizonyíték mutatkozott, amelyek a nemlineáris hatások jelentőségét mutatják a reziliencia vonatkozásában. Ilyen például az, hogy a korábbi feltételezésekkel szemben a negatív élettapasztalatnak lehet „immunerősítő”, „edző” hatása (az ún. „*steeling effect*”). Azaz a megoldott, az egyén számára jelentéssel bíró negatív események pozitív hatással lehetnek az élettartam során megnyilvánuló rezilienciára (Rutter, 2006, 2012). További anekdotikusan ismert, de most már tudományosan is dokumentált jelenség az ún. „fordulópontthatás” („*turning point effect*”), amikor a megküzdésben váratlanul, hirtelen következik be fordulat, gyakran egy kisebb jelentőségűnek tűnő esemény hatására. Ez szembemegy azzal a pszichoterápiában is meghonosodott feltevéssel, hogy a személyiségben zajló változás fokozatos és lineáris (Hayes et al., 2007). A nemlineáris hatások jelenléte a kontextusfüggő kölcsönhatásoknak köszönhető, amelyek következtében egy adott pillanatban egy amúgy kis jelentőségű, rejtett tényező is befolyásra tehet szert.

Több kutatási eredmény vezetett arra a felismerésre, hogy a reziliencia multidimenzionális jelenség, azaz nem jelentkezik feltétlenül egységesen, a személyiség összes kompetenciájában. Kaufman és munkatársai (Kaufman, Cook, Arny, Jones és Pittinsky, 1994) például azt találták, hogy a rossz bánásmódban felnövő gyermekek kétharmada az iskolai teljesítmény terén igen, de a szociális kompetenciák terén nem mutatkozott reziliensnek. A családon belüli diszharmonia és konfliktus differenciálisan hat az ugyanazon családban felnövő gyerekekre, és a gye-

rekek differenciális viszonythatást gyakorolnak a szülőkre (Sameroff, 2000). A kifelé mutatott reziliencia együtt járhat rejtett depresszióval és pszichés problémákkal (Luthar, Doernberger és Zigler, 1993). A reziliencia továbbá nem jelentkezik feltétlenül rövid távon – előfordul hosszabb távú, késleltetett megjelenés (Luthar, Cicchetti és Becker, 2000; Ungar, 2004). Az idődimenzió jelentőségét hangsúlyozzák azok a kutatók is, akik a reziliencia longitudinális, élettartam-szemléletű megközelítését („*life-span perspective*”) hangsúlyozzák (pl. Kail és Cavanaugh, 2010).

A fentiekből egyértelműen kiderül, hogy a reziliencia jelenségkörében empirikusan dokumentált és elméletileg felismert a dinamikus komplexitás általános jegyeinek jelenléte. A „humán többlet” – az emberi agy, a tudat, az ágens, a kultúra és a társadalom – csak tovább fokozza a komplexitást. Kérdés, hogy mit kezdhetünk annak elismerésével, hogy egy adott jelenség végeláthatatlan tényezők bonyolult és változékony kölcsönhatásának eredője. Mit kezdhetünk azzal a felismeréssel, hogy nem azonosíthatunk általánosságban fix összefüggéseket és hatásokat, mert ezek más hatásokkal összefonódva, néha váratlanul felerősödve vagy legyengülve, kontextusfüggő módon és nem feltétlenül bejósolhatóan fejtik ki hatásukat?

A komplexitás elismerése nem reménytelenséghez kell, hogy vezessen, hanem egy olyan szemléleti fordulathoz, amely túllép sok régi tudományos beidegződésen. A reziliencia komplexitása, egyedfejlődésben mutatkozó instabilitása és multidimenzionálisága egyeseket a reziliencia fogalom megkérdőjelezésére ösztönzött (pl. Liddle, 1994; Tolan, 1996). A fentiek alapján azonban egyértelmű, hogy a reziliencia lényegét nem statikus állapotokban vagy faktoregyüttesekben kell keresnünk.

A kutatás stratégiájának ezért olyan szemléleti-elméleti keretre van szüksége, amelyik fogódzókat nyújt a komplexitás kezeléséhez.

### A PSZICHOLÓGIAI REZILIENCIA DINAMIKUS-ÖKOLÓGIAI ÉRTELMEZÉSI KERETE

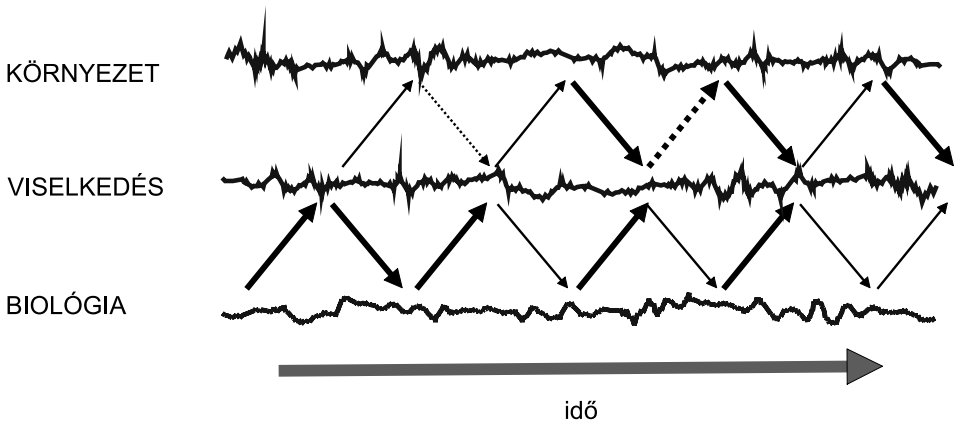
Az ún. epigenetikai rendszerelméletet a fejlődésbiológus Gilbert Gottlieb fejtette ki, középpontba állítva a fejlődés nyitott, genetikailag nem determinált jellegét és a rendszer szintjei közötti interakciókat (Gottlieb, 1992, 1997, 2003, 2007).

A következőkben Gottlieb ábráját adaptáltuk annak érdekében, hogy egy vizuálisan is megjelenített értelmezési keretbe foglaljuk az általunk képviselt integrált rendszerelméleti megközelítést (1. ábra). Az ábra korlátozottan képes kifejezni az értelmezés alapelveit, de jó alapot szolgáltat ezek kifejtéséhez.

Az ábra középpontjában az egyén viselkedése áll, időben kibontakozó és hullámzó folyamatként. A viselkedés folyamatosan interakcióban áll a két nagy szerveződési szinttel: a környezettel és a biológiai tényezőkkel (amelyek állandóan fluktuálnak), azonban nem ezeknek a passzív eredője, és nem is a személyiségből levezethető eredő. A viselkedés egyrészt önálló faktor: a személy maga dönt, választ és cselekszik, és ezzel alakítja saját sorsát, ugyanakkor egy komplex erőter manifesztációja, és ennek megfelelően a reziliencia is ennek a komplex erőternek a potencialitásaként fogható fel.

A környezet, a viselkedés és a biológia, mint a legáltalánosabban megnevezhető szerveződési szintek, tovább bonthatóak finomabb, egymásba ágyazott szerveződési szintekre. A környezet tekintetében Bronfenbrenner (1979, 1995) mikro-, mezo-, exo- és makroszinteket különböztet meg. A mikroszint a gyermek közvetlen interakciós mezője, hasonló, de sosem azonosan ismétlődő situá-

### A REZILIENCIÁT ALAKÍTÓ KÖLCSÖNHATÁSOK



1. ábra. A rezilienciát alakító kölcsönhatások a fejlődési rendszerelmélet megközelítésében. Gilbert Gottlieb (1992) ábrájának átdolgozott változata

ciók láncolata. A mezorendszer a mikro-szintek interakciós mezője (pl. a szülők és az iskola érintkezése). Az exorendszert áttételes peremfeltételek képezik (pl. a szülő munkahelye, társadalmi értékrendek, történelmi események), a makrorendszer pedig a teljes szociálökölógiai rendszer (Bronfenbrenner, 1979, 1995). A környezet tehát egymásba ágyazott többszintű rendszer, melynek határai legalább annyira összekötő, mint elválasztó jellegűek (a környezet fogalom értelmezésével kapcsolatban lásd Szokolszky és Düll, 2006).

A biológiai tényezőket tekintve szintén egymásba ágyazott, kölcsönhatásban álló alrendszereket (genetika, hormonrendszer, idegrendszer) találunk. Az adaptív stresszválasz alakulásában például lényeges szerepet tölt be a hipotalamusz–hipofízis–mellékvese (HPA) tengely, amely hormontermelő működésében szerepe van olyan magas szintű tényezőknek, mint az anyai/magzati stressz, a gondozás minősége, a társas kapcsolatok. A genetikai adottságok környezet által is befolyásolt kifejeződése (epigenzise) formálja a neurokémiai funkciókat és az idegrendszer jellemzőit, amelyek a reziliencia szempontjából fontos egyéni erősségekhez vagy gyengeségekhez vezetnek (Charney, 2004; Feder et al., 2009; Gottlieb, 2007). A biológiai és környezeti tényezők többszintű kölcsönhatása sokszorosán alátámasztott megfigyelés a reziliencia vonatkozásában. Ismert többek között, hogy a gyermekkori abúzus negatív hatásai az agystruktúrák szintjéig hatolnak és befolyásolják a neuroendokrin szabályzást (Cicchetti és Rogosch, 2001; Cicchetti és Toth, 2005).

Az egyénre jellemző viszonylagos kognitív–érzelmi–viselkedéses stabilitás olyan magasabb szintű szerveződés, amely sok állandóan fluktuáló, többszálú interakció egy-

másra hatásának eredménye (Pervin, 2001; Nowak et al., 2002, 2005). Az egyén életsorsát nem a „külső körülmények” és az egyén „belső tulajdonságai”, vagy „a kettő interakciói” alakítják, hanem a teljes rendszerben zajló masszív kölcsönhatások, és ezek során az egyén élettörténetében kibontakozó, jelentésteli választások és cselekvések (Hitlin és Elder, 2007; Thoits, 1995).

Az idő lényeges eleme a modellnek, és az időre ráközelítve szintén szerveződési szintek nyithatók ki evolúciós, fejlődési és helyzeti („itt és most”) idősíkokon. Az emergens viselkedésmintázatok a különböző idősíkok (evolúciós, egyedfejlődési) metszéspontjain keletkeznek.

Milyen előnyökkel jár a reziliencia fenti dinamikus-ökölógiai keretben történő értelmezése? Elsősorban is a reziliencia mint a lineáris okságnak lényegileg ellentmondó jelenség többé nem idegen a fejlődés általános menetétől, mivel a fejlődés általánosságban úgy értelmeződik, mint a dinamikus stabilitások kialakulásának és felbomlásának láncolata (Thelen és Smith, 1995). Ebben a folyamatban nincsenek előre meghatározott vagy kódolt fejlődési lépcsőfokok – az új képességek és fejlődési fázisok a konkrét helyzetekben zajló aktivitás során, emergens módon szerveződnek, a „bio-pszicho-szociál-ökölógiai” kölcsönhatásoknak megfelelően. Új viselkedésmódok, diszkontinuitások alakulhatnak ki ilyen módon az egész élettartam alatt, beleértve az időskort is. Ugyanahhoz az állapothoz többféle fejlődési ösvény vezethet – ezt az elvet nevezi a rendszerszemléletű fejlődélmélet *ekvifinalitásnak* –, míg ugyanazon állapotból többféle új állapot keletkezhet – ezt nevezik *multifinalitásnak* (vö. pl. Cicchetti és Rogosch, 1996). A reziliencia a fejlődés szerves eleme. A fejlődő szervezet azon képessége, hogy túljusson a rendszert

veszélyeztető instabilitásokon. Ez történhet úgy, hogy a rendszer ellen tud állni a sokkhatásnak, hogy a sokkhatásból képes visszaállni a korábbi egyensúlyi állapotba, vagy pedig képes új egyensúlyi állapotba kerülni.

A változékonyság és a kontextusfüggő variabilitás ebben az értelmezési keretben nem „statisztikai zaj”, nem zavaró kibillenés többé, hanem a működés szerves velejárója, a rugalmasság (plaszticitás) forrása. A variabilitásra és a kritikus fordulópontokra vonatkozó adatok egyben fontos információt szolgáltatnak a rendszer állapotáról és a fejlődési utak lehetőségeiről (Thelen és Smith, 1995). A „fordulópont-effektus”, az „acélozó hatás” és más nemlineáris jelenségek szintén jól illeszkednek a dinamikus-ökológiai értelmezéshez (Ungar et al., 2013).

A fenti elméleti keret értelmezhetővé teszi a reziliencia komplexitását, ennek fejében viszont fel kell adnunk azt az elképzelést, hogy egyes változók kontextustól független, fix hatást gyakorolhatnak a fejlődési rendszerben. Továbbá fel kell adni a környezeti és biológiai determinizmus minden maradványát, és azt az „interakcionista” hozzáállást is, amelyik megoldást lát abban, hogy lineárisan összeadhatónak tartja a környezeti és biológiai faktorok hatásait (vö. Szokolszky, 2004). Nem utolsósorban pedig fel kell adnunk azt a feltevést, hogy a pszichológiában bevett lineáris okságra épülő statisztikai elemzési módszerekkel vizsgálni tudjuk a reziliencia tényleges komplexitását.

#### A KOMPLEXITÁS VIZSGÁLATA – MÓDSZERTANI ÉS STATISZTIKAI KÉRDÉSEK

A reziliencia-gondolkodás alapját a komplexitás elismerése képezi. A komplexitás meg-

ragadására viszont arra alkalmas kutatási módszerek és statisztikai eljárások szükségesek, ugyanakkor az ilyen elemzési módszerek kidolgozása óriási kihívás. A pszichológiában tipikusan alkalmazott módszertani és statisztikai eljárások a komplexitással ellentétes előfeltevésekre épülnek. Ilyen előfeltevés, hogy a változók egymástól függetlenül tekinthetők, hogy elegendő kevés számú változó között lineáris, additív kapcsolatokat keresni, és átlagos tendenciákat, statikus bementi és kimenteti összefüggéseket azonosítani. A kutatásokat a reziliencia területén is a lineáris statisztikai modellek uralják, amelyek nem alkalmasak az összetett és időfüggő kölcsönhatások megragadására (Barton, 1994; Eidelson, 1997; Holland, 1995; Walsh, 2006). A hagyományos fő- és interakciós hatásokra, korrelációs együttjárásokra épülő magyarázatok elfedik a reziliencia multidimenzionalitását, kontextualitását és bonyolult oksági viszonyait; lényegében elfedik a reziliencia – tágabban a humán fejlődés és viselkedés – valós természetének lényegi vonatkozásait.

Az ökológiában és más komplex rendszerek kutatásában már kialakultak a komplexitás igényeinek jobban megfelelő elemző eljárások, és a reziliencia kutatásában is kezdenek teret nyerni a bonyolult oksági összefüggések elemzésére alkalmas módszerek (pl. DeHaan et al., 2002; Nesselroade és Molenaar, 2003; van Geert, 2003). Ezek a módszertani megközelítések hangsúlyt fektetnek a longitudinális kutatási elrendezések alkalmazására és ezen keresztül a változási folyamatok követésére, az átlagtól eltérő egyedi fejlődési utak értékére, a faktorok kontextusérzékenységére és a tényezők közötti multikauszális, többszintű összefüggések modellezésére. Az elemzés folyamatjellegű (a család például a tényleges működő rendszer, nem pedig a családtagok percepcióinak összes-

sege – DeHaan et al., 2002). Emögött az a felismerés húzódik meg, hogy a változók hatása az általuk beindított folyamatokban rejlik.

A komplexitás kutatásában többféle módszertani stratégia áll rendelkezésre, a kvalitatív módszerek alkalmazásától kezdve (pl. Smith et al., 2009) a számítógépes szimulációkon át (pl. Kaufman, 1993; Nowak et al., 1994) az újfajta kvantitatív statisztikai eljárásokig (vö. Nesselroade és Molenaar, 2003; van Geert, 2003). A következőkben mindössze egyetlen újszerű statisztikai eljárás bemutatásával szeretnénk ráirányítani a figyelmet az új lehetőségek tárházára.

A vektoros autoregresszió (VAR) egy eredetileg a matematikai közgazdaságtanban kifejlesztett variabilitási spektrumelemző modell (Kantelhardt et al., 2002; Sims, 1980). A hagyományos regressziós eljárásokban az ok-okozati viszony egyirányú: a független változó hat a függő változóra és más kapcsolat nincs, nem is lehet közöttük. Ha komplex rendszereket próbálunk elemezni, ahol a változók kölcsönösen, oda-vissza hatnak egymásra, az ilyen statisztikai eljárások nem kielégítőek. A regresszió alapuló, de a dinamikus, komplex rendszerek tulajdonságait figyelembe vevő VAR modellek leképezik a változók közötti összetett viszonyrendszert: képesek több változó idősorából bejósolni a rendszer viselkedését a változók múltbeli viselkedése, és egymásra gyakorolt hatásai alapján. A VAR modellben a rendszer viselkedésének egy adott időpontban két fő prediktora van: egyrészt a rendszer különböző szintjeit alkotó változók múltbeli viselkedése, másrészt a rendszer szintjei közötti aktuális dinamikus kapcsolatok. Azaz: egy változót meghatároz a saját múltbeli viselkedése és a többi változó múlt- és jelenbeli viselkedése is.

A VAR modellek ezen túlmenően is képesek figyelembe venni az oksági viszonyok dinamizmusát. Egy komplex rendszerben a komponensek közös működése hoz létre egyfajta egyensúlyt. Ha az egyik komponenst olyan hatás éri, ami kibillentí az egyensúlyából, akkor a rendszer többi komponensének működése az egyensúly visszaállításának irányában mozog. A komponensek tipikusan nem egyenrangúak, hatásuk a rendszer egészére nem azonos. A következő példa érzékelteti ezt a belső rendszerdinamikát: ha két ember cipel egy farönköt, az emberek közösen törekednek egyfajta egyensúlyra (ne ejtsék le, tudjanak haladni). Ha az egyik megbotlik, a másiknak több erőt kell kifejtenie, hogy megtartsa a fát. A két cipelő ember egymást kiegészítve törekszik az egyensúlyra, viselkedésük változik a másik viselkedésének függvényében. A fa súlya viszont, habár a rendszer része, nem változik, bárki is botlik meg. A fa súlya befolyásolja a rendszer többi tagjának viselkedését, de a fa súlyát nem befolyásolja azok viselkedése. A VAR modellek képesek kezelni – súlyozni – a különböző erősségű kapcsolatokat a rendszer összetevői között. (Bővebben a komplex rendszerek vizsgálatára alkalmas statisztikai eljárásokról lásd pl. Nesselroade és Molenaar, 2003; van Geert, 2003.)

## A REZILIENCIA FEJLESZTÉSÉNEK STRATÉGIÁI

A reziliencia kezdettől fogva gyakorlati terület. Jellemzőinek és mechanizmusainak azonosítása elsősorban azért fontos, hogy hatékonyabban lehessen beavatkozni a reziliencia erőteljesebb megjelenése érdekében az egyének, a családok, a közösségek és a szervezetek szintjén. Ma már



általánosan elismert, hogy a reziliencia fejlesztése közgazdaságilag is sokkal kifizetődőbb, mint a problémák utólagos orvoslása. Egyre inkább összetett, folyamatosan változó, nehezen kiszámítható társadalmi és ökológiai feltételek között élünk. Komplex hálózataink egyszerre robusztusak (masszívak, redundánsak) és sérülékenyek (Zolli és Healy, 2012). Mindezek a körülmények növelik a reziliencia fejlesztésének jelentőségét és az optimális beavatkozási stratégiák újragondolását.

Általánosságban kijelenthető, hogy a komplex rendszerszemléletű megközelítéshez az olyan beavatkozási stratégiák állnak közel, amelyek számolnak a beavatkozás kontextuális hatásaival és építenek a rendszer önszerveződő, önsegítő viselkedésére, a rendszer egyediségének és történetiségének ismeretében. A hatékony beavatkozásnak azonosítania kell a rendszert működtető legfontosabb paramétereket és ezek kölcsönösségi viszonyait, és ennek alapján kell meghatározni és súlyozni, hogy mi legyen a beavatkozás „támadási pontja” és stratégiája. A katasztrófák során nyújtott humanitárius segítséggel kapcsolatos tapasztalatok például arra világítanak rá, hogy a közösség önszervező képességét figyelmen kívül hagyó segítségnyújtás növelheti a közösség sérülékenységét (a 2010-es haiti földrengés tapasztalataival kapcsolatban lásd Meier, 2012).

A komplex rendszerek sajátosságainak felismerése nem érvényteleníti azt a törekvést, hogy makroszinten igyekezzünk csökkenteni az elismert rizikófaktorok jelenlétét és növelni a védőfaktorok hatását. Statisztikailag megbecsülhető például, hogy a szülői drogfüggőség tíz eset közül hat esetben oda vezet, hogy a gyermek pszichiátriai rendelkezésel fog kifejleszteni – ez egyértelmű célponttá teszi a szülői függő viselkedést

mint rizikófaktor (Luthar et al., 2000). A megfelelő intervenció kialakításához azonban szükséges az összefüggések finomabb szintű, összetett ismerete.

E gondolkodásmód keretében világosan meghatározhatóak a segítő beavatkozások irányelvei (Luthar és Cicchetti, 2000): 1. Az intervenciónak rendszerszemléletű alapokról kell kiindulnia. 2. Nélkülözhetetlen a konkrét rendszer alapos ismerete. 3. A beavatkozásnak egyszerre kell csökkenteni a negatív hatásokat és erősíteni a pozitív hatásokat. 4. Kiemelt figyelmet kell fordítani az adott egyén, illetve közösség erősségeinek megtámogatására. 5. Olyan kulcsparamétereket kell a beavatkozás célpontjával meghatározni, amelyek több szerveződési szinten, kaszkádikusan fejtik ki hatásukat. 6. A beavatkozásnak fejlődésfókuszúnak kell lennie. 7. Biztosítani kell, hogy a beavatkozás jelentésteli, releváns legyen az egyén vagy a közösség számára. 8. A beavatkozásnak önfenntartó folyamatokhoz kell vezetnie. 9. Ügynelni kell az eredmények validitásának biztosítására, a kontrollcsoportos összehasonlításra. 10. A beavatkozást pontosan dokumentálni és értékelni kell.

Az egyéni és közösségi reziliencia önszerveződő jellege nem azt jelenti, hogy a veszélyeztetett csoportok és egyének magukra hagyhatóak, bízva abban, hogy önmagukat ki tudják segíteni a bajból. A reziliencia komplex rendszerszerű megközelítése azt hangsúlyozza, hogy az egyének és közösségek elkerülhetetlenül olyan tágabb rendszerekbe integrálódnak, illetve maguk is olyan alrendszereket integrálnak, amelyek globális működése vezet a reziliencia adott fokához. Az intervenciók stratégiáknak ez nem könnyebb, de feltételezhetően hatékonyabb útját jelenti.

## A REZILIENCIA ÉS A „KOMPLEXITÁS-PERSPEKTÍVA”

A komplex rendszerek kutatása, a „komplexitás perspektívája” – úgy tűnik – egyre inkább kezdi áthatni a 21. századi tudományosságot. A reziliencia metaelméleti fontossága nagyrészt abban rejlik, hogy rávezet egy ökológizált episztemológiára: egy olyan szemléleti fordulatra, amelynek nyomán a tudományos kutatások mögött rejlő ismeretelméleti előfeltevések képesek elszakadni a redukcionizmus mélyen beivódott hagyományaitól

(Békés, 2002). Ez megjeleníti és egyesíti mindazt a szemléleti változást, ami az utóbbi negyedszázadban különböző, egymástól távol eső tudományokban kiérlelődött.

A szemléletmód megváltozása azért is fontos, mert jelentős részben éppen a modernitás során kialakult civilizációs gondolkodásmódok okolhatóak globális válságaink kialakulásáért. A komplexitás-perspektíva és a hozzá kötődő reziliencia-gondolkodás legfőbb indoklását az adja, hogy segít szembenézni a világ valóságos természetével.

## SUMMARY

### RESILIENCE AS A CHARACTERISTIC OF COMPLEX DYNAMICAL DEVELOPMENTAL SYSTEMS

Resilience presents a deep theoretical challenge to psychology as it is antagonistic to linear causality and predictability. Research on psychological resilience initially focused on individual traits and competencies in explaining “invulnerability” to stress. However, it soon has become clear that resilience is a systems-phenomenon. An increasing number of researchers opt for the interpretation of resilience in the framework of complex adaptive systems, it is therefore important to consider the general characteristics of such systems in relation to resilience. Complex adaptive systems are characterized by constant, sometimes abrupt change, non-linear multiple causality, context dependent variability and self-organization, as basic features. In our study we present an interpretational framework which integrates dynamic systems theory (Smith & Thelen, 2003; van Geert, 1994), epigenetic systems theory (Gottlieb, 1997, 2007), and ecological systems theory (Bronfenbrenner, 1979, 1995). We argue that this integrative framework is appropriate and advantageous for the analysis of resilience.

## IRODALOM

- APA (American Psychological Association) (2008): *Task Force on Resilience and Strength in Black Children and Adolescents*. Washington, DC. <http://www.apa.org/pi/cyf/resilience.html>.
- BARTON, S. (1994): Chaos, self-organization and psychology. *American Psychologist*, 49, 5–14.
- BÉKÉS V. (2002): A reziliencia-jelenség avagy az ökológizáló tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In: FORRAI G., MARGITAY T. (szerk.): *Tudomány és történet*. Typotex, Budapest. 215–228.



- BOYCE, W. T. (2006): Biology and context: Symphonic causation and the origins of childhood psychopathology. In: CICCHETTI D, COHEN D. J. (eds): *Developmental psychopathology: Developmental neuroscience. II*. Wiley & Sons, Hoboken, NJ. 797–817.
- BOYCE, W. T., ELLIS, B. J. (2005): Biological sensitivity to context, I. An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17, 271–301.
- BRONFENBRENNER, U. (1979): *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- BRONFENBRENNER, U. (1995): Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, Vol. 3. 2nd ed. Elsevier, Oxford.
- CHARNEY, D. C. (2004): Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161(2), 195–216.
- CICCHETTI, D., ROGOSCH, F. A. (1996): Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597–600.
- CICCHETTI, D., ROGOSCH, F. A. (1997): The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 799–817.
- CICCHETTI, D., ROGOSCH, F. A. (2001): Diverse patterns of neuroendocrine activity in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 13, 677–694.
- CICCHETTI, D., ROGOSCH, F. A. (2009): Adaptive coping under conditions of extreme stress: Multi-level influences on the determinants of resilience in maltreated children. In: SKINNER, E., ZIMMER-GEMBECK, M. J. (eds): *Coping and the Development of Regulation*. 124, 47–59. Jossey-Bass, San Francisco.
- CICCHETTI, D., TOTH, S. L. (2005): Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409–438.
- CORAL REEFS OF JAMAICA. *Jamaica's National Report*. Status and Trends (March, 2008). Prepared by the National Environmental and Planning Agency. [http://www.nepa.gov.jm/student/resource-material/pdf/Coral\\_Reef\\_of\\_Jamaica\\_2007.pdf](http://www.nepa.gov.jm/student/resource-material/pdf/Coral_Reef_of_Jamaica_2007.pdf)
- CURTIS, W. J., CICCHETTI, D. (2003): Moving research on resilience into the 21<sup>st</sup> century: The pretrial and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Developmental Psychopathology*, 15, 773–810.
- DEHAAN, L., G., HAWLEY, D. R., DEAL, J. E. (2002): Operationalizing family resilience as process: Propose methodological strategies. In: BECVAR, D. S. (ed.): *Handbook of family resilience*. Springer, New York. 17–30.
- EIDELSON, R. J. (1997): Complex Adaptive Systems in the Behavioral and Social Sciences. *Review of General Psychology*, 1997, 1(1), 42–71.
- FEDER, A., NESTLER, E. J., CHARNEY, D. S. (2009): Psychobiology and molecular genetics of resilience – An integrated model. *Nature*, 10, 446–457.
- FELTZ B, CROMMELINCK, M., GOUJON, P. (2006) (eds): Self-organization and Emergence in Life Sciences. *Synthese Library*, vol. 331. E-book. Springer, New York.
- FISCHER, K. W., LEVINGER, G. (1980): Toward the analysis of close relationships. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16, 510–544.

- GOERNER, S. (1995): „Chaos, evolution, and deep ecology”. In: ROBERTSON, R., COMBS, A. (eds): *Chaos Theory in Psychology and the Life Sciences*. 17–38.
- GOTTLIEB, G. (1992): *Individual development and evolution: The genesis of novel behavior*. Oxford University Press, New York.
- GOTTLIEB, G. (1997): *Synthesizing nature and nurture*. Erlbaum, Mahwah, NJ.
- GOTTLIEB, G. (2003): Probabilistic epigenesis of development. In: VALSINER, J., CONNOLLY, K. J. (eds): *Handbook of developmental psychology*. Sage, London. 3–17.
- GOTTLIEB, G. (2007): Probabilistic epigenesis. *Developmental Science*, 10, 1–11.
- GUNDERSON, L. H. (2000): Ecological resilience in theory and application. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 31, 425–439.
- HAYES, A. M., LAURENCEAU, J. P., FELDMAN, G., STRAUSS, J. L., CARDACIOTTO, L. A. (2007): Change is not always linear: The study of nonlinear and discontinuous patterns of change in psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 27(6), 715–723.
- HITLIN, S., ELDER, G. E. (2007): Time, self, and the curiously abstract concept of agency. *Sociological Theory*, 25(2), 170–191.
- HOLLAND, J. H. (1995): *Hidden order: how adaptation builds complexity*. Addison Wesley, Reading, MA.
- HOLLING, C. S. (1973): Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*. 1–23.
- HOLLING, S. C. (2001): Understanding the Complexity of Economic, Social and Ecological Systems. *Ecosystems*, 4, 390–405.
- HYDMAN, R. J., ATHANASOPOULOS, G. (2014): *Forecasting: Principles and practice*. Otexts.com. <https://www.otexts.org/book/fpp>
- HOPKINS, K. D., TAYLOR, C. L., D’ANTOINE, H. A., ZUBRICK, R. (2012): Predictors of resilient psychosocial functioning in Western Australian Aboriginal young people exposed to high family level risk. In : UNGAR, M. (ed.): *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. Springer, New York. 425–440.
- KAIL, R. V., CAVANAUGH, J. C. (2010): *Human Development: A life-span view* (5th ed.). Wadsworth Cengage Learning, Belmont, CA.
- KANTELHARDT, J. W., ZSCHIEGNER, S. A., KOSCIELNY-BUNDE, E., HAVLIN, S., BUNDE, A., STANLEY, H. E. (2002): Multifractal detrended fluctuation analysis of nonstationary time series. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*, 316(1–4), 87–114.
- KAUFMAN, J., COOK, A., ARNY, L., JONES, B., PITTSKY, T. (1994): Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children. *Development and Psychopathology*, 6, 215–229.
- KAUFMAN, S. (1993): *Origins of Order: Self-Organization and Selection in Evolution*. Oxford University Press, New York.
- KAUFMAN, S. (1995): *At home in the universe. The search for the laws of self-organization and complexity*. Oxford University Press, New York.
- KELSO, J. A. (1995): *Dynamic Patterns: The Self Organisation of Brain and Behavior*. MIT Press, Cambridge, Mass.

- KELSO, J. A. (2000): Principles of dynamic pattern formation and change for a science of human behavior. In: BERGMAN, L. R., CAIRNS, R. B. (eds): *Developmental Science and the Holistic Approach*. Erlbaum, New Jersey 63–83.
- KOENIG, H. G., COHEN, H. J. (2002): *The link between religion and health: Psychoneuroimmunology and the faith factor*. Oxford University Press, New York.
- KUSLITS B. (2015): *Reziliencia társadalmi-ökológiai rendszerekben*. Jelen kötet.
- LEWIS, M. D. (2000): Emotional self-organisation at three time scales. In: LEWIS, M. D., GRANIC, I. (eds): *Emotion, development and self-organization*. Cambridge studies in social and emotional development. Cambridge University Press, Cambridge.
- LEWIS, M. D. (2005a): Bridging emotion theory and neurobiology through dynamic systems modeling. *Behavioural and Brain Sciences*, 28, 169–245.
- LEWIS, M. D. (2005b): Self-organising individual differences in brain development. *Developmental Review*, 25, 252–277.
- LEWIS, M. D., GRANIC, I. (2002) (eds): *Emotion, Development and Self-Organization*. Cambridge University Press, Cambridge.
- LIDDLE, H. A. (1994): Contextualizing resiliency. In: WANG, M. C., GORDON, E. (eds): *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Erlbaum, Hillsdale, NJ. 167–177.
- LUTHAR, S. S., DOERNBERGER, C. H., ZIGLER, E. (1993): Resilience is not a unidimensional construct: insights from a perspective study of inner-city adolescents. *Developmental Psychopathology*, 4, 287–299.
- LUTHAR, S. S., CICCETTI, D. (2000): The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Developmental Psychopathology*, 12(4), 857–885.
- LUTHAR, S. S., CICCETTI, D., BECKER, B. (2000): The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- MASTEN, A. (2001): Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- MASTEN, A. S., OBRADOVIC, J. (2008): Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13(1), 9. Online: URL: <http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art9/>
- MEIER, P. (2012): *Disaster response, self-organization and resilience: Shocking insights from the Haiti Humanitarian Assistance Evaluation*. Online: <http://irevolution.net/2012/05/23/haiti-humanitarian-evaluation/>
- MITLETON-KELLY, E. (2003): Ten Principles of Complexity & Enabling Infrastructures. In: MITLETON-KELLY, E. (ed.): *Complex systems and evolutionary perspectives on organisations: The application of complexity to organisations*. Pergamon Press, New York. 2–31.
- NESSERLOADE, J. R., MOLENAAR, P. C. M. (2003): Quantitative models for developmental processes. In: VALSINER, J., CONOLLY, K. J.: *Handbook of developmental psychology*. Sage Publications, London. 622–639.
- NICOLIS, G., PRIGOGINE, I. (1989): *Exploring complexity: An introduction*. W. H. Freeman, New York.

- NOWAK, A., VALLACHER, R. R., LEWENSTEIN, M. (1994): Toward a dynamical social psychology. In: VALLACHER, R. R., NOWAK, A. (eds): *Dynamical systems in social psychology*. Academic Press, San Diego, CA. 219–249.
- NOWAK, A., VALLACHER, R. R., ZOCHOWSKI, M. (2002): The emergence of personality: Personal stability through interpersonal synchronization. In: CERVONE, D., MISCHEL, W. (eds): *Advances in personality science, Vol. 1*. Guilford Publications, New York. 292–331.
- NOWAK, A., VALLACHER, R. R., ZOCHOWSKI, M. (2005): The emergence of personality: Dynamic foundations of individual variation. *Developmental Review*, 25, 351–385.
- ODUM, E. P., BARRETT, G. W. (2004): *Fundamentals of ecology*. Thomson Brooks, United States.
- PANTER-BRICK, C., EGGEMAN, M. (2012): Understanding culture, resilience, and mental health: The production of hope. In: UNGAR, M. (2012): *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. Springer, New York. 369–386.
- PARK, C. L., FOLKMAN, S. (1997): Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1, 115–144.
- PERVIN, L. A. (2001): A dynamic systems approach to personality. *European Psychologist*, 6(3), 172–176.
- PORT, R. F., VAN GELDER, T. (eds) (1998): *Mind as Motion: Explorations in the Dynamics of Cognition*. The MIT Press, Cambridge, MA.
- RUTTER, M. (2012): Causal pathways and social ecology. In: UNGAR, M. (2012): *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. Springer, London. 33–42.
- RUTTER, M. (2006): Implications of resilience concepts for scientific understanding. Resilience in children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1094, 1–12.
- SAMEROFF, A. J. (2000): Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12, 297–312.
- SIEGELMANN, H. T. (2010): Complex systems science and brain dynamics. *Frontiers of Computational Neuroscience*, 4 (7). Online: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2944629/>
- SIMS, C. A. (1980): Macroeconomics and Reality. *Econometrica*, 48, 1–48.
- SKARDA, C. A., FREEMAN, W. J. (1990): Chaos and the new science of the brain. *Concepts in Neuroscience*, 1(2), 275–285.
- SLIFE, B. D. (1993): *Time and psychological explanation*. SUNY Press, New York.
- SMITH, L. B., THELEN, E. (2003): Development as a dynamic system. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(8), 343–348.
- SMITH, J. A., FLOWERS, P., LARKIN, M. (2009): *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Sage, London.
- STACEY, R. D. (1995): The Science of Complexity: An Alternative Perspective for strategic Change Processes. *Strategic Management Journal*, 16(6) 477–495.
- STERNBERG, E. M. (2000): *The balance within: The science connecting health and emotions*. W. H. Freeman, New York.
- STOUTHAMER-LOEBER, M., LOEBER, R., FARRINGTON, D. P., ZHANG, Q., VAN KAMMEN, W., MAGUIN, E. (1993): The double edge of protective and risk factors for delinquency: Interrelations and developmental patterns. *Development and Psychopathology*, 5, 683–701.

- SZOKOLSZKY Á. (2004): Öröklés – környezet: Mit is jelent az „is”? In: PLÉH Cs., BOROSS O. (szerk.): *Bevezetés a pszichológiába*. Osiris, Budapest. 134–163. Eredetileg In: VAJDA Zs. (szerk.) (2002): *Az intelligencia és az IQ-vita*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 51–81.
- SZOKOLSZKY Á., DÜLL A. (2006): Környezet – pszichológia. Egy ökológiai rendszerszemléletű szintézis körvonalai. In: DÜLL A., SZOKOLSZKY Á. (szerk.): *Környezet – pszichológia. Magyar Pszichológiai Szemle, különszám*, 8–35.
- SZOKOLSZKY Á., V. KOMLÓSI A. (2015): A „reziliencia-gondolkodás” felemelkedése – ökológiai és pszichológiai megközelítések. Jelen kötet.
- THELEN, E., SMITH, L. B. (1995): *A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action*. MIT Press, Cambridge, UK.
- THOITS, P. A. (1995): Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behaviors*, 36, 53–79.
- TOLAN, P. T. (1996): How resilient is the concept of resilience? *The Community Psychologist*, 29, 12–15.
- TRZESNIAK, P., LIBÓRIO, R. M., KOLLER, S. H. (2012): Resilience and children’s work in Brazil: Lessons from physics from for psychology. In: UNGAR, M. (ed.): *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. Springer, New York. 53–68.
- UNGAR, M. (2004): *Nurturing hidden resilience in troubled youth*. University of Toronto Press, Toronto.
- UNGAR, M. (2008): Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218–235.
- UNGAR, M. (2012): Social ecologies and their contribution to resilience In: UNGAR, M. (ed.): *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. Springer, New York.
- UNGAR, M., GHAZINOUR, M., RICHTER, J. (2013): Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348–66.
- VALLACHER, R. R., READ, S. J., NOWAK, A. (2002): The dynamical perspective in personality and social psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 264–273.
- VAN GEERT, P. (1994): *Dynamic Systems of Development*. Harvester Wheatsheaf, NY.
- VAN GEERT, P. (2003): Dynamic Systems Approaches and modeling of developmental processes. In: VALSINER, J., CONOLLY, K. J. (eds): *Handbook of developmental psychology*. Sage Publications, London. 641–672.
- WALDROP, M. (1992): *Complexity: The emerging science at the edge of order and chaos*. Simon and Schuster, New York.
- WALSH, F. (2006): *Strengthening family resilience* (2nd ed.). Guilford Press, New York.
- ZOLLI, A., HEALY, A. M. (2012): *Resilience. Why things bounce back*. Free Press, New York.

# AZ EGYÉNI ÉS KÖZÖSSÉGI REZILIENCIA KAPCSOLATA A VÖRÖSISZAP-KATASZTRÓFA TAPASZTALATAINAK FÉNYÉBEN



V. KOMLÓSI Annamária  
ELTE PPK Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék  
v.komlanna@gmail.com

RICHTER Júlia  
PTE Pszichológiai Intézet PhD iskola  
dzsuli@yahoo.com

## ÖSSZEFOGLALÓ

*Háttér és célkitűzés:* Tanulmányunk célja a közösségi reziliencia fogalomkörének ismertetése, valamint a közösségi és az egyéni reziliencia kapcsolatának bemutatása elméleti és gyakorlati nézőpontból. A közösségi rezilienciát támogató, illetve gátló néhány folyamatot a 2010-ben bekövetkezett magyar vörösiszap-katasztrófa kríziskezelésével kapcsolatos két empirikus kutatás adataival illusztrálunk. *Módszer:* A közösségi, és az azon belül elkülöníthető családi reziliencia szakirodalmának bemutatását követően elemezzük a nemzetközi tapasztalatokat megerősítő magyar adatokat, a vörösiszap-katasztrófa hatásait vizsgáló két kutatás alapján. *Következtetések:* Az egyéni és közösségi szintű reziliens működésmód közötti kölcsönhatás miatt az egyéni és a közösségi reziliencia elősegítése egyaránt fontos a rezilienciát támogató kríziskezelés során. Az ilyen típusú intervenciók tervezésénél elengedhetetlen az egyén, a helyi közösség és a tágabb (gazdasági, kulturális, politikai) környezet kölcsönhatásainak ismerete. A rezilienciára építő kríziskezelési intervenció akkor lehet sikeres, ha annak teljes folyamatában érvényesül az interdiszciplinaritás, azaz a tervezéstől kezdve a beavatkozás összes szakaszán át aktív együttműködés van az érintett szakterületek, valamint a központi és helyi döntéshozók és érintett közösségek képviselői között. *Kulcsszavak:* családi reziliencia, közösségi reziliencia, komplex kríziskezelő rendszer, szociális tőke, vörösiszap-katasztrófa



## BEVEZETÉS

A reziliencia jelenség általános bemutatásával Szokolszky és V. Komlósi (jelen kötet) tanulmánya behatóan foglalkozik. Ezért ehelyütt a reziliencia általános leírásától eltekintünk, és csak a – főként a katasztrófák nyomán felszínre került – *közösségi reziliencia* jelenséget ismertetjük mind elméleti, mind gyakorlati megközelítésből. A gyakorlati nézőponthoz két hazai kutatásból származó empirikus adalékkal is szolgálunk.

Először bemutatjuk, hogy a *közösségi reziliencia* interdiszciplináris értelmezése és gyakorlati alkalmazása hogyan jelenik meg a lélektanban. Láttatni próbáljuk azt a komplex viszonyrendszert, amelyben gazdasági, kulturális, ökológiai és politikai tényezők is szerepet játszanak. Majd a vörösiszap-katasztrófa kutatási tapasztalataival illusztráljuk, hogy az egyén egészséges működésének támogatása a gyakorlatban csak több szakma képviselőinek összefogásával lehetséges, mivel a reziliencia még intrapszichés hatásmechanizmusát tekintve is az egyénen túlmutató rendszerjelenség.

A pszichológiai reziliencia jelenséget átfogóan bemutató tanulmányunkban (Szokolszky és V. Komlósi, jelen kötet) kifejtettük, hogy milyen fontos új szemléleti hatások alakították ezt a témát. Egyértelmű, hogy a nézőpontváltások mindenkor számos forradalmian új gondolattal gazdagítják a tudományt. Erényük lehet az is, hogy amennyiben nem homályosítanak el (avagy nem mellőznek) korábbi hasznos információkat, akkor azokat pontosíthatják vagy elmélyíthetik, és akár új módon operacionalizálhatóan emelhetik reflektorfénybe. Így például néhány, a felbukkanása idején revelatívnek tűnő jelenség (pl. a „társas vagy társadalmi tőke”, a „kockázatértelmezés” vagy az „empowerment”, azaz

„képessé tevés” elve) úgy épült be a reziliencia-gondolkodásba, hogy azon belül artikuláltabb értelmezést nyert. Például a szociális tőke potenciális hátrányai/negatívumai (vagyis, hogy bizonyos szociális mechanizmusok nem mindig vezetnek szociálisan kívánatos következményhez) a reziliencia kontextusán belül kerülnek mélyebb elemzésre (lásd pl. Adger, 2003; Moser, 2008). Ez fontos elmozdulás a bizonyos szintig idealizált fogalom tárgyilagos megítélésének és szakszerűbb kezelésének irányába. (Bár meg kell jegyeznünk, hogy a korszellemmel felszínre emelkedő jelenségeknek mindig az a sorsuk, hogy először kissé egyirányúan felnagyítódnak, majd lassan a helyükre kerülnek. Vélhetően a reziliencia jelenséggel is ez fog történni.)

Bevezetesként még arra is felhívjuk a figyelmet, hogy a közösségi reziliencia tipikusan olyan jelenség, ahol a praxis szokatlanul gyorsan és direktén járult hozzá a jelenség teoretikus értelmezésének gazdagodásához. Ez a katasztrófákhoz kapcsolódó közösségi reziliencia esetében különösen igaz.

Végezetül, ahogy erre a jelen kötet első tanulmányában már utaltunk (Szokolszky és V. Komlósi, 2015), feltűnő, hogy a reziliencia – bármely kutatási vonulatban kerül is elő – mindig kikezdehetlenül pozitív minőségként jelenik meg. A gyakorlatban a reziliencia elősegítése (promóciója) kívánatos cél. A pozitív felhang és a promóciós szándék nagyon hangsúlyos a katasztrófákhoz kapcsolódó közösségi reziliencia esetében is, ám a támogató szándékú külső beavatkozásnál egyre fontosabb kitétel a kontrollmentesség, azaz az érintett egység saját működési törvényeinek tiszteletben tartása mellett legfeljebb a *képessé tevés (empowerment)* elvei szerinti, az „öndeterminációt” elősegítő eljárás alkalmazása. (Ennek domináns példáját láthatjuk majd a LINC/LHS modell kapcsán.)

## A KÖZÖSSÉGI REZILIENCIA FOGALMÁNAK MEGJELENÉSE A REZILIENCIAKUTATÁSON BELÜL

A pszichológiai reziliencia egyénre vonatkozó jellegzetességeinek kutatása igen korán felszínre hozta, hogy az egyéni reziliencia intrapszichés összetevőinek megjelenését és kibontakozását bizonyos szociális tényezők (szülői, családi, iskolai és a tágabb szociális, illetve intézményi környezet) erőteljesen támogatják, illetve gátolhatják (pl. Masten, 2001; Werner, 2000). Pontosabban, hogy a protektív vs. rizikójellegű egyéni és környezeti tényezők között dinamikus összefüggés van.

Későbbi fejlemény, hogy a humán közösségnek mint önmagában vett rendszernek a rezilienciamutatóit is vizsgálni kezdték. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy a „*közösségi rezilienciát*” az angol „*community resilience*” fogalma jelöli, ami eleve tágabb a tisztán humán kapcsolatokat feltételező „közösség” fogalmánál. Így nem meglepő, hogy az egyéni működésmód helyett a „közösség” fókuszba kerülése leginkább az ökológiai rendszerek rezilienciáját kutató vizsgálatoknak volt köszönhető. Az ökológiai rezilienciakutatások a mai napig fontos referenciát jelentenek a közösségi reziliencia elemzéséhez (a társadalmi-ökológiai rendszerekről lásd a jelen kötetben Kuslits tanulmányát), sőt, a kétfajta „terep” reziliens működésének szisztematikus összehasonlításával is találkozunk (pl. Gunderson, 2009).

Az egyéni reziliencia mellett a humán *közösségi egységek rezilienciája* a nagy tömeget érintő katasztrófák esetében vált igazán fontossá (lásd pl. Norris és mtsai, 2008). Ilyen csapások után kezdték behatóan elemezni a társas egységek: lakóhelyi vagy szubkulturális közösségek, rokonsági/családi

egységek működésmódját. Ezekben az esetekben természetesen igen közel kerül egymáshoz a pszichoszociális és a szocioökológiai nézőpont.

Úgy tűnik, a humán közösségi reziliencia vonatkozásában mára az jelent igazi kihívást, hogy képesek vagyunk-e az emberi kötődéseknek, kapcsolati történéseknek, a „szociális tőkének” az egyéni rezilienciára gyakorolt kedvező vagy esetlegesen kedvezőtlen hatásán túl a közösségi reziliencia és egyéni reziliencia viszonyát tisztázni, és azt a többszintű kölcsönhatást megragadni, ahol a reziliencia az egyén-közösség-kultúra-gazdaság-politika együttesének (jellemzőinek és dinamikáinak) függvénye. Mindeközben persze azt is szem előtt tartva, hogy a reziliencia működésmódja a rendszert ért csapás különböző fázisaiban eltérő mintázatú lehet, azaz más folyamatokon keresztül érvényesülhet a reziliencia a csapásnak való ellenállás, a kiheverés, a normalizálódás, avagy az átalakulás időszakában.

Mivel a reziliencia működésmódja változhat a rendszerműködést biztosító folyamatok szempontjából, talán nem meglepő, hogy a robusztusság fogalma újabban a szocioökológiai megközelítésekben is felbukkan (lásd pl. Jansen és Anderies, 2007; Anderies et al., 2013; Krupa et al., 2014). A robusztusság eredetileg a *mesterséges rendszerek* rezilienciájának alternatív fogalmaként nyert értelmezést, ám a fogalom átvihetőnek tűnik a humán közösségi rendszerekre is. Amikor ugyanis a rendszer rendkívül törékennyé válik valamely ponton, akkor az ott véghezvitt „kontrolláló” jellegű beavatkozás, amely egyértelműen jelöli ki a rendszerkereteket és azon belül a feedback rendszert, a későbbiekben (avagy a rendszer más részterületein) pozitív hatással lehet a nagyobb rugalmasságot jelentő rezilienciafolyamatok érvényesülésére. Katasztrófaeseményt követően, amikor



kiterjedt közösségek teljes felbomlása vagy megsemmisülése lehet a tét, a központi (ál-lami) kontroll képviselheti a robusztus megoldást. Finom elemzést igényel azonban, hogy hogyan és meddig támogatja a fejlődési adaptivitást a robusztus működésmód.

## A KÖZÖSSÉGI REZILIENCIA FŐBB KUTATÁSI IRÁNYAI

### Családi reziliencia

A pszichológiai reziliencia fogalomkörén belül „közösségi reziliencia” értelemben a *családi reziliencia* témája – a stressz és megküzdés, a sérülékenység és erősségek kontextusában (pl. Patterson, 2002) és főként terápiás, klinikai konzekvenciákkal – viszonylag korán megjelent (pl. McCubbin et al., 1997; Walsh, 1996, 2003). Ez az értelmezési keret arra irányul, hogy hogyan működik a család mint egység a kihívásokkal, csapásokkal szemben. A „normális/tipikus” család fogalma, amely már korábban is megkérdőjeleződött, a reziliencia jelenségkörében az „optimálisan/egészségesen működő”, „jól funkcionáló” család fogalmával helyettesítődött. Nyilvánvalóvá vált, hogy nem a családi *forma*, hanem a családi *folymatok* a döntőek. Megfogalmazódott, hogy a család „rezilienciája nem a csapások ellenében, hanem azokon keresztül mutatkozik meg” (pl. Walsch, 1996, 7.). A család néha éppen a kihívást jelentő negatív esemény hatására válik kohezívebb és egészségesebben működő egységgé. Néha a legrosszabb esemény hozza ki a családból a legjobbat – idézi Walsch (1996) Wolin és Wolin (1993) megállapítását. A reziliens működés a családok sokszínűségére, a megküzdési megoldások sokféleségére irányította a figyelmet. A rezili-

enciához szükséges folyamatok leltárában a következők szerepelnek: kohézió, rugalmasság, nyílt kommunikáció, problémamegoldás, megerősítő hitrendszerek.

A családi reziliencia kutatásának kezdeti időszakában, ha történt is erre utalás, nem igazán látunk próbálkozást arra, hogy a családi rezilienciát közvetlenül a tágabb kulturális, társadalmi kontextusba ágyazottan próbálták volna értelmezni. Még Becvar (2013) viszonylag új kézikönyvének témái is arra utalnak, hogy a családi reziliencia specifikumait a családtípusokhoz, családfejlődési állomásokhoz kötve vizsgálják behatóbban, főként klinikai, terápiás konzekvenciára kifuttatva. A kötetben talán csak Walsh (2013) és Lietz (2013) írásai képeznek kivételt. A kilépés a családon túlmutató rendszerkeret felé megkezdődött ugyan (pl. Luthar és Cicchetti, 2000; Black és Lobo, 2008; Masten és Obradovic, 2008), de még nem terjedt el kellő nyomatékkal.

### Tágabban értelmezett közösségi reziliencia

A nagyobb közösségeket sújtó katasztrófahatások esetében látványosabb a gazdaságpolitikai érintettség, mint a családi közösségeknél, így érthető, hogy a családi rezilienciához képest a *közösségi* reziliencia rendszerkerete tágabb. A katasztrófákkal, kiszámíthatatlan eseményekkel kapcsolatos közösségi reziliencia néhány nemzetnél mára már állami érdekként jelenik meg, és mind a kutatása, mind a gyakorlati alkalmazásai komoly anyagi (és kormányzati) támogatást élveznek. A közösségi rezilienciakutatások (és intervenciók) túlnyomó része így állami támogatással, sőt állami kezdeményezéssel valósul meg. Ezekben a megközelítésekben a „szociális” elemet kevésbé bontják le biopszichoszociális mélységeikig, ám hang-

súlyozzák az egészségi állapot és jóllét prioritását, és nagyon tisztán érzékelhetővé teszik ezek kulturális-ökológiai-gazdasági-politikai kontextusba ágyazottságát.

Ezen kutatási irányvonalon belül különös gondossággal elemzik az emberi megismerési folyamatok azon jellemzőit, amelyek a rezilienciát érintően befolyással vannak a kockázatos és váratlan helyzetek percepciójára és a kommunikáció hatékonyságára – beleértve a döntéshozók „üzenetei” iránti bizalom témáját, ill. a különböző médiumok (a helyi rádióktól a szociális médiáig) hatékonyságát is. (Pl. Comfort és Haase, 2006; Dufty, 2012; Eiser et al, 2012; Hargitai, 2011; Longstaff és Yang, 2008.) Nem véletlen, hogy minden reziliencia-promóciós modellben külön hangsúlyt helyeznek a kommunikációra (lásd pl. Chandra et al., 2011; Kuziemy et al., 2012), sőt az esemény narratívájának alakulására is (lásd pl. Norris et al, 2008). A rezilienciát támogató kríziskezelés kommunikációs stratégiájában nemcsak az alapvető kríziskommunikációs szabályokat igyekeznek érvényesíteni, hanem az aktuálisan érintett közösség ismeret- és hiedelemrendszerének és a kommunikátor iránti bizalmának a szempontjait is megpróbálják beépíteni. (Az utóbbira jó példa a LINK modell, ahol a szakértők az ún. „közösségi összekötők” közvetítésével tartanak kapcsolatot a közönséggel – Landau, 2004, 2012.)

Az intézményesült rezilienciakutatásokra számos példa létezik. Amerikában ilyen pl. a CARRI (Community and Regional Resilience Initiative) kezdeményezésből kinőtt CARRI intézet programja; a missziójában a politikai és gazdasági függetlenséget kiemelten hangsúlyozó RAND intézet programja, vagy ilyen az IRDR (Integrated Research on Disaster Risk) nemzetközi program, amelynek a Hyogo programon ([\[preventionweb.net/english/hyogo/framework/?pid:507&pid:1\]\(http://www.preventionweb.net/english/hyogo/framework/?pid:507&pid:1\)\) belül deklarált célja a reziliencia megragadása és támogatása. Természetesen Kanadától Ausztráliáig még hosszan folytathatnánk a sort.](http://www.</a></p></div><div data-bbox=)

Európában az ENSZ és az UNESCO központi kezdeményezésére („Építs ki rezilienciát a katasztrófákkal szemben” – lásd az UNISDR EUROPE 2012. évi beszámolóját [http://www.unisdr.org/files/33373\\_33373\\_annualreporteuropeweb.pdf](http://www.unisdr.org/files/33373_33373_annualreporteuropeweb.pdf)) csatlakoztak országok az olyan programokhoz, mint pl. a „Reziliens városok kampány”, amely elsődlegesen az épített kulturális örökség megővését célozza – természetesen közösségi részvétellel, ám kevés pszichoszociális fókusszal. Európában a Stockholm Resilience Center az egyetlen igazán nagyszabású intézet, amelyik a rezilienciával átfogóan foglalkozik, ám itt a deklaráltan szocioökológiai megközelítésen belül sajnálatosan egyáltalán nem jelenik meg a biopszichoszociális egészség, jóllét szempontja, de még a közösségi reziliencia fogalma sem.

A tág rendszerkeretű kutatások mellett a közösségi reziliencia megközelítésének van egy másik vonulata is. Ez az irányvonal a trauma pszichobiológiai hatásainak kutatásában gyökerezik, ahol azonban a jelenség közösségi vonatkozásai is hamar napfényre kerültek – a transzgenerációs hatásokat is beleértve. Ennek a kutatást és gyakorlatot ötvöző közösségi reziliencia irányvonalnak domináns példája a *Linking Human Systems Community Resilience model*, amit megalakította, Judith Landau először LINC (2004), majd LHS modellként nevesített (Landau, 2012). Az alábbiakban a közösségi reziliencia kutatási és gyakorlati példáiként a CARRI és RAND modelleket, valamint a traumagyökerű Landau-féle LINC/LHS modellt mutatjuk be.

### 1. A CARRI modell

A Community and Regional Resilience Initiative (CARRI) kutatások nyomán – melyek első eredményeit 2008-ban tették közzé ún. kutatási beszámolók formájában – 2010-ben formalizáltan is létrejött egy intézet, a Community and Regional Resilience Institute.<sup>1</sup> Az itt folyó munka deklarált célja a közösségi reziliencia rendszer (KRR) kiépítése, amely az Amerikai Egyesült Államokban bárhol érvényesíthető. Szlogenjük: „A reziliens közösségek a reziliens Amerika alapjai” („Resilient Communities are the Foundations of a Resilient America”, CARRI Reports, é.n.).

A CARRI program értelmében a KRR-ben közvetlen kapcsolati hálóban tartoznak össze a különböző közösségi szereplők és a kutatók. A CARRI programhoz csatlakozó regionális közösségek vezető tagjai, kormányzati tisztviselők, kutatók és a privát szektor képviselői működnek szorosan együtt a témához kapcsolódó projektekben.

A 4. sz. CARRI kutatási beszámolóban Morrow (2008) az alábbiakban megadott meghatározásából kiindulva elemzi a reziliens közösség jellemzőit, illetve működési feltételeit:

A reziliens közösség „olyan közösség, amely képes a meglepetésszerű eseményekkel kapcsolatos problémák, lehetőségek és potenciálok anticipálására; képes csökkenteni a fejlődési, valamint társadalmi-gazdasági sérülékenységet és a lehetséges fenyegetésekkel szembeni érzékenységet; hatékonyan, helyesen és jogszerűen reagál egy sürgősségi esemény során; továbbá gyorsan, biztonságosan és kedvezően megy végbe a felépülése” (Wilbanks, 2008 nyomán Morrow, 2008. 1.).

A nagyon súlyos katasztrófák (pl. a 2005-ben New Orleans-t sújtó Katrina hurrikán, vagy a 2009-ben L'Aquila olasz várost ért földrengés) esetében, amelyek nagy hagyományú városok, városrészek szinte teljes megsemmisülését okozták, komoly kihívást jelent a *fenntarthatóság* mind államigazgatási, mind közösségi nézőpontból. A tapasztalatok alapján egyértelművé vált, hogy a fenntarthatóságot garantálni képes közösségi reziliencia nem redukálható a szociális rezilienciára. A közösségi reziliencia összetevőiként a településegységek *fizikai* (pl. egy ház képes-e ellenállni a szélviharnak, egy ember van-e olyan egészségi állapotban, hogy túl tud élni egy katasztrófát), *gazdasági, ökológiai és szociális* (az utóbbi vonatkozásában pl. megőrizhetők, ill. újraépíthető-e az alapvető szociális szerkezet és szociális folyamatok) rezilienciáját együttesen kell számba venni.

Az interneten is közzétett (<http://www.resilientus.org/publications/research-reports/>) CARRI beszámolókból (lásd pl. Cutter et al., 2008; Colten, 2010) kitűnik, hogy az intézet kutatógárdája igen sok aspektusból elemzi a közösségi rezilienciát: a katasztrófatípusok és a sürgősségi ellátórendszer szempontjaitól a katasztrófa sújtotta közösség méretéből adódó különbségeken át a (szociális) közösségi reziliencia építésének gyakorlatáig.

Morrow (2008) megközelítésének példáját azért emeljük ki, mert a magyarországi vörösiszap-katasztrófa idején is világosan megjelentek az általa felvetett szempontok. Ő a környezeti és társadalmi igazságosság nézőpontjából tárgyalja a reziliens társadalmi működést és fenntarthatóságot, a biológiai és pszichés funkciókat is érintően. Kimutatja,

<sup>1</sup> Napjainkban az intézet a FEMA Meridian Institute keretein belül működik.

hogyan függ össze a szociális sérülékenység a több szempontból *hátrányos helyzettel*: miért erősebbek a hátrányos helyzetűeknél a katasztrófakockázatok (pl. a település veszélyzónában van, az épületek kevésbé biztonságosak stb.); a források miért kevésbé hozzáférhetők (pl. kevés embernek van kocsija, a menekülés nehezebb, nincs biztosításuk az újjáépítéshez stb.); miért kisebb az esély, hogy részesei legyenek a politikai döntéshozatalnak (alacsonyabb képzettségűek, nem rendelkeznek tulajdonnal, nem tartoznak intézményes közösséghez stb.); miért hat erősebben a katasztrófastressz a társas támasz nélküliekre (magányosak, idősek stb.); stb. Rámutat arra is, hogy a közösségi reziliencia erősítését célzó felülről/kívülről jövő támogatásnak minderre tekintettel kell lenni, ám csupán a lehetőségek biztosításában. Az intervenciók során minden fázisban arra kell törekedni, hogy maguk az érintett közösségek aktív ágensként vegyenek részt a folyamatokban, a paternalisztikus támogatás ugyanis nem vezet rezilienciához.

### 2. A RAND modell

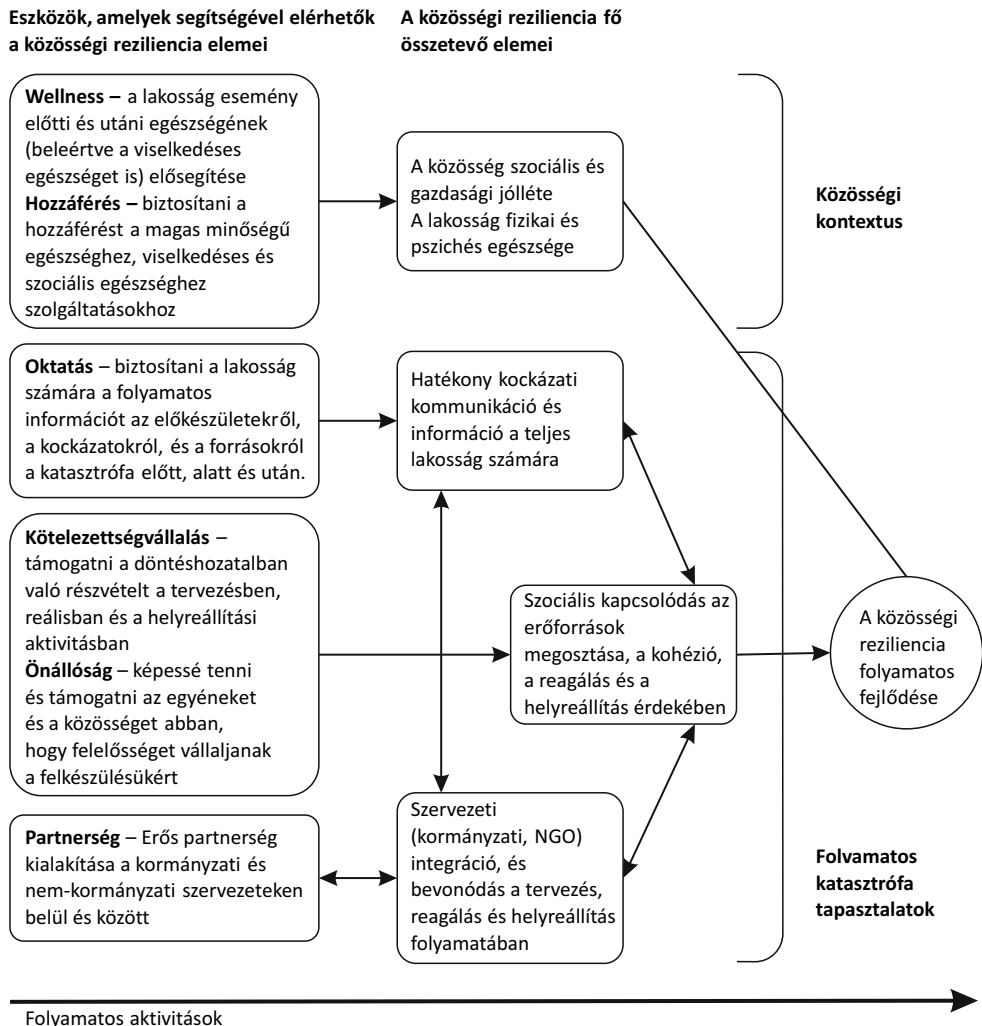
Az amerikai RAND intézet kutatási és gyakorlati munkájának alapja is az a felismerés, hogy a súlyos negatív eseményekkel (gazdasági stressz, járványok, természeti vagy ember okozta katasztrófák) szembeni ellenálláshoz és az azokból való felépüléshez szükséges közösségi reziliencia és közösségi fennmaradási képesség biztosítását a legfontosabb politikai kérdésnek kell tekinteni, (USA) szövetségi, tagállami és helyi szinteken egyaránt. A modell illusztrálására Chandra et al. (2011) tanulmányából (i. m. xvi. o.) idézzük azt az ábrát (lásd *1. ábra*), amelyen levezetik, hogy a közösségi reziliencia potenciális eszköztárától hogyan ve-

zet az út a közösségi reziliencia elemeinek felépítéséig és a reziliens működés folyamatosságáig.

### 3. A Landau-féle LINC/LHS modell (Landau, 2004, 2012)

Ez a közösségi rezilienciát támogató, alapvetően gyakorlati indíttatású intervenciómodell a PTSD szintű traumatizáció kutatásából nőtt ki, a holokauszt érintettjeinek és a háborús veteránok szociokulturális környezetének elemzése nyomán. Az derült ki, hogy a szélsőségesen erős stressz (trauma) hatásai enyhíthetők, ha a stresszhatás, trauma, veszteség elszenvetői egymást kölcsönösen támogatják. Ebben az egyéni és közösségi erősségeket felszínre segítő folyamatban a szakemberek (pszichológusok) nem irányítóként, hanem facilitátorokként vesznek részt, és erőteljesen támaszkodnak az általuk kiválasztott *közösségi összekötő* személyekre, akik viszont természetes módon részei a közösségnek.

Az LHS alapú intervenciókat olyan helyzetben alkalmazzák, ahol fennáll a poszttraumás stressz betegség kialakulásának a veszélye: a háborús traumát elszenvedett területeken (lásd pl. Agani, Landau és Agani, 2010), migránsoknál, erőszak áldozatainál, katasztrófák áldozatainál. Először a rendszerszemléletű családterápiás tapasztalatokból kiindulva próbálják feltérképezni a családok, a kulturális és egyéb közösségek problémáit, gondjait, szerkezetüket és történetüket, hogy az erősségeket azonosítani tudják. Ezt követően segítenek visszanyerni és kibontani az egyének és közösségek potenciálisan meglévő kompetenciáit közösségfenntartó forrásokra építve. Például támogatják őket abban, hogy újra átélhessék: kapcsolatban vannak a körülöttük lévőkkel,



1. ábra. A közösségi reziliencia eszköztára és fő komponensei

hogy újra használni tudják a napi rituáléikat és a spirituális jelentésű közösségi történeteket, tevékenységeiket. Landau a nagyobb közösségek magjának is a családot tartja,

ezért családi szinten különösen nagy hangsúlyt helyez az olyan rezilienciaerősítő technikákra, mint a nyílt kommunikáció és az érzések megosztása – generációkat átívelően.

**A REZILIENCIA ÉS A KÖZÖSSÉGI  
REZILIENCIA VISZONYA  
A MAGYARORSZÁGI VÖRÖSISZAP-  
KATASZTRÓFA KÁROSULTJAINÁL**

A 2010 októberében bekövetkezett vörösiszap-katasztrófa hatásait több szakterület (egészségügy, katasztrófavédelem, környezetvédelem stb.) nézőpontjából is vizsgálták (pl. Páldy és mtsai, 2011; Vágföldy, 2011). A hatások teljes összefüggésrendszerének feltárása azonban ez idáig még nem történt meg. A legátfogóbb vizsgálatot szociológusok végezték (Bartal és Ferencz, 2013), a katasztrófát követő harmadik évben. A szociológiai felméréssel egy időben egy előzetes pszichológiai kutatás is zajlott (V. Komlósi, Richter, Rózsa, Pólya, 2014), amely bizonyos biopszichoszociális tényezőket együtt, kölcsönhatásukban próbált megragadni, elsődlegesen a rezilienciára fókuszálva. (A két egymástól függetlenül végzett átfogóbb vizsgálat párhuzamossága jellegzetes példája a vörösiszap-katasztrófa kezelésében számos ponton tetten érhető koordinálatlanságnak, amelyre a reziliencia összefüggésében alább még kitérünk.)

A közösségi reziliencia fent körvonalazott problematikájához kapcsolódóan a vörösiszap-katasztrófa hatásait komplexebben elemző két utóbbi (a szociológiai és a pszichológiai) vizsgálat eredményeiből mutatunk be néhány olyan adatot, amelyek közvetlenül vagy közvetetten igazolják, hogy egy katasztrófával sújtott közösség működőképes fennmaradásának, egyéni és közösségi rezilienciája megtartásának igen összetettek a feltételei, és meglehetősen egyértelműen tetten érhetők azok a pontok, ahol a feltételek nem voltak megfelelők.

**A szociológiai vizsgálat (Bartal és  
Ferencz, 2013)**

A szociológiai vizsgálat a vörösiszap-katasztrófa által érintett mindhárom településre (Devecser, Kolontár, Somlóvásárhely) kiterjedt. A vizsgált személyek: károsultak: 180 fő elsődleges és 180 fő másodlagos károsult (46,7% férfi, 53,3% nő; életkor: 18–80 év, ám 65%-ban 50 év fölöttiek), akiknél kérdőíves megkérdezést és 5 fókuszcsoportot alkalmaztak; külső önkéntesek (internetes kérdőív, 289 értékelhető válasz) és a segítő segélyszervezetek (12 fő, félig strukturált interjú).

A szociológiai felmérést összefoglaló tanulmányban nem szerepel a „reziliencia” kifejezés. Ám már a vizsgálat deklarált céljai között is megjelennek olyan szempontok, amelyek a közösségi reziliencia jelenségére utalnak. Néhány idézet a vizsgálati kérdésekből:

„A katasztrófa és a humanitárius segítségnyújtás egyes szakaszai – kárelhárítás, helyreállítás, újjáépítés –, valamint a közösségi célú fejlesztési programok milyen hatással voltak az érintett települések társadalmszervezetére, gazdasági helyzetére, valamint szűkebben-tágabban értelmezett jövőképre.

... a humanitárius segítségnyújtás hogyan és mennyiben befolyásolta ezen társadalmi csoportok – különösen a hátrányos helyzetű családok – társadalmi-szociális helyzetét, valamint gazdaság-, és munkaerő-piaci szempontból is fontos *öngondoskodó és önfenntartó képességét*.

... Fel kívánjuk tární, hogy... *milyen általánosított és intézményi bizalomszinttel, segítő kapcsolatokkal és jövőképpel rendelkeznek*



*a megkérdezett célcsoportok és ezt mennyiben befolyásolják és alakítják a településfejlesztési programok, illetve közösségi célú fejlesztések.* E két kérdésnek az elemzése megmutatja a helyi közösségek állapotát, a kárenyhítés és a programok közösségi elfogadottságát, valamint a helyi közösségekben meglévő erőket, amelyre egy pozitív jövőkép alapozható” (i. m. 3–4. o. Kiemelés: V. K. A. és R. J.).

A vizsgálat eredményei a következő válaszokat adták a fenti kérdésekre:

*„Általánosságban elmondható, hogy a katasztrófa-beavatkozások az újjáépítés időszakában elsősorban a tárgyi környezet helyreállítására koncentrálnak. Kevésbé vagy egyáltalán nem merül fel beavatkozási szempontként az, hogy a katasztrófa-helyzet a helyi közösségek állapotát is megbontja és ezek újjáépítésére legalább annyi erőt kellene fordítani, mint a környezeti rehabilitációra”* (i. m. 139. o. Kiemelés: V. K. A. és R. J.).

A szándékolt beavatkozások mellett természetesen megjelentek a beavatkozás nem szándékolt hatásai is, mind a pozitívak, mind a negatívak. A szerzők a közösségi feszültségek ellenére optimisták:

*„... úgy véljük, hogy vannak olyan közös élmények, amelyekre a helyi közösségek összefogását lehet építeni, ha kibeszélésre kerülnek a kártalanítás vélt vagy valós problémái”* (i. m. 141. o. Kiemelés: V. K. A. és R. J.).

Behatóan vizsgálták azt is, hogy a károsultak milyen szinten élik meg a „bizalmat”. Ezzel kapcsolatban a következő a szerzők konklúziója:

*„Jellemező tehát egy általános elégedetlenség és egy általános bizalomvesztés a megkérdezett körében. A megkérdettek többsége úgy vélekedett, hogy szükséges lenne a településeken a közösségfejlesztés, és a közösségi problémák kibeszélése”* (i. m. 164. o.).

A jövőképre vonatkozóan az alábbiakban summázódnak a szociológiai vizsgálat eredményei:

*„Összességében a megkérdettek válasza alapján egy bizonytalan közösségi jövőkép rajzolódik ki. Amennyiben nem indulnak meg a közösségépítő, rehabilitáló folyamatok, úgy egy összetartás-hiányos, egyre jobban elszigetelődő és individualizálódó közösségi struktúra merevedik meg a településen”* (i. m. 166. o. Kiemelés: V. K. A. és R. J.).

Ahogy fentebb jeleztük, a szociológiai vizsgálat nem foglalkozott direkt módon a rezilienciával. Ám az általuk vizsgált jelenségek nagy hányada rezilienciamutatóként is értelmezhető. Az eredményekből tisztán kirajzódnak azok a pontok, ahol az intervenció nem volt rezilienciatámogató. Ezek közül kiemelésre érdemes a közösségfejlesztésre vonatkozó koncepció hiánya, a közösségi véleményeket negligáló központi kontroll és a bizalomvesztés.

### **A pszichológiai vizsgálat (V. Komlósi és mtsai, 2014, 2015)**

A pszichológiai vizsgálat a vörösiszap-katasztrófában legsúlyosabban érintett két településen, Devecserben és Kolontáron zajlott, egy időben a szociológiai felméréssel. Mindkettő a helyi önkormányzat tudtával és engedélyével zajlott, ám a pszichológusok

nem kaptak tájékoztatást a szociológiai felmérésről.<sup>2</sup>

Mint az Szokolszky és mtsai (jelen kötet) tanulmányából kiderül, az érdemi reziliencia-mérések nagy mintaelemszámot és komoly matematikai feldolgozási háttérrel feltételeznek. A most bemutatásra kerülő pszichológiai vizsgálatot a kutatók anyagi támogatás nélkül végezték, ezért csupán egy szerény előzetes kutatásra kerülhetett sor, amelynek néhány eredménye azonban iránymutatást ad egy komplexebb vizsgálathoz.

A vizsgálatban 95 fő (28,4% elsődleges, 71,6% másodlagos károsult; 68 nő, 23 férfi, 4 fő nem jelölte a nemet; életkor: 18–84 év, átlag: 53,7 év) vett részt.

A vizsgálat az alábbi jelenségek feltérképezését célozta: reziliencia, szociális kohézió, pszichés és szomatikus állapot, globális és feltételes (kontingens) önbecsülés, a településre és a jövőképre vonatkozó attitűdök, valamint SES adatok.

A rezilienciával kapcsolatos leginkább figyelemre méltó számszerű eredménynek az tekinthető, hogy a személyes reziliencia a társas kapcsolódás élményének minden közvetlen és közvetett mutatójával (az utóbbinak tekintettük Leary és mtsai, 1997 „szociométer”-hipotézise nyomán pl. a globális önbecsülés élményét is) pozitívan korrelált. (Rezilienciaszint és szociális kohézió  $r = 0,499^{**}$ ;  $p < 0,01$ ; rezilienciaszint és a globális önbecsülés szintje  $r = 0,434^{**}$ ;  $p < 0,01$ ). Továbbá, hogy a rezilienciaszint és az egészségi problémák között tendenciaszintű negatív korreláció volt ( $r = -0,222^{*}$ ;  $p < 0,05$ ).

A település iránti és a jövőképre vonatkozó attitűdök tartalmai a szociológiai vizs-

gálatban fentebb már bemutatott eredményeket erősítik meg. Miközben a károsultak egyfajta nosztalgikus felhanggal igyekeznek őrizni a település iránti kötődésüket (76,3% nem szeretne elmenni a településről), és a katasztrófa első fázisában átélt pozitív közösségi élményeket (összefogás, egymás kölcsönös segítése), 50%-uk elégedetlen a helyi közösségben tapasztalható közhangulattal, valamint a településsel kapcsolatos helyi és felsőbb szintű döntések több elemével, beleértve azok kommunikációját is. Az utóbbit különösen sok kritika érte, a kríziskezelés összes fázisára vonatkozóan.

### Konklúziók a szociológiai és a pszichológiai vizsgálatok nyomán

A vörösiszap-katasztrófa elsődleges és másodlagos károsultjainak vizsgálatai felszínre hozták, hogy a fizikai és pszichés jóllét-élmény, a társak és az intézmények iránti bizalom, sőt, a közvetlenül mért személyes reziliencia is szoros kapcsolatban vannak a közösségi reziliencia olyan mutatóival, mint a társas kapcsolódás, valamint a szűkebb és tágabb közösségtől nyerhető „szociális tőke” pozitív szubjektív élménye. Ebben az előzetes vizsgálatban nem volt arra mód, hogy a szociális tőkének a rezilienciát érintő esetleges negatív elemeit is megragadjuk. Ám a vörösiszap-katasztrófa helyszínein is érzékelni lehetett azt, amire Moser (2009) is utal (és ami természetesen nem meglepő a csoportműködés szociálpszichológiai törvényszerűségeinek ismeretében), hogy a *közösségen belüli* szociális tőke akár gátja is lehet a *közösségek közötti* szociális tőke pozitív érvényesülésének: ennek jelei mutatkoztak

<sup>2</sup> Ez egyike volt annak a koordinálatlanságnak, ami abból fakadt, hogy a helyi katasztrófa-kríziskezelő stábnak nem volt hivatalos pszichológus képviselő, és a különböző szakterületek munkája egyáltalán nem volt összehangolva.



például az elsődleges vs. másodlagos károsultaknak a katasztrófaesemény miatti elkülönülése (szembekerülése) kapcsán.

A vörösiszap-katasztrófa helyszínén a pszichológus önkéntesek igyekeztek mindvégig a reziliencia erősítését szem előtt tartani. Kezdeményezéseik azonban nagyon csekély támogatást kaptak a döntéshozók részéről, ugyanis mind a reziliencia jelensége, mind a (katasztrófa-) kríziskezelés *pszichológiai* kompetenciáinak gazdag repertoárja szinte teljesen ismeretlen még Magyarországon. Ebből következően például a helyi vezetés kríziskezelő stábjának nem lehetett egyenrangú tagja a Kormányzati Koordinációs Bizottság Tudományos Tanácsa által a pszichológiai munkák koordinálásával megbízott szakértő pszichológus. A javaslatait előterjeszthette, de azokat csupán egy külső szakember partikuláris véleményeként kezelték, vele a kríziskezelés más szakterületi lépéseit nem egyeztették. Ezen információk, és az egyéb szakterületek képviselőivel történő folyamatos egyeztetések nélkül pedig nem lehettek igazán hatékonyak a pszichológiai intervenciós próbálkozások. A pszichológusok rezilienciatámogató programjainak kisebb sikerei annak voltak köszönhetőek, hogy a helyi közösségi élet néhány vezető szereplőjével (pl. vallási vezető, a roma kisebbség mértékadó személyei, helyi civil szervezetek) a hivatalos helyi vezetéstől függetlenül sikerült megfelelő konzultációs kapcsolatot kialakítaniuk.

### **Összegzés a téma nemzetközi szakirodalmának és a magyarországi vizsgálatoknak a tapasztalatai alapján**

– Az egyéni és közösségi reziliencia viszonya még további tisztázásra vár.

A közösségi reziliencia vonatkozásában mindig egyszerre kell vizsgálni különböző részegységek egymáshoz való viszonyát, valamint a kríziskezelés adott fázisának jellemzőit is ahhoz, hogy a különböző egységekből felépülő „közösségegész” reziliens működésének feltételei megállapíthatók legyenek. Vizsgálandó például, hogy a kríziskezelés első fázisában hatékonyak tűnő autoriter központi irányítás (robosztus rendszer) támogatja-e a rezilienciát hosszabb távon? Oldhatja-e az optimális kommunikáció a robosztus rendszer „merevségét”?

– A reziliencia – és kitüntetetten a közösségi reziliencia – nem a szűken vett pszichológiai szakma elméleti és gyakorlati problémája. Ám a pszichológia ismeretanyaga nélkülözhetetlen a *közösségi reziliencia* megértéséhez és támogatásához. Interdiszciplináris kutatóteamekben éppúgy helye lenne pszichológus szakértőnek is, mint ahogyan a gyakorlat terepén, a kríziskezelő stábjában is.

– Vitathatatlan, hogy a reziliencia jelenség megértése és hasznosítása éppúgy érdeke az egyéni jóllétet támogató szakterületeknek, mint a népgazdasági és társadalmi érdekeket képviselőeknek. Ezért egyre égetőbb kérdés a különböző szakterületek, valamint a döntéshozók és az érintettek képviselőinek szerves és aktív együttműködése.

## SUMMARY

INTERACTIONS BETWEEN COMMUNITY AND INDIVIDUAL RESILIENCE: LESSONS LEARNED  
IN THE AFTERMATH OF THE HUNGARIAN RED SLUDGE DISASTER

*Background and aims:* The purpose of this paper is to introduce the concept of community resilience and to explore the relationship between individual and community resilience with regard to both theoretical and practical implications. To illustrate some processes related to community resilience we present the results of two empirical studies carried out in the aftermath of the 2010 Hungarian red sludge catastrophe. *Method:* We present a brief theoretical summary of the community and family resilience literature, and the results and conclusions of two Hungarian empirical studies in line with international experiences, related to the red sludge disaster in Hungary. *Conclusions:* Due to interactions between individual and community resilience it is crucial to emphasize the support of both individual and community resilience promoting interventions. For the planning of these activities a deep understanding of the local community, the social, economical, cultural and political environment is of high importance. Therefore, an interdisciplinary approach throughout the process, with the active collaboration of experts representing different disciplines, and the involvement of central decision makers and representatives of local communities may be the key to successful crisis management and the promotion of community resilience.

*Keywords:* family resilience, community resilience, complex crisis management, social capital, red sludge disaster

## IRODALOM

- ADGER, N. W. (2003): Social Capital, Collective Action, and Adaptation to Climate Change. *Economic Geography*, 79(4), 387–404.
- AGANI, F., LANDAU, J., AGANI, J. (2010): Community-Building Before, During, and After Times of Trauma: The Application of the LINC Model of Community Resilience in Kosovo. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(1), 143–149.
- ANDERIES, J. M., FOLKE, C., WALKER, B., OSTROM, E. (2013): Aligning key concepts for global change policy: robustness, resilience, and sustainability. *Ecology and Society*, 18(2), 8. Online: <http://dx.doi.org/10.5751/ES-05178-180208>
- BARTAL A., FERENCZ Z. (2013): *A vörösiszap-katasztrófa komplex társadalmi hatásvizsgálata Devecser, Kolontár és Somlövásárhely településeken*. Tanulmány. Monitor Társadalomkutató Intézet, Veresegyház.
- BEČVAR, D. S. (ed.) (2013): *Handbook of Family Resilience*. Springer, New York.
- BLACK K., LOBO, M. (2008): A Conceptual Review of Family Resilience Factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33–55.
- CARRI Research Report (szerző megnevezése nélkül) (2013): *Definitions of Community Resilience: An Analysis*. Community and Regional Resilience Initiative, Santa Cruz, CA. Online:

- <http://www.resilientus.org/wp-content/uploads/2013/08/definitions-of-community-resilience.pdf>
- CHANDRA, A., ACOSTA, J., STERN, S., USCHER-PINES, L., WILLIAMS, M. V., YEUNG, D., GARNETT, J., MEREDITH, L. S. (2011): Building Community Resilience to Disasters. *Technical report of the RAND Corporation*. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. Online: [http://www.rand.org/pubs/technical\\_reports/TR915.html](http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR915.html)
- COLTEN, C. E. (2010): Building Community Resilience: A Summary of Case Studies from Charleston, Gulfport, and Memphis *CARRI Research Report, 9*. Community and Regional Resilience Initiative, Santa Cruz, CA.
- COMFORT, L. K., HAASE, T. W. (2006): Communication, coherence, and collective action: The Impact of hurricane Katrina on communications infrastructure. *Public Works Management & Policy, 11(1)*, 1–16.
- CUTTER, S. L., BARNES, L., BERRY, M., BURTON, C., EVANS, E., TATE, E., WEBB, J. (2008): Community and Regional Resilience: Perspectives from Hazards, Disasters, and Emergency Management *CARRI Research Report, 1*. Community and Regional Resilience Initiative, Santa Cruz, C. Online: [http://www.resilientus.org/wp-content/uploads/2013/03/FINAL\\_CUTTER\\_9-25-08\\_1223482309.pdf](http://www.resilientus.org/wp-content/uploads/2013/03/FINAL_CUTTER_9-25-08_1223482309.pdf)
- DUFTY, N. (2012): Using social media to build community disaster resilience. *The Australian Journal of Emergency Management 27(1)*, 40–45. Online: [http://works.bepress.com/neil\\_duffy/8](http://works.bepress.com/neil_duffy/8)
- EISER, J. R., BOSTROM, A., BURTON, I., JOHNSTON, D. M., MCCLURE, J., PATON, D., PLIGT, J., WHITE, M. P. (2012): Risk interpretation and action: A conceptual framework for responses to natural hazards. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 1*, 5–16.
- GUNDERSON, L. (2009): Comparing Ecological and Human Community Resilience. *CARRI Research Report, 5*. Online: [http://www.resilientus.org/wp-content/uploads/2013/03/Final\\_Gunderson\\_1-12-09\\_1231774754.pdf](http://www.resilientus.org/wp-content/uploads/2013/03/Final_Gunderson_1-12-09_1231774754.pdf)
- HARGITAI H. (2011): Közös Hullámhossz hírszolgálat: az első vészhelyzeti ideiglenes közösségi rádió Magyarországon. *Civil Szemle, 1–2*, 21–41.
- JANSEN, M. A., ANDERIES, J. M. (2007): Robustness Trade-offs in Social-Ecological Systems. *International Journal of the Commons, Vol 1*, no 1 (October 2007), 43–65. Online: <http://www.mtnforum.org/sites/default/files/publication/files/4276.pdf>
- KRUPA, M. B., CHAPIN, III F. S., LOVECRAFT, A. L. (2014): Robustness or resilience? Managing the intersection of ecology and engineering in an urban Alaskan fishery. *Ecology and Society, 19(2)*: 17. Online: <http://dx.doi.org/10.5751/ES-06274-190217>
- KUSLITS B. (2015): *Reziliencia társadalmi-ökológiai rendszerekben*. Jelen kötet.
- KUZIEMSKY, C. E., O’SULLIVAN, T. L., CORNEIL, W. (2012): An Upstream-Downstream Approach for Disaster Management Information System Design. In: ROTHKRANTZ, L., RISTVEJ, J., FRANCO, Z. (eds): *Proceedings of the 9<sup>th</sup> International ISCRAM Conference – Vancouver, Canada, April 2012*. 1–10. <http://www.iscramlive.org/ISCRAM2012/proceedings/138.pdf>
- LANDAU, J. (2004): The LINC Model: A Collaborative Strategy for Community Resilience. Online: <http://www.linkinghumansystems.com/docs/LINCModel.pdf>

- LANDAU, J. (2012): Family and community resilience relative to the experience of mass trauma: Connectedness to family- and culture-of-origin as the core components of healing. In: BECVAR, D. S. (ed.): *Handbook of Family Resilience*. Springer Publishing Company, New York. 459–480.
- LEARY, M. R., TAMBOR, E. S., TERDAL, S. J., DOWNS, D. L. (1995): Self-esteem as an interpersonal monitor. The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 518–530.
- LIETZ, C. A. (2013): Family Resilience in the Context of High-Risk Situations. In: BECVAR, D. S. (ed.): *Handbook of Family Resilience*. Springer, New York. 153–162.
- LONGSTAFF, P. H., YANG, S. (2008): Communication management and trust: their role in building resilience to „surprises” such as natural disasters, pandemic flu, and terrorism. *Ecology and Society*, 13(1), 3. Online: <http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art3/>
- LUTHAR, S. S., CICCHETTI, D. (2000): The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857–885. Online: <http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art9/>
- MASTEN, A. S. (2001): Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- MASTEN, A. S., OBRADOVIC, J. (2008): Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13 (1), 9. Online: <http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art9/>
- MCCUBBIN, H. I., MCCUBBIN, M. A., THOMPSON, A. I., HAN, S. V., ALLEN, C. T. (1997): Families under stress: What makes them resilient? *Journal of Family and Consumer Sciences*, 89, 2–11.
- MORROW, B. H. (2008): Community Resilience: A Social Justice Perspective *CARRI Research Report, 4*. Community and Regional Resilience Initiative, Santa Cruz, CA. Online: [http://www.resilientus.org/wp-content/uploads/2013/03/FINAL\\_MORROW\\_9-25-08\\_1223482348.pdf](http://www.resilientus.org/wp-content/uploads/2013/03/FINAL_MORROW_9-25-08_1223482348.pdf)
- MOSER, S. (2009): Resilience in the face of global environmental change. *CARRI Research Report, 2*. Community and Regional Resilience Initiative, Santa Cruz, CA.
- NORRIS, F. H., STEVENS, S. P., PFEFFERBAUM, B., WYCHE, K. F., PFEFFERBAUM, R. L. (2008): Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 127–150. Online: [http://www.emergencyvolunteering.com.au/ACT/Resource%20Library/CR\\_metaphor\\_theory\\_capacities.pdf](http://www.emergencyvolunteering.com.au/ACT/Resource%20Library/CR_metaphor_theory_capacities.pdf)
- PATTERSON, J. (2002): Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233–246.
- PÁLDY A., RUDNAI P., VARRÓ M., BOBVOS J., RUDNAI T., NAGY A., DURA GY. (2011): A vörösiszap-katasztrófa által érintett lakosság heveny légúti morbiditásának összefüggése a szálólópor-szennyezettséggel. *Népegészségügy*, 89(3), 219–228.
- SZOKOLSZKY Á., V. KOMLÓSI A. (2015): *A „reziliencia-gondolkodás” felemelkedése – ökológiai és pszichológiai megközelítések*. Jelen kötet.

- SZOKOLSZKY Á., PALATINUS K., PALATINUS Zs. (2015): *A reziliencia mint a komplex dinamikus fejlődési rendszerek sajátossága*. Jelen kötet.
- UNISDR EUROPE (2012): *Annual Report. Building Resilience to Disasters in Europe*. Online: [http://www.unisdr.org/files/33373\\_33373annualreporteuropeweb.pdf](http://www.unisdr.org/files/33373_33373annualreporteuropeweb.pdf)
- VÁGFÖLDI, Z. (2011): The environmental consequences of the red sludge disaster. The process and methods of intervention. (A vörösiszap-katasztrófa környezeti hatásai, kárelhárítási folyamata, alkalmazott módszerei.) *Hadmérnök, VI. évfolyam*, 1. szám. 261–275.
- V. KOMLÓSI A., RICHTER J., RÓZSA S., PÓLYA B. (2014): A reziliencia intrapszichés és interperszonális adalékai a vörösiszap-katasztrófa elsődleges és másodlagos károsultjainál. *Előadás az MPT XXIII. Nagygyűlésén*, Marosvásárhely. Kivonatkiötet. 113–114.
- V. KOMLÓSI, A., RICHTER, J., RÓZSA, S., FODOR, J. (2015, megjelenés alatt): Hungarian Red Sludge Disaster: Crisis Intervention and Aftercare. Proposed Protocols and Feasibility. *European Journal of Mental Health*
- WALSH, F. (1996): Family resilience: A concept analysis and its application. *Family Practice*, 35, 261–281.
- WALSH, F. (2003): Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1–18.
- WALSH, F. (2013): Community-Based Practice Applications of a Family Resilience Framework. In: BECVAR, D. S. (ed.): *Handbook of Family Resilience*. Springer, N.Y. 65–84.
- WERNER, E. E. (2000): Protective factors and individual resilience. In: MEISELS, S. J., SHONKOFF, J. P. (eds): *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press, Cambridge, England. 155–132.
- WOLIN, S. J., WOLIN, S. (1993): *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. Villard, New York.

# CSALÁDI STRUKTÚRA, SZÜLŐI BÁNÁSMÓD ÉS LÉLEKTANI RUGALMASSÁG ÖSSZEFÜGGÉSEI SERDÜLŐKORBAN



F. LASSÚ Zsuzsa  
ELTE Tanító- és Óvóképző Kar  
flassu@gmail.com

SERFŐZŐ Mónika  
ELTE Tanító- és Óvóképző Kar  
monika.serfozo@gmail.com

SÁNDOR Mónika  
ELTE Tanító- és Óvóképző Kar  
moni.sandor1@gmail.com

KOLOSAI Nedda  
ELTE Tanító- és Óvóképző Kar  
kolosai.nedda@tok.elte.hu

PÁLFFY Zsófia  
ELTE Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Kar  
zs.palffy@gmail.com

## ÖSSZEFOGLALÓ

*Háttér és célkitűzések:* Noha a gyermekek általában boldogabbak a kétszülős családokban, mint elvált szülők gyermekeként, ma már számos kutatás igazolta, hogy az érintett gyermekek többsége képes jól alkalmazkodni, megküzdni a válás okozta nehézségekkel. Mindezek az eredmények felvetik a válás pozitív pszichológiai vagy reziliencia-szemponútú megközelítését. Kutatásunkban arra kerestünk választ, hogy milyen összefüggést találunk serdülőkorú fiatalok lélektani rugalmassága és az általuk megélt szülői nevelés minősége között a nem és a családi struktúra intaktsága (a szülők együtt- vagy különélése) függvényében. *Módszer:* Kérdőíves módszerrel vizsgáltunk 15–19 év közötti fiatalokat (N = 297) felhasználva a Wagnild és Young (1993) által kifejlesztett Reziliencia Skála rövid 14 kérdéses változatát és a Parker és munkatársai (1979) által kidolgozott Szülői Bánásmód Kérdőív magyar változatát (Tóth és Gervai, 1999). *Eredmények:* 1. a serdülők eltérő módon észlelték az anyák és apák szülői bánásmódját; 2. az anyai és apai szeretet/kontroll dimenziók különböző mértékben jártak

együtt a rezilienciával; 3. a családi struktúra és a válaszadó neme interakcióban határozta meg az együttjárás mértékét és irányát; az együtt élő szülőknél a lányok lélektani rugalmassága a szülői bánásmód minden alskálájával együttjárónak mutatkozott, legerősebben az apai szeretettel korrelált; a különélő családokban a lányok rezilienciája minden mért tényezőtől függetlenül bizonyult; a fiúk esetében az együtt élő szülőknél az anyák, a különélőknél az apák bánásmódja mutat szignifikáns, de gyenge összefüggést a rugalmassággal; 4. a válás nem járt együtt a reziliencia alacsonyabb szintjével a vizsgált mintában. *Következtetések:* A válás egyoldalú megítélése helyett kutatásunk azt a nézetet erősíti, hogy a szülői szeretet magas szintje mellett a serdülő önmagáról alkotott képe pozitív maradhat, sőt a megélt nehézségek akár a szívvósság, kitartás, önbizalom érzését növelhetik is.

*Kulcsszavak:* reziliencia, szülői bánásmód, serdülőkor, válás, nemi különbségek

## BEVEZETÉS

A szülők válása az egyik legtöbbet és leghangosabban vitatott téma az elmúlt évtizedekben, és súlyosan patológizáló voltát hangsúlyozza a jelenlegi tudományos és laikus közbeszéd egyaránt, annak ellenére, hogy a témával foglalkozó empirikus kutatások a szülői kapcsolat diszharmoniját, és nem magát a válást találták a gyermek fejlődésére negatív hatású tényezőnek (Cummins és Davies, 1994). Így van ez annak ellenére, hogy már a 80-as években is születtek közérthető, de tudományosan megalapozott írások Magyarországon is (lásd Bognár és Telkes, 1986), amelyek ezt a következtetést támasztották alá. Noha a gyermekek általában boldogabbak a kétszülős családokban, mint elvált szülők gyermekeként, ma már számos kutatás igazolta, hogy az érintett gyermekek többsége képes jól alkalmazkodni, megküzdni a válás okozta nehézségekkel (Amato, 1994, 2001; Hetherington, 1999; Kelly és Emery, 2003). Mindezek az eredmények felvetik a válás pozitív pszichológiai vagy reziliencia-szemponitú megközelítését.

A reziliencia (lélektani rugalmasság) fogalmának meghatározása maga is ellentmondásos, ahogyan arra Ungar és munkatár-

sai (2013) ökológiai szempontú szakirodalmi összefoglalójukban felhívják a figyelmet. A nehézségek ellenére jól működő személy jellemzői a környezeti tényezőktől függetlenül mutathatnak teljesen eltérő vonásokat (Ungar, 2011). A reziliencia tettenérése tehát nem egyszerű feladat, a jelenség operacionalizálása és mérhető konstrukttmá alakítása az adott kutatás céljainak és a vizsgálati személyeknek megfelelően kell, történjen. Jelen kutatásban az egyénre fókuszáló rugalmasságtényezőket vizsgáltuk, melyek az éhhatékonyság, önmagába vetett hit, szívósság, kitartás jellemzőiből építkeznek. Mindezek az éhenerők a társas kapcsolatokban megtapasztalt éhzetekből, visszajelzésekből származnak, és elsősorban a gondozó-gyermek kapcsolat eredményeként alakulnak. A szülők szerető attitűdje tehát fontos mediáló tényező lehet a nehéz helyzetekkel való megbirkózásban (Fergus és Zimmerman, 2005). A válás azonban egy olyan családi helyzetet teremt, amelyben a szerető vagy féltő/korlátozó attitűd megtapasztalása nehezített, különösen a nem együtt élő szülővel (általában az apával) kapcsolatosan (Hetherington, 1999). A gyermekek nemüktől függetlenül eltérően élhetik meg ezt a különélést, melyben a szülői nevelés megélt minősége is eltérő lehet.



A kutatók arra is felhívják a figyelmet, hogy aki az élet egy bizonyos pontján reziliens, az nem feltétlenül lesz az egy későbbi életszakaszban (Masten, 2001). A gyermekori traumákkal és nehézségekkel való megküzdést csak visszatekintve, egy érettebb személyiséget vizsgálva tudjuk értékelni, és akkor sem statikus, hanem dinamikus tényezőként. A serdülőkor a felnőttalkalmazkodás szempontjából kiemelt időszak, az érettebb autonómia és identitáskeresés szakasza, s mint ilyen, sérülékeny életszakasz. Kutásunkban a serdülőkorban megélt egyéni rezilienciátényezőket vizsgáltuk a szülői bánásmód és a családi struktúra intaktsága, a szülők együtt vagy különélése összefüggésében.

#### A VÁLÁS KOCKÁZAT-REZILIENCIA SZEMPONTÚ MEGKÖZELÍTÉSE

A szülők válásának gyermekekre gyakorolt hatásáról elterjedt laikus és tudományos nézeteket leginkább Wallerstein és munkatársainak longitudinális kutatása befolyásolta és befolyásolja a mai napig (Wallerstein és Kelly, 1980; Wallerstein és Blakeslee, 1989; Wallerstein et al., 2000). Az azóta sokat kritizált kutatás mellett azonban számos olyan vizsgálati eredmény született, amely azt bizonyítja, hogy a válás lélektani hatásait számos tényező befolyásolja, melyeket a kockázat-reziliencia szempontú megközelítést követő kutatások, elsősorban metaanalízis segítségével tárnak fel (Kelly és Emery, 2003). Az alábbiakban röviden áttekintjük ezeket a kockázati és védőtényezőket.

##### **A válás mint kockázati tényező**

A válási folyamat a szülők kapcsolatának megromlásával, sokszor elhúzódó és stresszkeltő szülői konfliktusokkal terhes. Ugyanakkor

nem csak azokban a családokban van jelen komoly kapcsolati zavar, amelyekben a válás/különélés megjelenik. A válások negyedében továbbá maga a különélés csökkenti a szülők közötti konfliktust (Booth és Amato, 2001; Hetherington, 1999), vagyis általában nem önmagában a válás okozza a stresszt. Intenzív párkapcsolati konfliktus esetén a válás minden érintett számára pozitív lehet. A gyermekek későbbi kapcsolati problémái a mérsékelt párkapcsolati konfliktussal jellemzett válások esetében valószínűbbek (Booth és Amato, 2001), ahol a gyermek kevésbé érti, és így nagyobb veszteségként éli meg a szülők válását. Ennek eredményeként a kapcsolati bizalom, a (különélő) szülőhöz való kötődés sérülhet – ez függ a gyermek életkorától és a szülő-gyermek kapcsolat minőségétől a válás előtt/alatt/után. Nem meglepő módon a folyamatosan aktív, meleg, elfogadó gyermek-szülő viszony és a gyermek idősebb életkora a válás jobb lélektani kimenetét eredményezik a gyermekben (Lamb és Kelly, 2009; Schwartz és Finley, 2005).

A válás általában rontja a szülőség általános minőségét, mivel a szülők idejét és energiáit a gyermekek felől egymás felé irányítja, megnöveli a stressz mértékét, ezáltal a szülő-gyermek konfliktusok valószínűségét, melyek a válás után is fennmaradhatnak, ha a szülők közötti viszony nem javul (Kelly és Emery, 2003). Az elvált szülők hajlamosabbak az érzelmi zavarokra, depresszióra, függőséget okozó szerek használatára, mint a házasságban élők. A gyermek ilyenkor gyakran a vele együtt élő szülő egyetlen támaszává válik, ami komoly és életkorának nem megfelelő érzelmi megterhelést okoz (Hetherington, 1999). A hamar felnövő, koraérett gyermek és serdülő súlyos árat fizet, amikor mentálisan sérülékeny szülője pártfogójává válik, érte felelősséget vállal (F. Lassú, 2011).



Komoly lélektani feszültséget és önvádlást, önértékelési zavarokat okoz a gyermekben az információ hiánya, a magárahagyottság érzése (Smart és Neale, 2000), amely a válások nagy részére jellemző, különösen, ha a gyermek a szülők szerint „túl fiatal ahhoz, hogy megértse” a történéseket. Az így keletkezett kiszolgáltatottság az élet minden területén rontja a gyermek lélektani esélyeit, növeli a tehetetlenség érzetét és a depresszió kockázatát (Wallerstein és Kelly, 1980).

A válások gyakran járnak fizikai és társadalmi mobilitással, a kapcsolati háló változásával, melyek szintén hatnak a gyermekekre. A legtöbb válás következtében a gyermek rosszabb anyagi körülmények közé kerül,<sup>1</sup> az egyedül maradt szülő gyakran kényszerül elköltözni, ezáltal a gyermek fizikai és szociális tere is változik, ami újabb bizonytalanságot, stresszforrást jelent (Kelly és Emery, 2003).

Minden második válásra jut egy újrászerveződés,<sup>2</sup> amely szintén nem problémamentes. Hazai adataink nincsenek, de a nemzetközi kutatások szerint az újrászerveződő vagy mozaikcsaládban együtt élő szülők gyermekei nagyon gyakran élnek meg lojalitás- és szerepproblémákat, főleg, ha az új család túl hamar feláll a válás után (Hetherington és Kelly, 2002).

### **Védőfaktorok a válás folyamatában**

A válás hosszú távú hatásait meghatározó egyik legfontosabb tényező a gyermekkel együtt élő szülő nevelői minősége, folyamatos és érzékeny válaszkészsége, elfogadó és szeretetteljes odafordulása a gyermek irányába. Azok a gyermekek és serdülők, akik

a válás során és után is szeretetteljes és gondoskodó szülői bánásmódban részesültek, sikeresebben alkalmazkodtak a nehézségekhez és kevesebb pszichológiai, viselkedési problémát mutattak, mint akiknek a gondviselőjük kevésbé odafigyelő és gondoskodó volt, valamint korlátozó, autoriter nevelési stílust használt (Kelly és Emery, 2003). Az arra alkalmasabb szülővel való együttélés ezért elsődlegesen fontos tényező a gyermek jóléte szempontjából.

A nem együtt élő szülővel való kapcsolat minősége és mennyisége szintén fontos eleme a gyermek válási helyzetben megmutató rezilienciájának, azonban a szülők közötti kapcsolat minősége és a gyermek neme ezt a hatást átszínezi. A nem együtt élő szülővel (általában apával) való gyakori kapcsolat csak akkor segíti a gyermek alkalmazkodását, ha a szülők közötti kapcsolat viszonylag konfliktusmentes, és a fiúk esetében erősebb ez az összefüggés (Amato és Rezac, 1994; Hetherington és Kelly, 2002). A kutatások szerint az apa aktív jelenléte a gyermek életében pozitív hatású a beilleszkedésre és az iskolai teljesítményre, az életvitelszerűen megosztott felügyeletben nevelkedő gyermekek minden tekintetben jobb alkalmazkodási mutatókkal jellemezhetők, mint ha csak az egyik szülő lenne a gyermek gondviselője, függetlenül a szülők közötti kapcsolattól (Bausermann, 2002).

Ezen váláspecifikus interperszonális tényezők mellett fontos támogató tényezők mindazok az inter- és intraperszonális vagy tágabb környezetet érintő faktorok, melyek a gyermekek rezilienciáját általánosságban meghatározzák. Ilyenek a gyermek életkora,

<sup>1</sup> A TÁRKI 2008-as monitor vizsgálatának adatai azt mutatják, nem csak a teljes népességen belül, de a gyerekes családok között is az egyszülősök szegénységi kockázata a legmagasabb (25,4 százalék).

<sup>2</sup> KSH-adat: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xtabla/nepmozg/tablnep11\\_06.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xtabla/nepmozg/tablnep11_06.html)

kognitív képességei, személyiségjellemzői, kortárskapcsolatai, a család közösségi beágyazottsága, társadalmi helyzete stb., melyeket a jelen tanulmányban nem érintünk (lásd pl. Glauber, 2011).

### **Nemi különbségek a válás gyermekekre gyakorolt hatásában**

A nemi különbségek kutatása ezen a területen sem ellentmondásmentes, azonban a metodológiaiag nagyon különböző vizsgálatok összefoglaló elemzései mégis képesek felvázolni egy képet a nemi különbségekről, valamint a nem és válás utáni alkalmazkodás összefüggését befolyásoló tényezőkről (Brown és Portes, 2006). Fiúk és lányok válással kapcsolatos eltérő sérülékenységet találtak számos kutatásban. A prepubertás fiúk gyakrabban mutatnak externalizáló magatartási problémákat, serdülőkorban gyakoribb a szerhasználat, és valószínűbb a beilleszkedési zavarok megjelenése, mint a lányoknál. Serdülő lányok ugyanakkor a fiúknál valószínűbben reagálnak a válásra internalizáló problémákkal, pl. depresszióval, pszichoszomatikus tünetekkel, vagy az iskola elhagyásával (Forehand, Neighbours és Wierson, 1991; Frost és Pakiz, 1990; Hetherington et al., 1998). A kutatások azt sugallják, hogy a fiúk alacsonyabb szintű alkalmazkodása és magatartási problémái már a válás előtt jelen vannak, azaz a szülők kapcsolati konfliktusai jobban megmutatkoznak a fiúk viselkedésében, mint a lányokéban, az intakt családokban is (Forehand et al, 1991; Rutter, 1971).

A válással vagy különéléssel kialakuló új családi felállás eltérő módon hat a fiúkra és a lányokra, annak függvényében, hogy közös felügyeletben, illetve az azonos vagy az ellenkező nemű szülővel marad-e a gyermek. Mindkét nem esetében jobbak az alkalmazkodási kilátásai, ha közös felügyeletben, vagy

az azonos nemű szülővel él a válás után a gyermek (Camera és Resnick, 1988; Peterson és Zill, 1986). A leggyakoribb hazai és nemzetközi gyakorlat még mindig az anyánál elhelyezés (Grád, et al., 2007), így a kutatásokban tapasztalt nagyobb sérülékenység a fiúk esetében részben magyarázható az apák, férfimodellek hiányából. Ezt támasztják alá az újrarahasodás gyermekekre gyakorolt hatásával kapcsolatos kutatási eredmények is, melyek szerint a fiúk jobb alkalmazkodási jellemzőkkel bírnak, ha nevelőapa is jelen van a családban, mint ha az anya egyedül neveli őket, míg a lányokra az ellenkező igaz (Vuchinich et al, 1991; Zaslow, 1989).

A nemi különbségeket befolyásoló tényezők közül kiemelkedik a korábban említett szülői nevelés minősége. Mind az együtt élő, mind az elvált szülők vagy nevelőszülők gyermekekre gyakorolt hatását leginkább a szülő-gyermek kapcsolat jellemzői befolyásolják. A gondoskodó, szeretetteljes, de korlátokat állító és a gyermeket/serdülőt folyamatosan figyelemmel kísérő szülői bánásmód pozitív hatását főleg az apa-fiú kapcsolatban találták különösen fontosnak (Hetherington és Kelly, 2002).

### **A CSALÁDI STRUKTÚRA, SZÜLŐI NEVELÉS ÉS LÉLEKTANI RUGALMASSÁG KAPCSOLATÁNAK VIZSGÁLATA**

Kutatásunkban arra kerestünk választ, hogy milyen összefüggést találunk serdülőkorú fiatalok lélektani rugalmassága és az általuk megélt szülői nevelés minősége között a nem és a családi struktúra intaktsága függvényében. Ennek tisztázásához kérdőíves módszerrel vizsgáltunk 15–19 év közötti fiatalokat (N = 297), három budapesti középiskola

tanulóit. A fiatalok átlagéletkora 17,22 év, a vizsgált minta 86%-a 17–18 év közötti, 10%-uk 15–16 év közötti, és 4%-uk 18 évnél idősebb. A serdülők nemi megoszlása viszonylag egyenletes (42% fiú, 58% lány), családjukban a szülők nagy része együtt él (71,4% együtt él, 28,6% elvált/különél). A kérdőívek felvétele az iskolában, osztályfőnöki órán, az egyik szerző jelenlétében történt. A vizsgálatban való részvétel önkéntes és anonim, a szülők által írásban engedélyezett volt.

### Módszerek

A lélektani rugalmasság mérésére a Wagnild és Young (1993) által kifejlesztett Reziliencia Skála rövid 14 kérdéses változatát használtuk, magyarra fordítva. A fordítás-vissza fordítás a módszertani előírásoknak megfelelően történt (lásd pl. Harkness, et al., 2004). A skála kialakításának elméleti alapfeltevése, hogy a reziliencia 5 fő jellemzőből épül fel: az élet értelmességének érzete (pl. „Az élet-emnek van értelme”), kítartás (pl. „Ha eltervezek valamit, meg is valósítom”), nyugalom (pl. „Általában különösebb erőfeszítés nélkül csinálom a dolgokat”), hit önmagunkban (pl. „Saját magamba vetett hit átsegít a nehézségeken”) és „hazatalálás” (pl. „Jóban vagyok magammal”)<sup>3</sup> (Wagnild, 2010). Ezeket a minőségeket méri a 7 fokozatú Reziliencia Skála, melynek pontszáma az egyes kérdésekre adott válaszok összpontszáma. A skála reliabilitása a mintán magas (Cronbach-alfa: 0,839). A skála választását a korábbi vizsgálatok által igazolt erős belső konzisztenciája, rövidsége és könnyű kezelhetősége indokolta (lásd pl. Beauvais et al., 2013).

A szülői nevelés minőségét a Parker és munkatársai (1979) által kidolgozott Szülői Bánásmód Kérdőív magyar változatával mértük (H-PBI, Tóth és Gervai, 1999). A kérdőív 25-25 állítása 4 fokozatú skálán, külön méri az anyával és az apával kapcsolatban megélt szeretetet/törődést (pl. „Meleg, barátságos hangon beszélt hozzám”) és kontrollt/túlvédést (pl. „Igyekezzet mindenben irányítani”). Az alskálák reliabilitása magas, a Cronbach-alfa értéke az anyai szeretet skálán 0,909; az anyai kontroll skálán 0,808; az apai szeretet skálán 0,923; az apai kontroll skálán 0,832.

Az adatok rögzítése és feldolgozása SPSS statisztikai program segítségével történt.

### Hipotézisek

Az előzetes nemzetközi kutatási eredmények ismeretében fogalmaztuk meg hipotéziseinket. Feltételeztük, hogy az apák és anyák szülői bánásmódja eltér a teljes mintán (H1) és az együtt élő szülők (EÉSZ) / különélő szülők (KÉSZ) által meghatározott almintákban is (H2). Szintén feltételeztük, hogy a szülői bánásmód minősége összefüggést mutat a serdülő rezilienciájával (H3), ugyanakkor nemi különbséget feltételeztünk a reziliencia mértékében (H4). A családi struktúra meghatározó szerepére vonatkozóan feltételeztük, hogy a serdülők eltérnek a szülői bánásmód megítélésében az EÉSZ/ KÉSZ almintában (H5), és ennek megfelelően a két almintában eltérő rezilienciaértékeket figyelhetünk meg (H6). A szülői bánásmód fontosságának tudatában feltételeztük, hogy a nem együtt élő szülők gyermekeinek almintájában az átlag feletti szülői szeretet védőfaktorként működik, vagyis nem találunk különbséget

<sup>3</sup> A hazatalálás érzete, amikor jól érezzük magunkat egyedül, nem szeretnénk állandóan másoknak megfelelni, önmagunk legjobb barátai tudunk lenni.

az EÉSZ és KÉSZ serdülők rezilienciájában akkor, ha az apai vagy anyai szülői szeretet értéke átlag feletti (H7).

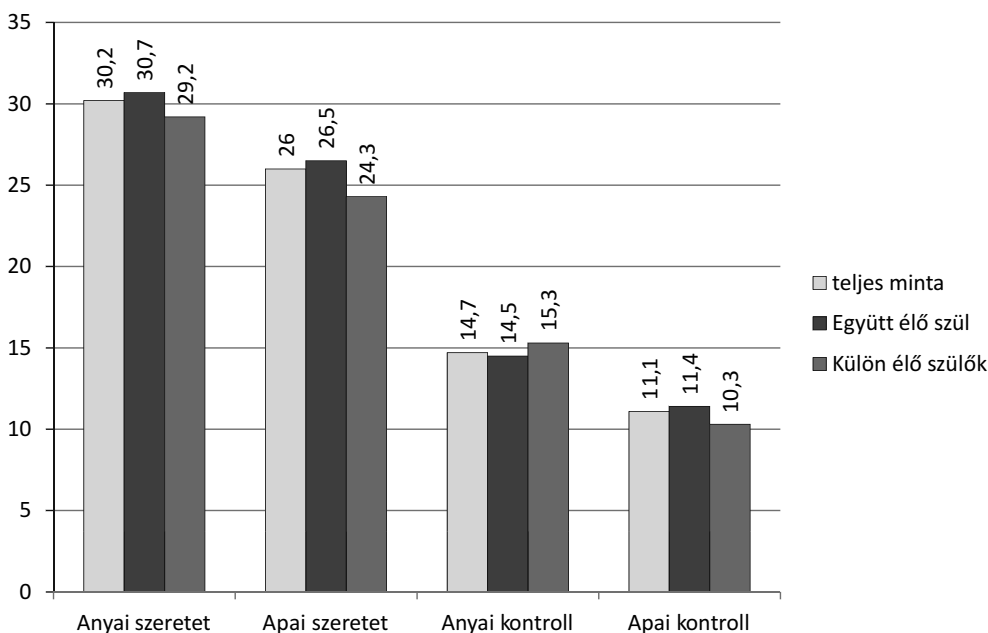
### Eredmények

H1 – H2. A szülői bánásmód vizsgálatát az anyák és apák nevelésmódját értékelő skálák összehasonlításával kezdtük (1. ábra). A diagramokon jól látható, hogy anyák és apák szülői bánásmódja mindkét dimenzióban eltér, mind a teljes mintán, mind az együttélés/különélés almintáin. A serdülők tapasztalata szerint az anyák jobban szeretik és jobban is kontrollálják őket, mint az apák, függetlenül attól, hogy szüleik együtt vagy külön élnek-e. Az eltérés ugyan nem nagy, de statisztikailag szignifikáns ( $p > 0,001$ ).

Érdekes azonban, hogy a szülők nevelői bánásmódja csak az együtt élő szülők almintájában hasonlít. A korrelációs számítás szerint közepesen erős pozitív korreláció van anyák

és apák szeretet/törődés (Pearson  $r = 0,391$ ;  $p > 0,000$ ) és kontroll dimenzió értékeiben (Pearson  $r = 0,412$ ;  $p > 0,000$ ) akkor, ha a szülők együtt élnek. Függetlenek azonban az értékek a nem együtt élő szülők megítélése esetén. Vizsgálatunk tehát igazolta a H1 és H2 hipotézist.

H3. A serdülőkori reziliencia és a szülői bánásmód összefüggésének igazolására szintén korrelációs számítást végeztünk. A teljes mintán vizsgálva a Reziliencia Skála értéke mind a négy szülői bánásmód dimenzióval összefüggést mutatott, gyenge, de szignifikáns szinten ( $p > 0,01$ ). Pozitív korrelációt találtunk az anyai szeretet/törődés ( $r = ,286$ ) és az apai szeretet/törődés ( $r = ,279$ ) skálákkal, ugyanakkor negatív volt a korreláció a rezilienciaértékekkel az anyai kontroll/túlvédés ( $r = -,190$ ) és az apai kontroll/túlvédés ( $r = -,189$ ) skálák esetében. Harmadik hipotézisünket is igazolni



1. ábra. A szülői bánásmód skálák átlagai a családi struktúra függvényében

tudtuk. A mélyebb elemzések azonban ezt a vizsgált kérdést tovább árnyalják, a nem és a családi struktúra interaktív hatásának lehetőségét vetik fel. Ezt a későbbiekben tárgyaljuk.

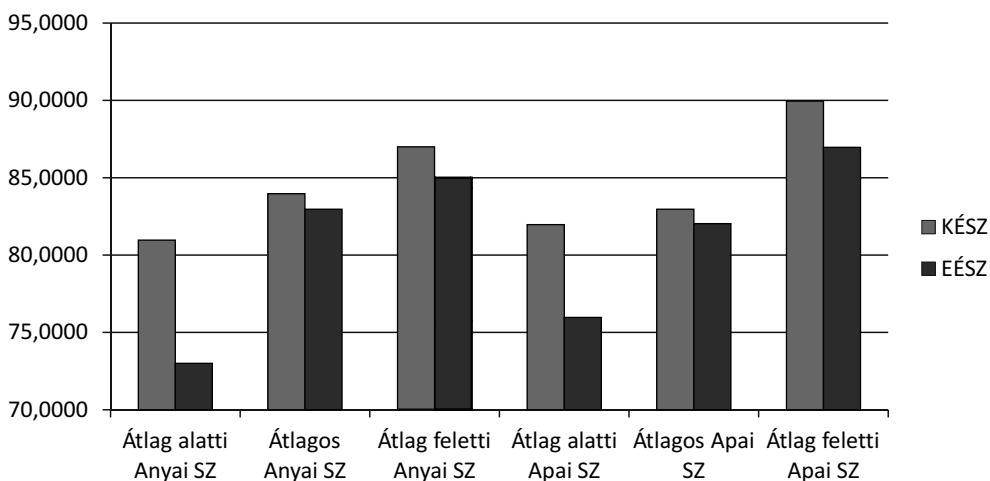
H4. A nemi különbség tesztelésére kétmintás t-próbát végeztünk. A teszt nem igazolta hipotézisünket, a teljes mintán vizsgálva csak tendenciaszerű különbséget találtunk, azt is a fiúk javára (fiúk Reziliencia Skála átlaga: 84,2; lányok RS átlaga: 81,9; Sig. ,074). Az almintákon vizsgálva érdekes eredményt figyelhettünk meg: az együtt élő szülők almintájában a tendenciaszintű eltérés megmaradt, a különélő szülők almintájában viszont eltűnt, a lányok a fiúkhöz hasonló eredményeket produkáltak. Ezt később tovább vizsgáljuk, melyről lentebb számolunk be.

H5. A szülők együttélése a teljes mintán csak az apai szeretet/törődés alszkálában mutatott befolyásoló hatást, a várható irányban. Az együtt élő szülők esetén a serdülők szignifikánsan magasabb szintű szeretetet és törődést

éltek meg az apák irányából, mint a különélő szülők esetén ( $p > 0,05$ ). A többi skála, így az apai kontroll skála értéke sem mutatott eltérést a két almintán, így a hipotézist csak részben tudtuk igazolni.

H6. A Reziliencia Skála értékeit a teljes mintán vizsgálva szintén nem találtunk szignifikáns eltérést az együtt élő szülők (EÉSZ) és különélő szülők (KÉSZ) serdülő gyermekeinek összehasonlításakor. A tendenciaszintű eltérés azonban a várttól eltérő irányú, a különélő szülők gyermekeinél magasabb értéket mutat (EÉSZ RS átlag: 82,4; KÉSZ RS átlag: 84,6; Sig. .133). A hatodik hipotézisünk tehát nem igazolódott.

H7. A szülői szeretet fontosságának igazolására, az átlagok és a szórások ismeretében, a szülői bánásmód skálaértékeiből átlag alatti, átlagos és átlag feletti kategóriákat hoztunk létre. Az egyes kategóriákba tartozó serdülők rezilienciaátlagait a 2. ábra tartalmazza. Az ábrán látható, hogy legalacsonyabb az EÉSZ serdülők rezilienciája,



2. ábra. A reziliencia átlagai az EÉSZ és KÉSZ serdülőknél a szülői szeretet egyes kategóriáiban

amennyiben az anya észlelt szülői szeretete átlag alatti, legmagasabb a KÉSZ serdülők rezilienciája, ha az apa észlelt szeretete átlag feletti. Az átlag feletti apai szeretet mindkét családi konstellációban a legjobb rezilienciaeredményekkel járt, és a közöttük mért különbség nem szignifikáns. Ugyanez igaz az átlag feletti anyai szeretetre is. A hetedik hipotézisünket így sikerült igazolni.

A nem és a családi struktúra interakciójának vizsgálatára további részletes elemzéseket végeztünk. Külön vizsgálva a családi struktúra szerinti almintákban a fiúkat és a lányokat azt találtuk, hogy a fiúk és a lányok rezilienciája nem mutat ugyan szignifikáns eltérést a családi struktúra függvényében, azonban a fent leírt tendenciaszintű pozitív eltérés a KÉSZ serdülők rezilienciája irányába a lányok esetében nagyobb, mint a fiúknál (EÉSZ fiúk átlaga: 84,2; KÉSZ fiúk átlaga: 85,3; EÉSZ lányok átlaga: 81,2; KÉSZ lányok átlaga: 84,1). Az eltérés a különélők almintájának kis elemszáma miatt nem szignifikáns.

Külön-külön elemeztük az együtt élő és a különélő szülők mellett nevelkedő fiúk és lányok esetében a szülői bánásmód egyes skáláinak és a reziliencia skáláinak az együttjárását (lásd 1–4. számú melléletek). Az eredmények szerint az EÉSZ és KÉSZ serdülők által észlelt szülői bánásmód skáláinak értéke a nemek által is meghatározott módon jár együtt a Reziliencia Skála értékének változásával. Az EÉSZ lányok (1. sz. melléklet) esetében a reziliencia minden szülői bánásmód skála értékével szignifikánsan együtt változott, legerősebb korrelációt az apai szeretet/törődés skála értékével mértünk ( $r = ,432$ ;  $p > 0,001$ ). Az ugyanilyen családi struktúrában nevelkedő fiúknál (2. sz. melléklet) viszont az egyetlen szignifikáns összefüggést

az anyai szeretet/törődés skála mutatta a reziliencia skálával ( $r = ,313$ ;  $p = 0,005$ ). A KÉSZ lányok rezilienciaértékei a szülői bánásmódtól függetlennek mutatkoztak (3. sz. melléklet). A hasonló családban nevelkedő fiúk (4. sz. melléklet) mért rezilienciaértéke viszont az apai kontroll/túlvédés skála értékével mutatott szignifikáns, negatív korrelációt ( $r = -,396$ ;  $p > 0,05$ ).

## AZ EREDMÉNYEK MEGVITATÁSA

Eredményeink szerint a serdülők eltérő mértékben észlelik anyjukat és apjukat szeretőnek és kontrollálóknak, a hagyományos nemi szerepmegosztásra rímelően úgy érzik, hogy anyjuk jobban szereti és jobban is kontrollálja őket, azaz jobban bevonódik a gyermek nevelésébe, akár együtt élnek a szülők, akár nem. Adataink alapján a vizsgált mintában szignifikánsan magasabb volt a szeretet/törődés skála átlagértéke, mint a kontroll/túlvédésé, a megkérdezett serdülők tehát szüleiket sokkal inkább szeretőnek, mint kontrollálóknak érezték. Az anyák és apák közötti szülői bánásmód hasonlóság azonban csak az együtt élő szülők esetén volt megfigyelhető, a különélő szülők esetében együttjárást nem találtunk. A kutatás ezen része megerősítette az eddigi nemzetközi vizsgálatok adatait.

A reziliencia mértékében talált nemi különbségek a nemzetközi szakirodalmi adatokat erősítik, hiszen az általunk mért tényezőket nem a viselkedésre, hanem a magunkról alkotott kép minőségére fókuszáltak. A Wagnild (2010) által leírt rugalmasságtényezők sok eleme (a kitartás, önmagamba vetett hit, hazatalálás) a maskulin nemi szerep része, így érthető, hogy a fiúk önmagukat magasabb pontszámokkal jellemezték, mint a lányok. Egyedül a „Van önfegyelmem” állításra adtak

magasabb pontszámot a lányok, mint a fiúk, ám az eltérés itt sem szignifikáns. Amennyiben a magtartási problémákat, beilleszkedési zavarokat vizsgáltuk volna, melyeket a reziliencia hiányára utaló jelnek szoktak értelmezni, úgy valószínűbben találtuk volna a lányokat előnyösebb helyzetben lévőeknek. Ennek igazolására további kutatások szükségesek.

A szülői bánásmód és a rugalmasság összefüggéseinek elemzése azonban kihívás elé állítja a kutatókat. Az együtt élő és a különélő családok esetében fiúknál és lányoknál más-más szülői bánásmód tényezőt találtunk az általunk mért (erősen maskulinnak tűnő) rezilienciával összefüggőnek. Sem a családi struktúra, sem a serdülő neme nem tekinthető egyénileg meghatározó faktornak, csak a kettő interakciójában értelmezhetők az eredmények. Az együtt élő szülőknél a lányok lélektani rugalmassága a szülői bánásmód minden alskálájával együttjárónak mutatkozott, legerősebben az apai szeretettel korrelált. Ugyanakkor a különélő családokban a lányok rezilienciája minden mért tényezőtől függetlenül bizonyult. A lányok énefejlődését a kapcsolatokba ágyazottként leíró elméleti megközelítések alapján ezt az eredményt a kapcsolatok által meghatározott rugalmasságként értelmezhetjük (Miller, 1976; Surrey, 1985), mely meghatározottság erősen sérül a válás eredményeként. A különélő szülők mellett nevelkedő lányok függetlenednek a szülői bánásmódtól, önértékelésük és magukba vetett hitük nem függ többé a szülők szeretetétől vagy kontrolljától, a reziliencia számos tényezője szignifikánsan magasabb értéket vesz fel, mint az intakt családban nevelkedő lányoknál (pl. önmagamba

vetett hit, sokoldalúság, határozottság). A lélektani rugalmasság ezen tényezőinek magasabb értékei a túlélést segítik a válás nehéz helyzetében, a szülői bánásmódtól való függetlenedés a sérülékennyé tevő kapcsolatokba ágyazott selfet védő mechanizmusként tekinthető. A felvetés igazolására azonban további vizsgálatok, mélyebb elemzést lehetővé tevő kvalitatív kutatási módszerek (pl. interjú) szükségesek.

A fiúk rezilienciaeredményei mindkét családi konstellációban kevésbé a szülői bánásmód által meghatározottnak bizonyultak. Az együtt élő szülőknél az anyák, a különélőknél az apák bánásmódja mutat szignifikáns, de gyenge összefüggést a rugalmassággal. Az anyai szeretet meghatározó volta nem kíván különösebb magyarázatot, a leválasztott maskulin self minőségeivel leginkább összefüggő tényező az elsődleges gondozó, az anya. A kapcsolódás, csakúgy, mint a lányoknál, a válással sérül, azonban miért válik az apai kontrollal együttjáróvá az elvált családokban a (minden valószínűség szerint az anyával maradó<sup>4</sup>) fiú önmagáról alkotott képe, melyet a reziliencia skálában mértünk? Nem tudhatjuk, de feltételezzük, hogy az elvált családokban az apák a fiúkkal szorosabb kapcsolatot tudnak (és akarnak?) tartani, mint a lányokkal, azonban ez a kapcsolattartás sokkal inkább alkalmas a kontroll, mint a szeretet funkciójának működésére. Az apai kontroll így meghatározóvá válik, mégpedig a várt irányban, negatív korrelációban a Reziliencia Skála értékével.

A szülői szeretet ugyanakkor mint védőfaktor működött a lélektani rugalmasság alakulásában. Mindkét családi struktúrában annak a serdülőnek volt a legmagasabb a reziliencia-

<sup>4</sup> A kutatásban nem vizsgáltuk a gyermekfelügyelet kérdését, vagyis hogy a gyermek/serdülő a válás után melyik szülővel élt, de a magyar gyakorlat alapján feltételezzük, hogy a többség nemétől függetlenül az anyával maradt.



értéke, akit szülei átlag fölött szerettek, főleg az átlag fölötti apai szeretet járt kimagasló RS-értékkel. Az eredmények megerősítik az eddigi nemzetközi kutatások adatait.

## ÖSSZEGZÉS – LEHETŐSÉGEK ÉS KORLÁTOK

Kutatásunkban a családi struktúra és lélektani rugalmasság összefüggését vizsgáltuk serdülőkorú fiatalok körében. Vizsgálatunk nem talált szignifikáns eltérést a családi struktúra függvényében, sőt az elvált szülők serdülő gyermekeinél mért tendenciaszerűen magasabb rezilienciaértékek felvethetik a válás megerősítő hatásának teóriáját. „Ami nem öl meg, az megerősít” – ez az életbölcesség a lelki megrázkódtatások és nehéz élethelyzetek nagy részére igaz lehet, ám, hogy miként tekintünk erre a „megerősödéssel”, és milyen hosszú távú hatással jár a trauma által indukált felvérteződés, azt a jelen kutatásban nem vizsgáltuk. A lélektani rugalmasság mért tényezőinek kissé magasabb szintje az önbeszámoló torzításának is lehet az eredménye, melyet a más forrásokból származó információk (pl. szülők, tanárok, társak véleménye) tudnak kompenzálni.

Eltérést találtunk a nemek között a rugalmassággal összefüggő szülői bánásmód tekintetében, mely felvetheti a differenciált támogatás szükségességét a válás alatt és után. Az apai szeretet kimagasló fontossága kutatásunkban is megerősítést nyert, ezért fontos lenne, hogy a szülők és a válással foglalkozó szakemberek, döntéshozók és jogalkalmazók a közös szülői felügyeletben rejlő lehetőségeket jobban figyelembe véve alkítsák a gyermek sorsát érintő kérdéseket, a gyermekelhelyezési gyakorlatot.

A kutatás korlátjaként tekinthetünk a lélektani rugalmasság mérésére használt skálára, amely leginkább az önbizalom, lelki erő és szívósság tényezőit vizsgálta, és nem alkalmas a viselkedéses jellemzők, alkalmazkodási paraméterek mérésére.

Nem vizsgáltunk a kutatásban sok olyan tényezőt, amely befolyásolhatja és tovább színezheti az eredményeket, pl. a válás előtti családi kapcsolatokat, a gyermek életkorát a válás idején, az újraraházasodást, a szülők értékrendjét. Mindezekkel kiegészítve egy átfogó, reprezentatív mintavétellel szélesebb körben is gazdagíthatjuk tudásunkat a válás lélektani hatásairól, segítve ezzel a szülőket és nevelőket a gyermekek célzott támogatásában.

## SUMMARY

### RELATIONSHIPS BETWEEN FAMILY STRUCTURE, PARENTAL TREATMENT AND RESILIENCE IN ADOLESCENCE

*Background and aims:* Although children are usually happier in two-parents families than in single-parent ones, studies have proven that the majority of kids can get on and cope with difficulties caused by divorce (Amato, 1994, 2001; Hetherington, 1999; Kelly – Emery, 2003). These results raise the question of approaching divorce from the positive psychological point of view, using the perspective of resilience. Our study's aim is to answer how resilience and parental behavior are related to each other and to the participant's gender and family structure.

*Methods:* Adolescents from 15 to 19 years have been investigated using Wagnild and Young's (1993) Resilience Scale and Parker et al.'s (1979) Parental Bonding Instrument translated into Hungarian (Tóth és Gervai, 1999). *Results:* 1. participants perceived their mothers' and fathers' parental treatment differently; 2. dimensions of maternal and paternal „love and care” and „control and overprotection” correlated to resilience differently; 3. these correlations depended on participant's gender and family structure in an interactive way; 4. divorce did not cause decrease in resilience in this sample. *Discussion:* Instead of viewing divorce in a biased way, our results show that high level of love and care from parents can help children and adolescents to maintain positive self-view during and after divorce, and can even improve their self-determination, toughness and self-confidence by coping with difficulties successfully.

*Keywords:* resilience, parental treatment, adolescence, divorce, gender differences

## IRODALOM

- AMATO, P. R. (1994): Life-span adjustment of children to their parents' divorce. *Future of Children*, 4, 143–16.
- AMATO, P. R. (2001): Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, Vol 15(3), Sep 2001, 355–370.
- AMATO, P. R., REZAC, S. J. (1994): Contact with non-residential parents, inter-parental conflict and children's behavior. *Journal of Family Issues*, 25(2). 191–207.
- BAUSERMANN, R. (2002): Child adjustment in joint-custody versus sole-custody arrangements: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology*, 16, 91–102.
- BEAUVAIS, A. M., STEWART, J. G., DENISCO, S., BEAUVAIS, J. E. (2013): Factors related to academic success among nursing students: A descriptive correlational research study. *Nurse Education Today*, 34(6), 918–23.
- BOGNÁR G., TELKES J. (1986): *A válás lélektana*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- BOOTH, A., AMATO, P. R. (2001): Parental predivorce relations and offspring postdivorce well-being. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 197–212.
- BROWN, J. H., PORTES, P. R. (2006): Understanding Gender Differences in Children's Adjustment to Divorce: Implications for School Counselors. *Journal of School Counseling*, 4(7).
- CAMERA, K. A., RESNICK, G. (1988): Interparental conflict and cooperation: Factors moderating children's post-divorce adjustment. In: HETHERINGTON, E. M., ARATESH, J. (eds): *Impact of divorce, single parenting, and stepparenting on children*. Erlbaum, Hillsdale, NJ. 169–195.
- CUMMINGS, E. M., DAVIES, P. T. (1994): *Children and marital conflict: The impact of family dispute and resolution*. Guilford Press, New York.
- GRÁD A., JÁNOSKÚTI GY., KÖRÖS A. (2007): Tévhitek kontra valóság: mi az igazság a gyermekelhelyezések terén a statisztikai adatok fényében? *Családi Jog*, 5. évf. 1. sz. 17–20.
- FERGUS, S., ZIMMERMAN, M. A. (2005): Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review Public Health*, 26, 399–419.

- F. LASSÚ ZS. (2011): A mentális sérülékenység és hatása a gyermekekre. In: F. LASSÚ ZS. (szerk.): *Gyermekek mentálisan sérülékeny családokban*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 13–24.
- FOREHAND, R., NEIGHBORS, B., WIERSON, M. (1991): The transition to adolescence: The role of gender and stress in problem behavior and competence. *Journal of Child Psychology, Psychiatry, and Allied Disciplines*, 32, 929–937.
- FOREHAND, R., WIERSON, M., THOMAS, A. M., FAUBER, R., ARMISTEAD, L., KEMPTON, T., LONG, N. (1991): A short-term longitudinal examination of young adolescent functioning following divorce: The role of family factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 97–111.
- FROST, A. K., PAKIZ, B. (1990): The effects of marital disruption on adolescents: time as a dynamic. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(4), 544–555.
- GLAUBER A. (2011): A gyermekek lélektani rugalmassága. In: F. LASSÚ ZS. (szerk.): *Gyermekek mentálisan sérülékeny családokban*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 77–94.
- HARKNESS, J., PENNELL, B. E., SCHOUA-GLUSBERG, A. (2004): Survey Questionnaire Translation and Assessment. In: PRESSER, S., ROTHGEB, J., COUPER, M. et al. (eds): *Methods for Testing and Evaluating Survey Questionnaires*. John Wiley & Sons, Hoboken, NJ. 453–473.
- HETHERINGTON, E. M. (1999): Should we stay together for the sake of the children? In HETHERINGTON, E. M. (ed.): *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah, N. J. 93–116.
- HETHERINGTON, E. M., BRIDGES, M., INSABELLA, G. M. (1998): What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment. *American Psychologist*, 53, 167–184.
- HETHERINGTON, E. M., KELLY, J. (2002): *For better or for worse: Divorce reconsidered*. Norton, New York.
- KELLY, J. B., EMERY, R. E. (2003): Children's adjustment following divorce: Risk and resiliency perspectives. *Family Relations*, 52, 352–362.
- LAMB, M. E., KELLY, J. B. (2009): Improving the quality of parent-child contact in separating families with infants and young children: Empirical research foundations. In: GALATZER-LEVY, R. M., KRAUS, L., GALATZER-LEVY, J. (eds): *The scientific basis of child custody decisions* (2nd ed.). Wiley, Hoboken, NJ. 187–214.
- MASTEN, A. S. (2001): Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- MILLER, J. B. (1976): *Toward a New Psychology of Women*. Beacon Press, Boston.
- PARKER, G., TUPLING, H., BROWN, L. B. (1979): A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1–10.
- PETERSON, J. L., ZILL, N. (1986): Marital disruption, parent-child relationships, and behavior problems in children. *Journal of Marriage and Family*, 48, 295–307.
- RUTTER, M. (1971): Parent-child separation: Psychological effects on the children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 12, 233–260.
- SCHWARTZ, S. J., FINLEY, G. E. (2005): Divorce-related variables as predictors of young adults' retrospective fathering reports. *Journal of Divorce and Remarriage*, 44, 145–163.

- SMART, C., NEALE, B. (2000): „It’s my life too” – Children’s perspectives on post-divorce parenting. *Family Law*, March, 163–169. (England)
- SURREY, J. L. (1985): *Self-in-relation. a theory of women’s development*. Work in Progress No. 13. Stone Center Working Papers Series. Wellesley, MA.
- UNGAR, M. (2011): The social ecology of resilience. Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 1–17.
- UNGAR, M., GHAZINOUR, M., RICHTER, J. (2013): What is resilience within the ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348–366.
- VUCHINICH, S., HETHERINGTON, E. M., VUCHINICH, R. A., CLINGEMPEL, W. G. (1991): Parent-child interaction and gender differences in early adolescents’ adaptation to stepfamilies. *Developmental Psychology*, 27, 618–626.
- WAGNILD G. M. (2010): *Discovering your resilience core*. Magánkiadás, megjelent: [http://www.resiliencescale.com/papers/pdfs/Discovering\\_Your\\_Resilience\\_Core.pdf](http://www.resiliencescale.com/papers/pdfs/Discovering_Your_Resilience_Core.pdf)
- WAGNILD G. M., YOUNG H. M. (1993): Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165–178.
- WALLERSTEIN, J. S., BLAKESLEE, S. (1989): *Second chances: Men, women and children a decade after divorce*. Houghton Mifflin, Boston.
- WALLERSTEIN, J. S., KELLY, J. B. (1980): *Surviving the breakup: How parents and children cope with divorce*. Basic Books, New York.
- WALLERSTEIN, J. S., LEWIS, J. M., BLAKESLEE, S. (2000): *The unexpected legacy of divorce. The 25 year landmark study*. Hyperion, New York.
- ZASLOW, M. J. (1989): Sex differences in children’s response to parental divorce: Samples, variables, ages, and sources. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 118–141.

## MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet. Az együtt élő szülőkkel nevelkedő lányok vizsgált változóinak együttjárásai

		Anyai szeretet/ törődés	Anyai kontroll/ túlvédés	Apai szeretet/ törődés	Apai kontroll/ túlvédés	Reziliencia
Anyai szeretet/ törődés	Pearson Correlation	1	-,396**	,347**	-,172	,333**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,074	,000
	N	115	110	111	109	115
Anyai kontroll/ túlvédés	Pearson Correlation	-,396**	1	-,189	,425**	-,379**
	Sig. (2-tailed)	,000		,051	,000	,000
	N	110	112	107	108	112
Apai szeretet/ törődés	Pearson Correlation	,347**	-,189	1	-,082	,432**
	Sig. (2-tailed)	,000	,051		,403	,000
	N	111	107	113	107	113
Apai kontroll/ túlvédés	Pearson Correlation	-,172	,425**	-,082	1	-,192*
	Sig. (2-tailed)	,074	,000	,403		,044
	N	109	108	107	111	111
Reziliencia	Pearson Correlation	,333**	-,379**	,432**	-,192*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,044	
	N	115	112	113	111	118

\*\* A korreláció 0,01 szinten szignifikáns. \* A korreláció 0,05 szinten szignifikáns.

2. sz. melléklet. Az együtt élő szülőkkel nevelkedő fiúk vizsgált változóinak együttjárásai

		Anyai szeretet/ törődés	Anyai kontroll/ túlvédés	Apai szeretet/ törődés	Apai kontroll/ túlvédés	Reziliencia
Anyai szeretet/ törődés	Pearson Correlation	1	-,327**	,498**	-,291*	,313**
	Sig. (2-tailed)		,004	,000	,011	,005
	N	79	76	74	76	79
Anyai kontroll/ túlvédés	Pearson Correlation	-,327**	1	-,126	,402**	-,094
	Sig. (2-tailed)	,004		,292	,000	,417
	N	76	77	72	75	77
Apai szeretet/ törődés	Pearson Correlation	,498**	-,126	1	-,100	,178
	Sig. (2-tailed)	,000	,292		,398	,124
	N	74	72	76	74	76
Apai kontroll/ túlvédés	Pearson Correlation	-,291*	,402**	-,100	1	-,159
	Sig. (2-tailed)	,011	,000	,398		,167
	N	76	75	74	77	77
Reziliencia	Pearson Correlation	,313**	-,094	,178	-,159	1
	Sig. (2-tailed)	,005	,417	,124	,167	
	N	79	77	76	77	81

\*\* A korreláció 0,01 szinten szignifikáns. \* A korreláció 0,05 szinten szignifikáns.

## 3. sz. melléklet. A különélő szülőkkal nevelkedő lányok vizsgált változóinak együjtjárásai

		Anyai szeretet/ törődés	Anyai kontroll/ túlvédés	Apai szeretet/ törődés	Apai kontroll/ túlvédés	Reziliencia
Anyai szeretet/ törődés	Pearson Correlation	1	-,299	,041	,004	,187
	Sig. (2-tailed)		,055	,811	,983	,231
	N	43	42	36	37	43
Anyai kontroll/ túlvédés	Pearson Correlation	-,299	1	,187	-,146	,005
	Sig. (2-tailed)	,055		,282	,395	,973
	N	42	43	35	36	43
Apai szeretet/ törődés	Pearson Correlation	,041	,187	1	-,505**	,298
	Sig. (2-tailed)	,811	,282		,002	,078
	N	36	35	36	35	36
Apai kontroll/ túlvédés	Pearson Correlation	,004	-,146	-,505**	1	-,217
	Sig. (2-tailed)	,983	,395	,002		,190
	N	37	36	35	38	38
Reziliencia	Pearson Correlation	,187	,005	,298	-,217	1
	Sig. (2-tailed)	,231	,973	,078	,190	
	N	43	43	36	38	45

\*\* A korreláció 0,01 szinten szignifikáns. \* A korreláció 0,05 szinten szignifikáns.

## 4. sz. melléklet. A különélő szülőkkal nevelkedő fiúk vizsgált változóinak együjtjárásai

		Anyai szeretet/ törődés	Anyai kontroll/ túlvédés	Apai szeretet/ törődés	Apai kontroll/ túlvédés	Reziliencia
Anyai szeretet/ törődés	Pearson Correlation	1	-,448*	-,147	,035	,169
	Sig. (2-tailed)		,022	,474	,858	,380
	N	29	26	26	28	29
Anyai kontroll/ túlvédés	Pearson Correlation	-,448*	1	,348	,276	-,362
	Sig. (2-tailed)	,022		,095	,172	,063
	N	26	27	24	26	27
Apai szeretet/ törődés	Pearson Correlation	-,147	,348	1	-,083	,133
	Sig. (2-tailed)	,474	,095		,681	,501
	N	26	24	28	27	28
Apai kontroll/ túlvédés	Pearson Correlation	,035	,276	-,083	1	-,396*
	Sig. (2-tailed)	,858	,172	,681		,030
	N	28	26	27	30	30
Reziliencia	Pearson Correlation	,169	-,362	,133	-,396*	1
	Sig. (2-tailed)	,380	,063	,501	,030	
	N	29	27	28	30	31

\*\* A korreláció 0,01 szinten szignifikáns. \* A korreláció 0,05 szinten szignifikáns.

# A MŰVI ABORTUSZ NŐK MENTÁLIS EGÉSZSÉGÉRE GYAKOROLT RÖVID ÉS HOSSZÚ TÁVÚ HATÁSA A REZILIENCIA, COPING ÉS NEUROTICIZMUS JELLEMZŐKKEL ÖSSZEFÜGGÉSBEN



Sz. MAKÓ Hajnalka – KISS Enikő Csilla  
PTE BTK Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék  
mako.hajnalka@gmail.com

## ÖSSZEFOGLALÓ

*Háttér és célkitűzések:* A rezilienciát olyan személyes változóként tartjuk számon, mely kompetenciát, jó kimenetek megjelenését valószínűsíti nehéz/stresszel teli életkörülmények vagy élethelyzetek ellenére is. Egyben jelentheti a traumatikus életeseményekből való adaptív felépülés képességét is. A művi abortusz az érintett nők mentális állapotára gyakorolt negatív hatását számos nemzetközi tanulmány megerősíti (Coleman és mtsai, 2005). Jelen kutatásban arra kerestük a választ, hogy a reziliencia milyen összefüggésben áll a terhesség megszakításának idején mért szorongás és depresszió jellemzőkkel, valamint milyen mértékben jósolja be – más, az eseménnyel való megküzdést meghatározó személyes jellemzőkkel együtt – az érintett nők mentális egészségét a műtéti beavatkozást követően fél évvel. *Módszer:* A kutatásban 119 művi abortuszon átesett nő vett részt, a vizsgálati minta átlagéletkora 30,2 év (SD: 6,94) volt. 82 nőnek nem volt még korábban terhességmegszakítása, míg 37 nő jelezte, hogy már átesett ezt megelőzően egy vagy több terhességmegszakításon. A kutatásban alkalmazott módszerek: félig strukturált interjú és ahhoz kapcsolódó demográfiai adatlap, Kórházi Szorongás és Depresszió Kérdőív (Zigmond és Snaith, 1983), az aktuális életeseményre adaptált Poszttraumás Stressz Kérdőív (Foa et al., 1997), Reziliencia Skála (Connor és Davidson, 2003), Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív (Oláh, 2005), NEO-PI-R Személyiség Kérdőív (Costa és McCrae, 1992). *Eredmények:* A reziliencia negatívan korrelált a beavatkozás idején mért szorongás és depresszió mértékével. Emellett bejósolta a terhesség megszakítását követően fél évvel később fennálló szorongást, depressziót, valamint az abortusszal összefüggésben megjelenő PTSD-t. *Következtetések:* Eredményeink más nemzetközi kutatásokkal összhangban megerősítik a reziliencia adaptív szerepét a nehéz életeseményekből való felépülésben. A terhesség megszakításának a mentális állapotra gyakorolt negatív következménye mérsékeltebb volt magasabb rezilienciát mutató nőknél.

*Kulcsszavak:* művi abortusz, reziliencia, coping, neuroticizmus, szorongás, depresszió, PTSD



## A PSZICHOLÓGIAI REZILIENCIA FOGALMA ÉS KUTATÁSI KONCEPCIÓI

A reziliencia pszichológiai szakirodalmát történetileg áttekintve azt tapasztalhatjuk, hogy a fogalom és a jelenség leírásának különböző szemléletű felfogásai jelentek meg az elmúlt évtizedekben. Ha ezeket a megközelítéseket csoportosítani kívánjuk, a fogalom tartalmának három típusával találkozunk: (a) a reziliencia a későbbi jó eredmények megjelenését jelenti a korábban különösen veszélyeztetett gyermekeknél, (b) a reziliencia a hosszan tartó kompetencia jelenlétét jelenti a súlyosabb mértékű stressz alatt álló gyermekeknél, illetve (c) a reziliencia a traumából való felépülés képességét jelenti (Woodgate, 1999).

Az első megközelítésre példa lehet a Werner és Smith szerzőpáros *Kauai Longitudinal Studyja* (Werner és Smith, 2001). A felmérés négy évtizeden át (1955 és 1995 között), 698 vizsgálati személy részvételével zajlott, akiket 1 és 40 éves koruk között meghatározott időnként újra teszteltek. A születés után a megvizsgált gyermekek harmadánál magasak voltak a traumatikus hatással felérő rizikótényezők: idesorolták többek között a születés körüli problémákat és az olyan családi veszélyeztető tényezőket, mint például a szülők mentális és szenvedélybetegsége vagy az egzisztenciális nehézségek. 18 évesen újra megvizsgálva őket, a várakozásokkal ellentétben kiderült, hogy a gyermekek harmada reziliens, vagyis képesek voltak a traumatikus hatást ellensúlyozni. 40 éves korukra az egykori veszélyeztetett gyermekek további egyharmada képes volt legyőzni a kedvezőtlen indulást.

A második, kompetenciaalapú megközelítésre Masten és mtsai (Masten et al., 1990) kutatása vált ismertté. A *Competence Study-*

ban 205 iskolás gyermek vett részt, akik 8–12 év közöttiek voltak a vizsgálat kezdetekor. 27%-uk a kisebbséghez tartozott (afro-amerikai, amerikai indián és spanyol szülők leszármazottjai voltak), a családok az alsó középosztályból származtak. A vizsgálatot 7, illetve 10 évvel később is megismételték.

A kutatás során mérték az iskolai teljesítményt, a gyermekek társas támogatottságát, az önértékelést, a distresszt, továbbá vizsgálták a bekövetkezett életeseményeket is. A gyermekeket az előforduló stressz mértéke és az alkalmazkodás sikeressége alapján 3 csoportba osztották: kompetens, reziliens vagy maladaptív csoportba. A kutatók elsősorban arra voltak kíváncsiak, hogy a rezilienciát milyen tényezők befolyásolják, vagyis mely protektív tényezők nyújthatnak védeltséget magas fokú veszélyeztetettség jelenléte esetén. Kutatásuk eredményeként Mastenék megkapták a jó szülői, gondozói kapcsolat alapvető szerepét, ami jelentős támogatást nyújthat a későbbi életévekben, és náluk is megjelenik az átlagos vagy annál magasabb IQ kritériuma, ami a jó kognitív képességek meglétét jelzi. További fontos protektív tényezőket jelent a társas kapcsolatok megléte és az alacsony negatív emocionalitás (distressz). A reziliens válasz megjelenését továbbá támogatja a személyiség rugalmassága, flexibilitása, valamint a kevésbé rigorózus szabálykövetés. A túlzott kontroll hiánya, és az ennek köszönhető nyitottság révén ugyanis megvan a lehetőség a szituációhoz leginkább illeszkedő reakciómód megválasztására. A kutatók ebben a vizsgálatban is megkapták, hogy a rezilienciát segíti a megfelelő egzisztenciális háttér jelenléte, a nagy nyomor hátrányt okoz az alkalmazkodás esélye szempontjából.

A harmadik típusú megközelítés a traumából való felépülés képességét emeli ki

a reziliencia területén. Ez a megközelítés a kutatások későbbi időszakában jelent meg, és többek között olyan kutatási területek tartoznak ide, mint például a háborúk vagy a természeti katasztrófák okozta traumák, illetve a különböző poszttraumás stressz zavar helyzeteiből történő gyógyulás lehetőségei (lásd többek között Agaibi és Wilson, 2005; Wilson és Drozdek, 2004).

A rezilienciakutatókat áttekintve a kezdetektől máig négy egymást követő hullámot különíthetünk el, amelyek új időszakot hoztak a jelenség megközelítésében (lásd többek között Masten, 2012):

1. A rezilienciakutatók első időszakára a jelenség felfedezése és leíró szintű megközelítés volt jellemző. Esetszintű és csoportokat vizsgáló kutatások adtak hírt a veszélyeztetett helyzet ellenére történő sikeres alkalmazkodásról.
2. A kutatások második periódusában a szerzők a reziliencia működésének folyamatára és annak megértésére fókuszáltak. A rizikó- és protektív faktorok leírásán túl létrejöttek az egyes tényezők közötti interakciós modellek, amelyek már multidimenzionális, dinamikus működésben fogták fel a reziliencia jelenségét.
3. A harmadik szakasz a beavatkozási lehetőségek feltárását tűzte ki célul, vagyis arra a kérdésre keresi a választ, hogyan támogatjuk a reziliens válaszreakció/kimenetel létrejöttét. Hogyan működnek az adaptáció létrehozó folyamatok, illetve az adaptív rendszerek? Milyen beavatkozási pontok lehetségesek e rendszeren belül?
4. A szakemberek fő kérdése, hogyan integrálhatnánk a rezilienciával kapcsolatos kutatások ismereteit. Hogyan lehetséges a reziliencia jelenségének többszintű és multidiszciplináris felfogása? A jövőbe mutató ku-

tatási témák a reziliencia neurobiológiáját, az adaptív rendszerek újraprogramozási lehetőségét és az integrált, multidiszciplináris szemlélet létrejöttét célozzák meg.

Az alábbiakban bemutatásra kerülő kutatás a reziliencia jelenségét az egészségpszichológia területén vizsgálja, amely művi abortuszon átesett nők megküzdési képességével foglalkozik.

## MŰVI TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁS ÉS A NŐK PSZICHÉS ÁLLAPOTA

A negatív terhességi kimenetek közül a művi vetélések előfordulása a legmagasabb világszerte. A többi veszteségélménnyel – mint a spontán vetélés, az extrauterin graviditás vagy a halvaszülés – ellentétben itt a nő beleegyezésével, tervezett módon, kontrollált feltételek között kerül sor a beavatkozásra. Ez olyan kérdéseket vet fel, mint hogy veszteség-e az anya és/vagy a pár számára egy nem kívánt terhesség megszakítása; milyen pszichológiai következményekkel járhat az élet kioltása mellett hozott döntés; lehet-e gyászolni egy saját döntésből kifolyólag meg nem született gyermeket; milyen pszichológiai reakciók kísérik a művi vetélést; milyen rövid és hosszú távú lélektani következményekkel járhat az eseménnyel.

A művi terhességmegszakítással foglalkozó, annak a nők lelki működésére gyakorolt rövid és hosszú távú hatásait vizsgáló kutatások egy része felhívja a figyelmet az eseménnyel összefüggésben megjelenő negatív érzések, illetve hónapokkal a műtétet követően azonosítható pszichiátriai problémák tényére (lásd Sz. Makó, 2013). A beavatkozás utáni két-három hónapon belül azonosított érzések között jelen van ugyan

a megkönnyebbülés (Adler, 1975; Lazarus, 1985; Kero et al., 2004), azonban a nők olyan negatív, fájdalmas érzésekről is beszámolnak, mint például a megbánás, szomorúság, bánat, gyász, üresség, igazságtalanság, harag, büntudat, szégyen (Adler, 1975; Lazarus, 1985; Ashton, 1980; Prommanart et al., 2004; Rue et al., 2004; Kero et al., 2004). Bár az abortusszal foglalkozó kutatások jelentős hányada eltérően vélekedik arról, hogy a nők hány százaléka érintett a negatív emóciók tekintetében, valamint a témával foglalkozó szakemberek egy része a beavatkozás negatív következményeinek átmeneti és rövid ideig tartó hatását hangsúlyozza, minden esetben említésre kerül a nők egy olyan szűkebb csoportja, akik esetén a negatív érzelmek perzisztálnak és összefüggésbe hozhatók a műtétet követően megjelenő klinikai szimptomákkal.

A művi vetélés következtében hozzávetőlegesen 10-20 százalékra tehető azon érintettek köre, akiknél elhúzódó, vagy a későbbiek során abortusszal összefüggésben megjelenő pszichológiai, illetve pszichiátriai problémák jelentkeznek (Coleman et al, 2005). A prenatális veszteség ezen formájának komplikált feldolgozásra utaló jelzése lehet az elhúzódó gyászreakció, valamint a nők mentális egészségét, párkapcsolatát és ezen keresztül életvezetését negatívan befolyásoló pszichiátriai problémák megjelenésének nagyobb valószínűsége. Leggyakrabban azonosított zavarok között tartjuk számon az eseménnyel összefüggésben megjelenő poszttraumatikus stressz reakciót (van Emmerik et al., 2008; Rue et al., 2004; Bianchi-Demicheli et al., 2002), szorongásos zavarokat (Bianchi-Demicheli et al., 2002; Cogle et al., 2005; Coleman et al., 2008/a), depressziót (Reardon és Cogle, 2002; Coleman et al., 2002), a pszichoaktív szer-használat (Coleman et al, 2008/a), valamint az öngyilkosságot (Morgan

et al., 1997; Gissler et al., 1996) megnövekedett kockázatát, és szexuális diszfunkciókat (Bianchi-Demicheli et al., 2000; Bianchi-Demicheli et al., 2002; Fok et al., 2006).

A művi vetélés kimenetele – azaz, hogy a feldolgozás normatív, vagy súlyos és elhúzódó negatív következményeket kiváltó módon valósul meg – számos változó által befolyásolt. Ezen tényezők azonosítása a későbbi reprodukciós eredményesség pszichológiai támogatása és a nők mentális egészsége érdekében végzett prevenciók munka szempontjából is kiemelt jelentőséggel bír. A terhességmegszakítás procedúráján áteső nők számos tényező mentén különbözhetnek, mint pl. családi háttér, párkapcsolati státusz, anyagi helyzet, az életszakasz jellemzői az abortusz idején, személyiségjellemzők, értékrend, az abortusz melletti döntés háttérben álló tényezők, a várandósság kapcsán megélt érzések stb.

Rendszerezve az abortusz kimenetelét meghatározó változókat, megkülönböztethetünk *személyes jellemzőket*, úgymint az életkort, önbecsülést, énhatékonyságot az eseménnyel való megküzdésben, kötődési jellemzőket, korábbi mentális betegségeket; *családi rendszer szintjén megjelenő tényezőket*, mint például a partner vagy a közvetlen hozzátartozók felől érkező támogatás minőségét és intenzitását; *a művi abortusz szituatív változóit*, mint például a döntéshozatali folyamat sajátosságait, a terhességi kort a műtét idején, a várandósság szándékosságát.

Jelen tanulmány bizonyos egyéni jellemzők – reziliencia, coping stratégiák és neuroticizmus – valamint a művi abortusz rövid és hosszú távú következményei közötti összefüggések bemutatására fókuszál. Az eredmények részét képezik egy, a terhességmegszakítás pszichológiai vonatkozásainak feltárásával foglalkozó, szélesebb körű kutatásnak (Sz. Makó, 2013).

## MÓDSZEREK

### A vizsgálati minta demográfiai jellemzői

A célcsoportot a művi abortusz mellett döntő, okként válsághelyzetre hivatkozó, 18. életévüket betöltött, felnőtt nők alkották. A kutatásban történő részvételre 130 nő vállalkozott, azonban az egyes kérdőívek hiányos kitöltése miatt 11 résztvevő kizárára került. A továbbiakban részletezett elemzések alapján 119 művi abortusz mellett döntő nő adatai szolgáltatották. A vizsgálati minta átlagéletkora 30,2 év (SD: 6,94; min.: 18,45; max.: 44,79) volt. A beavatkozás típusa szerint 69 nőnek (58%) volt már korábban valamilyen szülészeti eseménye, így a műtét miatti kórházi tartózkodása egynapos volt; míg 50 nőnek (42%) nem volt, azaz a beavatkozás és annak előkészítése kétnapos kórházi protokoll szerint történt. A vizsgálati minta többségében középfokú képesítéssel rendelkezett (N = 64; 53,8%), őket követték a felsőfokú diplomával rendelkezők (N = 38; 31,9%), majd az alapfokú iskolát végzettek (N = 17; 14,3%). A vizsgálatban részt vevők további főbb demográfiai jellemzőit az 1. táblázatban részletezzük.

A kutatás első szakaszában részt vevők 26,9%-a (N = 32) együttműködő volt, azaz megjelent a második forduló adatfelvételén vagy postai úton eljuttatva vállalta a kérdőívek kitöltését. A nők 42,2%-a (N = 49) vagy már a beavatkozás idején, vagy a hat hónappal későbbi megkereséskor elutasította a további együttműködést, s 30,3% (N = 36) nem volt elérhető a megadott címen vagy telefonszámon.

### A kutatásban alkalmazott módszerek

#### a) Demográfiai adatlap

A 9 oldal terjedelmű vizsgálati adatlap részben a kutatásban részt vevő minta demográfiai jellemzőinek azonosítását, részben pedig a művi abortusz pszichológiai feldolgozásában valószínűsíthetően szerepet játszó személyes és kapcsolati változók feltárását szolgálta.

#### b) Személyes jellemzők mérését szolgáló kérdőívek

*Connor–Davidson Reziliencia Skála (Connor–Davidson Resilience Scale, CD-RISC)* A reziliencia mérésére Connor és Davidson (2003) által kidolgozott skála olyan, a konstruktummal összefüggésben tárgyalt szemé-

1. táblázat. A vizsgálati minta főbb demográfiai jellemzői

<b>Munkaviszony</b>	<i>munkaviszony</i>	<i>munkanélküli</i>	<i>gyes/gyed</i>	<i>tanuló</i>
	51,3% (N = 61)	13,4% (N = 16)	15,1% (N = 18)	18,5% (N = 22)
<b>Családi állapot</b>	<i>házas</i>	<i>élettársi visz.</i>	<i>párkapcsolat</i>	<i>egyedülálló</i>
	26,9% (N = 32)	22,7% (N = 27)	26,9% (N = 32)	23,5% (N = 28)
<b>Gyermekek sz.</b>	<i>nincs</i>	<i>egy</i>	<i>kettő</i>	<i>kettőnél több</i>
	42% (N = 50)	22,7% (N = 27)	25,2% (N = 30)	10,1% (N = 12)
<b>Abortuszok sz. (MAB)</b>	<i>nem volt</i>	<i>volt</i>	<i>egy MAB</i>	<i>több MAB</i>
	68,9% (N = 82)	31% (N = 37)	25,2% (N = 30)	5,8% (N = 7)

lyes jellemzőket azonosít, mint például a szívósság, ellenálló képesség, szilárdság, változásokhoz való alkalmazkodás vagy kapcsolati erőforrások mobilizálásának képessége, melyeket a szerzők 5 faktorba sorolhatónak találtak. A mérőeljárás 25 állítást tartalmaz, melyeket 5 fokú Likert-skálán kell megítélni. A kérdőívben elért magasabb értékek magasabb rezilienciát feltételeznek.

A CD-RISC magyar adaptációjával kapcsolatos eredményeket Kiss és mtsai (2015) közölték. A hazai klinikai mintát és normál populációt egyaránt bevonó kutatás jó reliabilitás- (Cronbach-alfa: 0,869) és validitásmutatókat igazolt.

#### *Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív (MMPK)*

Az Oláh által 1986-ban publikált 80 ítemes coping preferenciák kérdőív és annak jelen kutatásban alkalmazott – Megküzdési mód preferencia kérdőív néven ismert – rövidített, 51 tételből álló változata olyan fogalmak mérését szolgálja, melyek szerepet játszanak a stresszel való megküzdésben. A kérdőív annak tisztázását segíti, hogy a személy milyen arányban használ feszültségelaboráló, vagy éppen elhárító, feszültségkiürítő stratégiákat. Az empirikus kialakítású mérőeljárás nyolc skálával rendelkezik: problémacentrikus reagálás, támaszkeresés, feszültségkontroll, figyelemelterelés, emóciófókusz, emóciókiürítés, önbüntetés, belenyugvás. A skálák Cronbach-alfa mutatói 0,5 és 0,75 közé esnek (Oláh, 2005). A kérdőív mindkét változatát több hazai kutatásban is jó eredményességgel alkalmazták (lásd Kovács, 2011; V. Komlósi és Rózsa, 2001).

#### *NEO-PI-R Személyiség Kérdőív (Neuroticizm-Extraversion-Openness Personality Inventory Revised, NEO-PI-R)*

A személyiség megismerésének és leírásának öt faktor modelljén alapuló, 240 állítást tartalmazó kérdőív több lépésben történő kidolgozása Costa és McCrae (1992) nevéhez fűződik. A szerzők a mérőeszközt egészséges, felnőtt személyek személyiségjellemzőinek azonosítására dolgozták ki. A NEO-PI-R öt fő faktorskálával és ezen belül további hat alskálával rendelkezik, melyek önmagukban és egymással mutatott interakciójukban is értelmezési keretet biztosítanak. A személyiség-kérdőív által mért fő dimenziók: neuroticizmus (N), extravertió (E), nyitottság (O), barátságosság (A), lelkiismeretesség (C). Magyar adaptációjával kapcsolatos adatokat Juhász (2002) közölte, eredményei a mérőeszköz megbízhatóságát és érvényességét alátámasztották. A Cronbach-alfa értékek főskálák esetén 0,73 és 0,87; míg alskáláknál – a lágylelkűség, érzékenység (ATM: 0,36) és az értékek (OVA: 0,38) kivételével – 0,54 és 0,79 közé estek. A faktorszerkezet megegyezik a Costa és McCrae (1992) által közöltekkel. Jelen kutatásban a személyiség-kérdőív egy fő skálája – a neuroticizmus (N) – került értékelésre.

#### *c) A művi abortusz idején és azt követően fél évvel jellemző pszichés állapot mérését szolgáló kérdőívek*

#### *Kórházi Szorongás és Depresszió Skála (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)<sup>1</sup>*

Zigmond és Snaith (1983) által kifejlesztett, jelenleg mind a gyakorlatban, mind a kuta-

<sup>1</sup> A kérdőív felhasználása engedélyhez kötött, mely a következő címen kérhető meg: permissions@gl-assessment.co.uk

tásban széleskörűen alkalmazott, 14 tételt tartalmazó, önbeszámolón alapuló skála, melyet klinikai betegpopuláció hangulatának felmérésére dolgoztak ki a szerzők. A tételeket 4 fokú skálán kell megítélni.

A magyar mintán történő felmérések Zigmond és Snaith (1983) által is azonosított két skálát, a szorongást (HADS-A) és depressziót (HADS-D) különböztetik meg (lásd Muszbek és mtsai, 2006; Tiringner és mtsai, 2008). A klinikai jelzőhatár 8 és afeletti pontérték (Perczel Forintos et al., 2005; Snaith, 2003; Tiringner és mtsai, 2008). A kérdőív pszichometriai mutatói jók, a szorongásos és depressziós tünetek és zavarok vizsgálatának megbízható, magas belső konzisztenciát mutató (Cronbach-alfa mutatók értéke 0,81-ot meghaladó mindkét skála esetén) és érvényes eszköze.

#### *Poszttraumás Stressz Betegség Diagnosztikai Skála (Posttraumatic Stress Diagnostic Scale, PDS)*

A skálát Foa és mtsai (1997) dolgozták ki a DSM-IV poszttraumás stressz betegség diagnosztikus kritériumainak felhasználásával. Az önbeszámolón alapuló módszer kitér a traumatizáló életeseménnyel összefüggésben megjelenő tünetek gyakoriságának és intenzitásának azonosítására; a különböző életréletekre – úgymint munkára, társadalmi/közösségi és családi életre – kifejtett hatásának értékelésére és az eseményhez való aktuális viszonyulásra (pl. az értékelő milyen mértékben tudott megbirkózni az eseménnyel). A PDS – az elkerüléssel, az újraéléssel és a hiperarousal szimptomákkal összefüggésben – 17 tünet mentén valószínűsíti a PTSD fennállását. A mérőeljárást mind a klinikai gyakorlatban, mind a kutatómunkában jó hatékonysággal alkalmazzák. Magyarországi adaptációját Perczel Forintos és mtsai (2005)

végezték. Jelen kutatásban egyes tételeket a művi abortusz speciális helyzetére illesztetten módosítottunk, így például: „*Nyugtalanító gondolatai vagy emlékképei voltak a traumát okozó eseményekről, amelyek akarat ellenére jutottak az eszébe.*” helyett „*Nyugtalanító gondolataim, emlékképeim voltak a terhességem megszakításával kapcsolatban, melyek akaratom ellenére jutottak eszembe.*”

Az *a)*, *b)*, *c)* kérdőívek a beavatkozás idején, míg a *c)* és *d)* kérdőívek fél évvel a terhességmegszakítást követően kerültek felvétele.

## EREDMÉNYEK

### **Szorongás és depresszió a művi abortusz idején, a rezilienciával, coping jellemzőkkel és neuroticizmussal összefüggésben**

A kórházi tartózkodás idején mért *szorongás* átlaga a kutatásban részt vevők teljes csoportjára (N = 118) nézve 10,04 (SD: 4,28), míg a *depresszióé* 7,08 (SD: 4,81).

A terhességmegszakítás előtt álló nők jelentős többsége (68,6%; N = 81) a klinikai határérték feletti szorongásszinttel rendelkezett.

A depresszió vonatkozásában valamivel mérsékeltebb értékeket kaptunk. A magyarországi eredmények (Tiringner és mtsai, 2008) figyelembevételével 9 ponttól meghúzva az övezethatárt, a művi abortuszon átesett nők 35,6 százaléka (N = 42) mutatta a klinikai szintű depresszió jegyeit; míg ha a nemzetközi szakirodalomban (Snaith, 2003) meghatározott tartományokat (normál < 8 ≤ klinikai zavar) vettük alapul, akkor ez az érték 47,5 százalékra (N = 56) nőtt.



2. táblázat. A szorongás és depresszió a rezilienciával, copinggal és neuroticizmussal összefüggésben

Klinikai zavar	Reziliencia	Coping				Neuroticizmus
		FK <sup>1</sup>	EF <sup>2</sup>	EK <sup>3</sup>	ÖB <sup>4</sup>	
<b>Szorongás</b>	r = -0,42 p < 0,01	r = -0,27 p < 0,01	–	r = 0,39 p < 0,01	r = 0,38 p < 0,01	r = 0,47 p < 0,01
<b>Depresszió</b>	r = -0,48 p < 0,01	r = -0,35 p < 0,01	r = -0,2 p < 0,05	r = 0,24 p < 0,01	r = 0,23 p < 0,05	r = 0,36 p < 0,01

FK<sup>1</sup>: Feszültségkontroll EF<sup>2</sup>: Emóciófókusz EK<sup>3</sup>: Emóciókiürítés ÖB<sup>4</sup>: Önbüntetés

3. táblázat. A művi abortuszt követően fél évvel mért szorongás és depresszió prediktor változói

Mért változók		Klinikai változók	
		Szorongás	Depresszió
Személyes változók	Megküzdési mód (MMP)		
	problémacentrikus reagálás; támaszkeresés; feszültségkontroll; figyelemelterelés; emóciófókusz; emóciókiürítés; önbüntetés; belenyugvás	32,8% Emóciókiürítés ( $\beta = 0,47$ ; $t = 3$ ; $p < 0,01$ )	–
	Reziliencia (RS)	13,7% Reziliencia ( $\beta = -0,38$ ; $t = -2,48$ ; $p < 0,05$ )	–
	neuroticizmus	–	57,3% Neuroticizmus ( $\beta = 0,76$ ; $t = 5,79$ ; $p < 0,001$ )

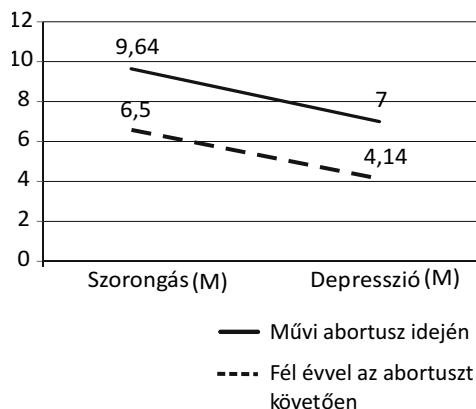
A reziliencia és a feszültségkontroll negatívan, ezzel szemben az emóciókiürítés és az önbüntetés pozitívan korrelált a beavatkozás során mért szorongás mértékével (lásd 2. táblázat). Ehhez hasonlóan a reziliencia, a feszültségkontroll, az emóciófókusz és a depresszió között negatív, míg az emóciókiürítés és az önbüntetés, valamint a depresszió között pozitív korrelációs kapcsolat volt igazolható. A neuroticizmus mind a beavatkozás idején mért szorongással, mind a depresszió mértékével pozitívan korrelált (lásd 2. táblázat). Kiemelendő, hogy a szorongás mértéke a korábbiakban előforduló lelki problémák meglététől vagy azok hiányától függetlenül, mindkét csoportnál a klinikai jelzőérték felett húzódot.

### Szorongás, depresszió és PTSD mint a művi abortusz hosszú távú negatív következményei, az egyéni protektív és rizikótényezőkkel összefüggésben

#### Szorongás és depresszió fél évvel a művi abortuszt követően

A terhességmegszakítását követően fél évvel a HADS-sel mért szorongás és depresszió átlagai szignifikánsan csökkentek a beavatkozás idején mérthez viszonyítva ( $F[1; 27] = 9,07$ ;  $p < 0,01$ ), s mindkét skála esetén a klinikai határérték alá, azaz a normál tartományba estek. A szorongás mindenkor magasabb értékeket mutatott, mint a depresszió ( $F[1; 27] = 55,32$ ;  $p < 0,001$ ). A szorongás és a depresszió között az interakció nem szignifikáns ( $F[1; 27] = 0,11$ ;  $p > 0,05$ ) (lásd 1. ábra).





1. ábra. A szorongás és depresszió mértéke az abortuszon átesett nők körében az első és második felvétel időpontjában

A második szakaszban részt vevő nők 53,4 százaléka továbbra is a klinikai határérték feletti szorongásszinttel rendelkezett, s a depresszió tekintetében ez az érintettség 17,9 százalék volt.

A második szakaszban mért szorongás pozitívan korrelált az első szakaszban mért szorongással ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,05$ ), s ugyanez a közepesen erős kapcsolat volt megfigyelhető a két időpontban felvett depresszióértékek között ( $r = 0,4$ ;  $p < 0,05$ ), valamint a második szakaszban mért depresszió és a műtéti beavatkozáskor azonosított szorongás ( $r = 0,53$ ;  $p < 0,01$ ) között.

Az elemzések kiterjedtek a szorongás és depresszió lehetséges prediktorainak meghatározására is. Az általunk mért személyes változók közül az emóciókiürítés (32,7%) és a reziliencia (13,7%) bizonyult jelentős prediktor változónak a szorongás esetében, míg a depressziót a neuroticizmus (57,3%) jósolta be legnagyobb valószínűséggel (3. táblázat).

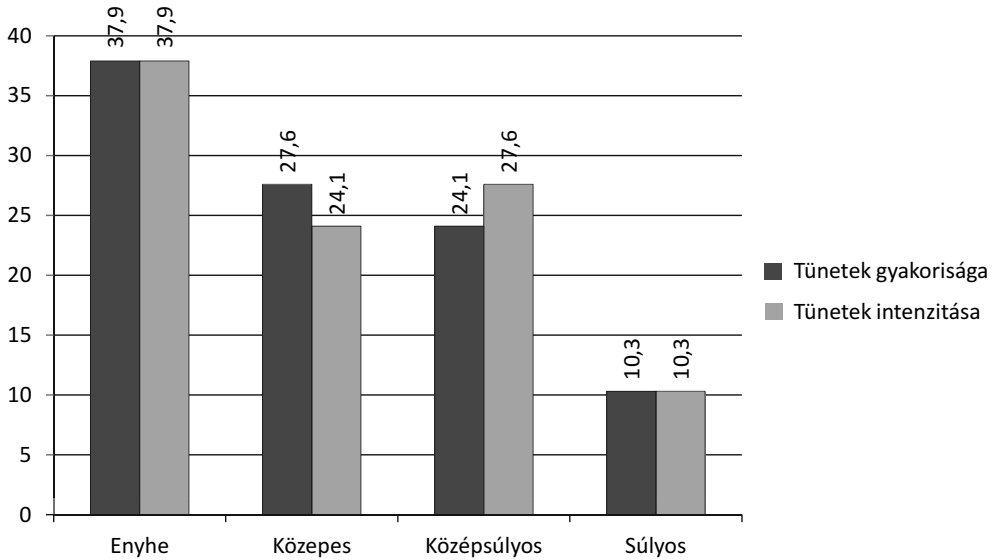
### A PTSD tünetei fél évvel a beavatkozást követően

A Foa által, a DSM-IV poszttraumás stressz betegség diagnosztikai kritériumainak felhasználásával kidolgozott – s a jelen vizsgálatban az abortusz helyzetéhez módosított – 17 ítemes kérdőív gyakoriságmutatoí szerint a vizsgálatban részt vevő nők csoportosíthatók voltak attól függően, hogy az elért pontszámok alapján enyhe, közepes, közepsúlyos vagy súlyos tüneteket mutattak. Az eredmények értelmezését kiegészíti a tünetek intenzitásjellemzőinek a meghatározása is.

A nők 10,3 százalékánál súlyos, míg 24,1 százalékuknál közepsúlyos PTSD valószínűsíthető (lásd 2. ábra).

A résztvevők által jelzett PTSD-tünetek előfordulásának gyakorisága 17,34 (SD: 14,09), míg intenzitása átlagosan 17,93 pont (SD: 14,46) volt. Mindkét érték a közepes mértékű PTSD-tartományba esik. Ezen túl a nők 41,4%-a jelezte, hogy tünetei az abortuszt követően legalább egy hónapig fennálltak; s 31% számolt be arról, hogy a tünetek az elmúlt egy hónapban is jelen voltak. A második fordulóban megjelent nők 86,2%-át a megkérdezés időpontjában még mindig felizgatta, ha visszagondolt az eseményre. Az érzelmi hatás mértékét egy 100-ig terjedő skálán jelölve, a nők átlagosan 49,2 pontot (min.: 10; max.: 100) adtak.

Az elmúlt egy hetük történéseinek értékelése alapján a nők 65,5%-a jelezte, hogy az abortusz következtében megjelenő, PTSD-vel összefüggő problémák kedvezőtlen hatással voltak a munkájukra, egy 10-es skálán átlagosan 3,52 (min.: 1; max.: 7) ponttal értékelve. Ugyanennyien jelezték (65,5%) az esemény társadalmi (társas és szabadidős tevékenységek) életükre gyakorolt megterhelő következményeit, a negatív hatást átlagosan 3,73-ra (min.: 1; max.: 10) jelölve. S végül



2. ábra. A nők százalékos megoszlása a PTSD súlyosságát jelző tünetek gyakorisága és intenzitása szerint

69%-uk a családi életben megjelenő kedvezőtlen következményekről számolt be, átlagosan 3,5-re (min.: 1; max.: 10) értékelve a negatív hatások mértékét.

Végezetül, a megkérdezettek 31%-a jelezte, hogy az eseménnyel teljes mértékben sikerült megbirkóznia, s 69%-uk jelezte, hogy nem. A megbirkózás akadályozottságát egy 100-ig terjedő skálán átlagosan 49,5 pontra (min.: 10; max.: 100) értékelték a résztvevők. A válaszadók 37,8%-a 50 vagy aféleletti pontot adott.

A művi abortusszal összefüggő PTSD-gyakoriság jellemzőinek prediktor változói a személyes változók közül az emóciókiürítés (30,6%) és a reziliencia (10,5%). A PTSD intenzitását az emóciókiürítés (32,2%) jósolta be (4. táblázat).

## MEGVITATÁS

### Szorongás és depresszió a művi abortusz idején, az egyéni protektív és rizikótényezőkkel összefüggésben

Eredményeink – más nemzetközi tanulmányokkal összehangban (lásd Bradshaw és Slade, 2003; Freeman et al., 1980; Lauzon et al., 2000) – megerősítették, hogy a preabortusz időszak a nők egy jelentős részénél pszichés megterheléssel járó, distresszel teli élet-esemény. A jelen kutatásban részt vevők 68,6%-ánál az átlagosnál magasabb, klinikai határértéket meghaladó szorongásszintet, míg 35,6%-ánál depresszív állapotot lehetett azonosítani közvetlenül a műtési beavatkozást megelőzően.

A kórházi tartózkodás idején mért szorongás átlaga a teljes vizsgálati csoportra nézve 10,04; míg a depresszióé 7,08. A szorongás esetén ez a klinikai zavart igazoló jel-

4. táblázat. A művi abortusszal összefüggő PTSD prediktor változói

Mért változók		Klinikai változók	
		PTSD-gyakoriság	PTSD-intenzitás
Személyes változók	<i>Megküzdési mód (MMP)</i>		
	problémacentrikus reagálás; támaszkeresés; feszültségkontroll; figyelemelterelés; emóciófókusz; emóciókiürítés; önbüntetés; belenyugvás	30,6 % emóciókiürítés ( $\beta = 0,45$ ; $t = 2,8$ ; $p < 0,05$ )	32,2 % emóciókiürítés ( $\beta = 0,57$ ; $t = 3,51$ ; $p < 0,01$ )
	<i>Reziliencia (RS)</i>	10,5% reziliencia	
	reziliencia	( $\beta = -0,34$ ; $t = -2,12$ ; $p < 0,05$ )	—
	<i>Neuroticizmus SK</i>		
neuroticizmus	—	—	

zőérték feletti, míg a depresszió vonatkozásában az azt megközelítő érték.

Kutatásunkban olyan, az abortusz helyzetével való megküzdést valószínűsíthetően támogató, vagy éppen nehezítő személyiségtényezőket is vizsgáltunk, mint a rezilienciát, vagyis a lelki ellenálló képességet, a különböző coping mechanizmusokat, valamint a szorongásos reakciókkal kapcsolatos beállítottságot és az emocionális instabilitást jelző neuroticizmust.

Az egyéni jellemzők mentén valószínűsítettük, hogy egyes tényezők – mint a személyt jellemző reziliencia vagy bizonyos megküzdési mechanizmusok – protektív tényezőként hatnak az aktuális élethelyzetben, míg mások – mint a neuroticizmus vagy az önbüntetés – együtt járhatnak az abortusz rövid távú negatív pszichés kimeneteleivel.

A beavatkozás során alacsonyabb mértékű szorongással vagy depresszióértékekkel járt, ha valaki reziliensebb volt, vagy problémahelyzetekben feszültségeit jól tudta kontrollálni, illetve csak a depresszió vonatkozásában meghatározónak bizonyult még az emóciófókusz is.

A reziliencia – magában foglalva a személy találékony, adaptív és rugalmas módon

történő reagálását – feltételezi a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodást (Gy. Kiss, 2012). Kutatásunkban a rezilienciával összefüggésben álló alacsonyabb szorongás- és depresszióértékek megerősíteni látszanak ezen személyiségjellemző megküzdésben játszott protektív szerepét abortusz idején.

Ami a közvetlenül mért megküzdési jellemzőket illeti, a feszültségkontroll ugyancsak együtt járt a beavatkozás idején megélt szorongás és depresszió mérsékeltebb megjelenésével. Az emóciófókusz pedig alacsonyabb depresszióértékekkel társult.

A fentiekkel ellentétben magasabb szorongást élt át vagy depresszívebb volt abortusz idején a vsz., ha megküzdést igénylő, nehéz helyzetekben emóciókiürítés jellemezte, s önbüntető volt, valamint ha vonás szintjén jelent meg a szorongásra való hajlam és emocionális instabilitás.

A szorongásra való hajlam és emocionális instabilitás (neuroticizmus) a stresszorok iránti fokozottabb érzékenységet és a félelem, szomorúság, bűnösség és más negatív érzelmek gyakoribb átélésére való hajlamosságot feltételez. A beavatkozás idején mért magasabb szorongás- és depresszióértékekkel

összefüggő személyes diszpozíciók egymást erősítő jellemzői közé tartozott az emocionális instabilitás, a stresszorok következtében megélt feszültség kontrollálásának problematikája, valamint az önvád és önbüntetés hangsúlyossága.

**Szorongás, depresszió és PTSD mint a művi abortusz hosszú távú negatív következményei, az egyéni protektív és rizikó tényezőkkel összefüggésben**

*Szorongás és depresszió fél évvel a művi abortuszt követően*

A műtétet követően néhány héten belül már kimutatható az abortuszt kísérő szorongás és depresszió csökkenése (lásd Cohen és Roth, 1984; Cozzarelli, 1993; Faure és Loxton, 2003; Mueller és Major, 1989; Shusterman, 1979). Ezzel összhangban jelen kutatásban is megerősítést nyert, hogy a művi abortuszt követően fél évvel mind a szorongás, mind a depresszió mértéke jelentősen csökkent.

Az abortusz idején megélt szorongás és depresszió összefüggésben állt a beavatkozást követő fél évvel későbbi pszichés állapottal is. Minél inkább szorongott egy nő a preoperatív időszakban, annál jellemzőbb volt rá ez az állapot fél évvel az eseményt követően is; valamint a fokozottabb lehangoltság együtt járt a szorongás és depresszió magasabb értékeivel a későbbiekben is. Az együttműködő nők egy jelentős részénél fél évvel az abortuszt követően is a klinikai határérték feletti szorongás- és depresszióértékeket mértünk, a résztvevők 53,4%-át szorongásos, míg 17,1%-át depresszív állapot jellemezte.

A hosszútávon megjelenő szorongás prediktorának a személyes jellemzők közül az emóciókiürítés és a reziliencia bizonyult. A stresszhelyzet keltette feszültség kontrollálatlan, nem adekvát reakciókban történő

levezetése növelte a valószínűségét a fél évvel későbbi szorongás megjelenésének, míg a reziliencia a fentiekkel ellentétben a szorongás mérséklődését jósolta be.

A depresszív reakciók prediktorának a személyes jellemzők tekintetében a neuroticizmus bizonyult. Az emocionális stresszorokra való fokozottabb érzékenység, az emocionális instabilitás, a negatív érzelmek gyakoribb átélése növelték a valószínűségét a terhességmegszakítást követő fél évvel későbbi depresszió meglétének.

*A PTSD tünetei fél évvel a beavatkozást követően*

Az abortusz vonatkozásában egyik leggyakrabban tárgyalt klinikai zavar a poszttraumás stresszreakció, mely a kiváltó eseményre emlékeztető helyzetek elkerülése, az újraélés és a hiperarousal szimptomák megléte mentén került diagnosztizálásra. A jelen kutatás második szakaszában együttműködő nők 65,5%-ánál a PTSD-re utaló tünetek enyhe vagy közepes mértékű előfordulása volt jellemző, míg 24,1%-uknál középsúlyos, 10,3%-uknál pedig súlyos mértékű PTSD-t lehetett azonosítani. A nők közel harmada (31%) jelezte, hogy panaszai az elmúlt egy hónapban is jelen voltak, és több mint 65 százalékuknál negatív hatást fejtettek ki a munkára (65,5%), a társadalmi (65,5%) és/vagy családi életre (69%). A kutatásban részt vevők azt is értékelhették, hogy milyen mértékben sikerült az eseménnyel megbirkózniuk. Ez esetben a nők csupán 31%-a jelezte, hogy teljes egészében feldolgozták a történetet.

Eredményeink megerősítik azon nemzetközi kutatásokat (lásd Coleman et al., 2008/b; Rue et al., 2004; van Emmerik et al, 2008), melyek a PTSD megjelenésének kockázatát hangsúlyozzák az abortusszal összefüggésben.

A PTSD klinikai zavar előrejelzőjének bizonyult a stresszhelyzetek keltette feszültség kontrollálatlan és inadekvát reakciókban történő levezetése, míg a lelki ellenálló képesség (reziliencia) – csakúgy, mint a fenti-ekben tárgyalt más klinikai problémák esetén is – a PTSD alacsonyabb előfordulását valószínűsítette.

A művi abortusz hosszú távú kimeneteli lehetőségeit összegezve a nők egy számottevő csoportja (10–50%) veszélyeztetett különböző pszichológiai, pszichiátriai problémák abortusszal összefüggő megjelenése kapcsán fél évvel a beavatkozást követően, melyek közül kiemelendő a depresszió, a szorongás, valamint a terhesség megszakítására

adott poszttraumás stressz szindróma. A személyes jellemzők közül az emóciókiürítés és ritkábban a neuroticizmus növelik, míg a *reziliencia* csökkenti az esélyét a terhesség megszakítás nők mentális állapotára gyakorolt, klinikai kórképekben megnyilvánuló negatív hatásának.

### A kutatás korlátai

A kutatás korlátai között tartjuk számon az utánkövetést jellemző nagyarányú lemorzsolódást, mely bár összhangban van a témával foglalkozó nemzetközi kutatásokban is leírtakkal, mégis óvatosságra int a kapott eredmények általánosíthatóságát illetően.

## SUMMARY

### SHORT-TERM AND LONG-TERM EFFECT OF INDUCED ABORTION ON WOMEN'S MENTAL HEALTH WITH RESPECT TO RESILIENCE, COPING AND NEUROTICISM CHARACTERISTICS

*Background and aims:* Resilience is considered a personal variable predicting competence and favourable outcomes in spite of hard and stressful life circumstances or situations. It may also imply the ability of adaptive recovery from traumatic life events. Numerous international studies confirm the negative influence of induced abortion on women's mental health conditions (Coleman et al., 2005). The objective of the present research was to explore the relations between resilience and characteristics of stress and anxiety measured at the time of abortion. We also wanted to examine the extent to which resilience can predict women's mental health – alongside with other personal coping variables – six months after the intervention. *Methods:* The research sample included 119 women having abortion experience, with the average age of 30.2 years (SD: 6.94). 82 did not have previous pregnancy termination, whereas 37 of them indicated experience of undergoing at least one abortion previously. *Methods applied in the research:* semi-structured interviews and related data sheets, the Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond and Snaith, 1983), the Posttraumatic Diagnostic Scale (Foa et al., 1997) adapted specifically to the event, the Connor and Davidson Resilience Scale, (Connor and Davidson, 2003), the Coping Preferences Scale (Oláh, 2005), and the NEO-PI-R personality questionnaire (Costa and McCrae, 1992). *Results:* Resilience correlated negatively with the degree of anxiety and depression measured at the time of the intervention. Besides, anxiety, depression and abortion-related PTSD assessed six months after the intervention were also predicted by resilience. *Discussion:* In accordance with other

international studies, our results reinforce the adaptive role of resilience in recovering from difficult life events. The negative effects of pregnancy termination were more moderate at women with higher resilience score.

*Keywords:* induced abortion, resilience, coping, neuroticism, anxiety depression PTSD

## IRODALOM

- ADLER, N. E. (1975): Emotional responses of women following therapeutic abortion. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45, 446–454.
- AGAIBI, C. E., WILSON, J. P. (2005): Trauma, PTSD, and Resilience: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195–216.
- ASHTON, J. R. (1980): The psychosocial outcome of induced abortion. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 87, 1115–1122.
- BIANCHI-DEMICHELI, F., KULIER, R., PERRIN, E., CAMPANA, A. (2000): Induced abortion and psychosexuality. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21, 213–217.
- BIANCHI-DEMICHELI, F., PERRIN, E., LÜDICKE, F., BIANCHI, P. G., CHATTON, D., CAMPANA, A. (2002): Termination of pregnancy and women's sexuality. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 53, 48–53.
- BRADSHAW, Z., SLADE, P. (2003): The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23, 929–958.
- COHEN, L., ROTH, S. (1984): Coping with abortion. *Journal of Human Stress*, 10(3), 140–145.
- COLEMAN, P. K., REARDON, D. C., STRAHAN, T., COUGLE, J. R. (2005): The psychology of abortion: A review and suggestions for future research. *Psychology & Health*, 20(2), 237–271.
- COLEMAN, P. K., COYLE, C. T., SHUPING, M., RUE, V. M. (2008/A): Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: Isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey. *Journal of Psychiatric Research*, Letöltés helye: [https://www.rachelsvineyard.org/PDF/Articles/Coleman%20et%20al.\\_JPR.pdf](https://www.rachelsvineyard.org/PDF/Articles/Coleman%20et%20al._JPR.pdf). Letöltés dátuma: 2011. 11. 11., 1–7.
- COLEMAN, P. K., REARDON, D. C., RUE, V. M., COUGLE, J. (2002): State-funded abortions versus deliveries: A comparison of outpatient mental health claims over 4 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 140–152.
- COLEMAN, P. K., RUE, V. M., SPENCE, M., COYLE, C. T. (2008/B): Abortion and the sexual lives of men and women: In casual sexual behaviour more appealing and more common after abortion? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 77–91.
- CONNOR, K. M., DAVIDSON, J. R. T. (2003): Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76–82.
- COSTA, P. T., MCCRAE, R. R. (1992): *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Psychological Assessment Resources, Odessa, FL.



- COUGLE, J. R., REARDON, D. C., COLEMAN, P. K. (2005): Generalized anxiety following unintended pregnancies resolved through childbirth and abortion: a cohort study of the 1995 National Survey of Family Growth. *Anxiety Disorders*, 19, 137–142.
- COZZARELLI, C. (1993): Personality and self-efficacy as predictors of coping with abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1224–1236.
- FAURE, S., LOXTON, H. (2003): Anxiety, depression and self-efficacy levels of women undergoing first trimester abortion. *South African Journal of Psychology*, 33(1), 28–38.
- FOA, E. B., CASHMAN, L., JAYCOX, L., PERRY, K. (1997): The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445–451.
- FOK, W. Y., SIU, S. S. N., LAU, T. K. (2006): Sexual dysfunction after a first trimester induced abortion in a Chinese population. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 126, 255–258.
- FREEMAN, E., RICKELS, K., HUGGINS, G. R., GARCIA, C. R., POLIN, J. (1980): Emotional distress patterns among women having first or repeat abortions. *Obstetrics & Gynecology*, 55(5), 630–636.
- GISSLER, M., HEMMINKI, E., LÖNNQVIST, J. (1996): Suicides after pregnancy in Finland, 1987–94: Register linkage study. *BMJ: British Medical Journal*, 313, 1431–1434.
- GY. KISS E. (2012): A személyiség pozitív erőforrásai. In GY. KISS E., POLYÁK L. (szerk.): *A személyes és társas tényezők szerepe a rehabilitációs munkában. Egészség rehabilitációs füzetek*. Oriold és Társai, Budapest. 107–119.
- JUHÁSZ M. (2002): *A Big Five faktorok és skálák alkalmazása a személyzeti kiválasztásban és a teljesítményértékelésben. Az előrejelző érvényességet meghatározó kritériumok módosulása a vezetői teljesítményértékelés tükrében*. PhD-disszertáció. ELTE Pszichológia Doktori Iskola, Budapest.
- KERO, A., HÖGBERG, U., LALOS, A. (2004): Wellbeing and mental growth – long-term effects of legal abortion. *Social Science & Medicine*, 58, 2559–2569.
- KISS E. CS., VAJDA D., KÁPLÁR M., CSÓKÁSI K., HARGITAI R., NAGY L. (2015): A CD-RISC 25 ítemes Reziliencia Kérdőív magyar adaptációja. *Mentálhigiéne és pszichoszomatika*, megjelenés alatt.
- KOVÁCS Zs. (2011): Megküzdés a börtönbe kerüléssel – a börtönadaptáció longitudinális vizsgálata. *Pszichológia*, 31(4), 381–395.
- LAUZON, P., ROGER-ACHIM, D., ACHIM, A., BOYER, R. (2000): Emotional distress among couples involved in first-trimester induced abortions. *Canadian Family Physician*, 46, 2033–2040.
- LAZARUS, A. (1985): Psychiatric sequelae of legalized elective first trimester abortion. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 4(3), 141–150.
- MASTEN, A., BEST, K., GARMEZY, N. (1990): Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
- MASTEN, A. (2012) Inside resilient children. Online: <http://www.youtube.com/watch?v=GBMet8oIvXQ>. Letöltés ideje: 2014. július 30.



- MORGAN, C. L. I., EVANS, M., PETERS, J. R., CURRIE, C. (1997): Suicides after pregnancy. Mental health may deteriorate as a direct effect of induced abortion. *BMJ: British Medical Journal*, 314, 902.
- MUELLER, P., MAJOR, B. (1989): Self-blame, self-efficacy, and adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1059–1068.
- OLÁH A. (1986): *Coping Preferenciák – A 80 ítemes coping preferenciák kérdőív alkalmazása és jellemzői*. MLKT Módszertani Füzetek, Budapest.
- OLÁH A. (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest.
- PERCZEL FORINTOS D., KISS ZS., AJTAY GY. (2005): *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest.
- PROMMANART, N., PHATHARAYUTTAWAT, S., BORIBOONHIRUNSARN, D., SUNSANEEVITHAYAKUL, P. (2004): Maternal grief after abortion and related factors. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 87(11), 1275–1280.
- REARDON, D. C., COUGLE, J. R. (2002): Depression and unintended pregnancy in the National Longitudinal Survey of Youth: A cohort study. *BMJ: British Medical Journal*, 324(7330), 151–152.
- RUE, V. M., COLEMAN, P. K., RUE, J. J., REARDON, D. C. (2004): Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women. *Medical Science Monitor*, 10(10). Letöltés helye: [http://www.MedSciMonit.com/pub/vol\\_10/no\\_10/4923.pdf](http://www.MedSciMonit.com/pub/vol_10/no_10/4923.pdf). Letöltés dátuma: 2011. 10. 20., 5–16.
- SHUSTERMAN, L. R. (1979): Predicting the psychological consequences of abortion. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 13, 683–689.
- SNAITH, R. P. (2003): The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(29). Letöltés helye: [http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477\\_7525-1-29.pdf](http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477_7525-1-29.pdf). Letöltés dátuma: 2011. 05. 11., 1–4.
- SZ. MAKÓ H. (2013): „Döntés életről-halálról.” *A művi abortusz pszichológiai vonatkozásai*. Doktori disszertáció. Pécsi Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola.
- TIRINGER I., SIMON A., HERRFURTH D., SURI I., SZALAI K., VERESS A. (2008): A szorongásos és depressziós zavarok előfordulása akut kardiológiai állapotokat követő osztályos rehabilitáció során. A Kórházi Szorongás és Depresszió Skála szűrőtesztként történő alkalmazása. *Psychiatria Hungarica*, 23(6), 430–443.
- VAN EMMERIK, A. A. P., KAMPHUIS, J. H., EMMELKAMP, P. M. G. (2008): Prevalence and prediction of re-experiencing and avoidance after elective surgical abortion: a prospective study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 378–386.
- V. KOMLÓSI A., RÓZSA S. (2001): Elhárítás, megküzdés, depresszió. Adatok és gondolatok a három jelenség kapcsolatáról – fejlődési vetületben. In: PLÉH CS., LÁSZLÓ J., OLÁH A. (szerk.): *Tanulás, kezdeményezés, alkotás. Barkóczi Ilona 75. születésnapjára*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 337–351.
- WERNER, E., SMITH, R. (2001): *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. Cornell University Press, Ithaca, NY.

- WILSON, J. P., DROZDEK, B. (szerk.) (2004): *Broken spirits: The treatment of traumatized asylum seekers, refugees and war and torture victims*. Brunner/Routledge, New York.
- WOODGATE, R. L. (1999): Conceptual understanding of resilience in the adolescence with cancer, Part I. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 16(1). 35–43.
- ZIGMOND, A. S., SNAITH, R. P. (1983): The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370.



# REZILIENCIA ÉS KORAI MALADAPTÍV SÉMÁK KODEPENDENS, BORDERLINE ÉS EGÉSZSÉGES SZEMÉLYEK KÖRÉBEN



KNAPEK Éva

Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet, PhD-hallgató  
knapek.eva@sph.unideb.hu

BALÁZS Katalin

Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, egyetemi adjunktus  
balazs.katalin@arts.unideb.hu

KURITÁRNÉ SZABÓ Ildikó

Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet, egyetemi docens  
szabo.ildiko@sph.unideb.hu

## ÖSSZEFOGLALÓ

*Háttér és célkitűzések:* A kodependencia nem hivatalos diagnosztikai kategória. Olyan személyeket értünk alatta, akik dependensek valamely családtagjuk függőségétől. A kodependencia és a borderline személyiségzavar szoros kapcsolatban áll egymással, s kóreredetüket tekintve is találtak hasonlóságokat. Kutatásunk célja, hogy (1) felmérjük a kodependens személyek gyermekkori averzív élményeit (korai maladaptív sémák, KMS), és ezekkel szemben tanúsított rugalmas ellenálló képességüket (reziliencia); (2) feltárjuk a különbségeket a kodependens, a borderline és az egészséges személyek korai maladaptív sémái és rezilienciája között. *Módszer:* A vizsgálati személyek azonosítása két kérdőív segítségével történt (Kodependencia Kérdőív, SCID-II). Négy almintát kaptunk: egészségesek ( $n = 45$ ), kodependens személyek ( $n = 47$ ), borderline személyek kodependencia nélkül ( $n = 11$ ), borderline személyek kodependenciával ( $n = 44$ ). Továbbá a személyek kitöltötték a Young-féle Sémakérdőív rövidített változatát és a reziliencia skálát. *Eredmények:* Két esetben a várakozásainknak megfelelő eredményeket kaptunk. Egyfelől a kodependens személyek szignifikánsan több KMS-ről számoltak be és kevésbé reziliensek, mint az egészségesek. Másfelől a kodependens személyek 6 séma esetén szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el és reziliensebbek, mint a borderline kodependens csoport.

Nem várt eredmény azonban, hogy a kodependens személyek a nem kodependens borderline személyekhez viszonyítva két KMS esetében is szignifikánsan magasabb pontszámot értek el (önfeláldozás, könyörtelen mércék), ennek ellenére reziliensebbek, mint a nem

kodependens borderline csoport. *Következtetések:* A kodependencia megkülönböztethetőnek tűnik a borderline személyiségzavartól, és az egészséges populációtól is. Vizsgálatunk alapján elmondható, hogy a kodependens személyek mind a reziliencia, mind az átélt averzív élmények szempontjából hozzávetőlegesen az egészség–borderline kontinuum közepén helyezhetők el. *Kulcsszavak:* kodependencia, társfüggőség, reziliencia, korai maladaptív sémák, borderline személyiségzavar

## BEVEZETÉS

Az alkoholfüggők becsült száma hazánkban 2013-ban a KSH adatai alapján legalább 478 000 fő (ami megközelítőleg a népesség 5%-a). Ebből az adatból következtethetünk a kodependencia problémájának nagyságrendjére. Az alkoholfüggők családtagjainak legalább 40%-a tekinthető kodependensnek (Zetterlind és Berglund, 1999).

A vizsgálat retrospektív elrendezésben tárja fel a kodependens személyek averzív gyermekkori élményeinek kognitív és emocionális reprezentációit (*korai maladaptív sémák*), valamint az averzív élményeikkel szemben mutatott rugalmas ellenálló képességük (*reziliencia*) mértékét.

### Kodependencia

A kodependencia (társfüggőség) nem hivatalos diagnosztikai kategória. A szakmai konszenzuson alapuló definíció hiánya megnehezíti a jelenség kutatását és felismerését, és akadályát képezi a kodependenciában szenvedők megfelelő kezelésének. A kodependencia kifejezés egy kóros viszonyulásmódra utal. Azokat az embereket jelöli, akik dependensek az olyan partnerüktől vagy családtagjuktól, akik valamilyen dependenciában, például alkoholfüggőségben szenvednek (Cermak, 1986). A társfüggő személy *függőségének tárgya* a partner problémás viselkedésének megváltoztatása (Komáromi, 2010). Sajátos módon osztoznak a társuk dependens

viselkedésmódjában, továbbá fenntartják azt. Ez az úgynevezett megengedő viselkedés (*enabling*) formájában nyilvánulhat meg, pl. alkohol- és/vagy drogfüggők házastársai saját bevallásuk szerint gyakran vagy nagyon gyakran vállalják át a ház körüli teendőket, tagadják a partner függőségét a családtagok és a barátok előtt. Gyakran vagy nagyon gyakran fenyegetőznek válással, amit azonban nem követnek a megfelelő lépések (Rotunda és Doman, 2011; Rotunda et al., 2004). Azon túl, hogy a megengedő viselkedésmód szerepet játszhat a (szer)függőség fenntartásában (a felelősség átvállalása okán), a társfüggőség a személynek magának is jelentős szenvedést okoz. Az állandó (a partner függősége körül forgó) rumináció mellett a társfüggőség együtt járhat szorongással és depresszióval, testi panaszokkal. A kodependens személyekre bizonytalan kötődés jellemző, s elégedetlenebbek a házasságukkal, mint a nem társfüggő személyek (Hughes-Hammer et al., 1998; Wells et al., 1999; Martsolf et al., 2000; Ancel & Kabakci, 2009; Mazzoleni et al., 2009).

Korábban az alkoholisták domináns és kritikus feleségeit nevezték társfüggőnek, ma már azonban bővült a kifejezés jelentéstartománya, miután felismerték, hogy a kodependencia férfiak körében is előfordul, és kialakulhat más függőségek (pl. drogfüggőség, játékszenvedély, hiperszexualitás) mellett is (Prest és Storm, 1988; Schneider és Schneider, 1996; Bhowmick et al., 2001; Crozier és

Hillock, 2013). Következésképpen ha csupán az alkoholfüggők becsült számából eredeztetjük a társfüggő személyek számát, feltehetően még alá is becsüljük előfordulását.

Többféle elképzelés létezik a kodependenciáról. Egyesek személyiségzavarként (Cermak, 1986), mások viselkedéses addícióként (Crozier és Hillock, 2013), vagy patológiás altruizmusként konceptualizálják (McGrath és Oakley, 2011). Feminista nézőpontból a kodependencia nem más, mint a női szerepelvárásoknak való túlzott megfelelés (Cowan és Warren, 1994). Egyelőre nincs megegyezés arra vonatkozóan sem, hogy a kodependencia viselkedésnek vagy személyiségvonásnak tekinthető-e. A kutatási eredmények egy része azt támasztja alá, hogy a kodependencia gyermekkori eredetre vezethető vissza és fennállása tartós (Crothers és Warren, 1996; Wells et al., 2006; Hoenigmann-Lion és Whitehead, 2007).

Az általunk használt munkadefiníció a következő: a kodependencia a személyiségszerveződés vagy -működés diszfunkcionális módja, melynek tünetei lehetnek (1) a *kóros kontrolligény*, (2) a *túlzott felelősségvállalás* és gondoskodás, valamint a *saját szükségletek figyelmen kívül hagyása*, (3) *határproblémák* megjelenése az intim kapcsolatokban, (4) valamint *behálózottság* egy olyan párkapcsolatban, melyben a másik személy valamilyen függőségben vagy személyiségzavarban szenved (Cermak, 1986). Röviden azokat tekintjük társfüggőnek, akiket saját diszfunkcióik tartanak benne egy nem kielégítő, rossz kapcsolatban. A gondozó szerepkörére alapozott identitás (O'Brien és Gaborit, 1992) kompenzációs lehetőséget nyújthat a kodependenseknek.

Kutatási eredmények bizonyítják, hogy a borderline személyiségzavar (továbbiakban BPD) és a kodependencia jellemzőit

mérő kérdőívek szorosan korrelálnak egymással ( $r > 0,6$ ) (Roehling és Gaumond, 1996; Hoenigmann-Lion és Whitehead, 2007). A kodependencia kialakulásáért felelős tényezőket (retrospektív módon) feltáró kutatások hasonló gyermekkori élményeket azonosítottak, mint a BPD-ben szenvedő személyek esetében (pl. emocionális és fizikai bántalmazás, elhanyagolás) (Roehling et al., 1996; Fuller és Warner, 2000; Knudson és Terrell, 2012).

### Korai maladaptív sémák

A korai maladaptív sémák (KMS) a gyermekkori averzív élmények szubjektív megélésének leképeződései. Definíció szerint a KMS „kiterjedt, pervazív motívum vagy mintázat, mely emlékekből, érzelmekből, kogníciókból és testi érzetektől áll, az egyénre magára és másokkal való kapcsolataira vonatkozik, gyermekkorban vagy serdülőkorban alakul ki, egész életen át finomodik és jelentős mértékben diszfunkcionális” (Park et al., 2011, 20.). A sémák az alapvető gyermekkori szükségletek túlzott, avagy elégtelen betöltésének hatására alakulnak ki. Ilyen alapvető szükségletek a kötődés, az autonómia, a reális keretek biztosítása, a szükségletek és érzelmek kifejezése, valamint a spontaneitás és játék szükséglete. A sémák önfenntartó potenciállal rendelkeznek. Az a viselkedés, amely gyermekkorban az adott diszfunkcionális közegben adaptívnak bizonyulhatott, felnőttkorra átíelve kedvezőtlenül befolyásolja a kapcsolatokat.

Young és munkatársai (2011) 18 sémát írnak le, melyek az öt alapvető érzelmi szükséglet elégtelen vagy túlzott betöltése mentén alakulnak ki. A 18 séma: elhagyatottság-instabilitás, bizalmatlanság-abúzus, érzelmi depriváció, csökkentértékűség-szégyen, társas izoláció, dependencia-inkompetencia,

sérülékenység, összeolvadtság, kudarcra ítéltség, negativizmus-pesszimizmus, büntető készenlét, feljogosítottság, elégtelen önkontroll-önfegyelem, behódolás, önfeláldozás, elismerés-hajszolás, érzelmi gátoltság, könyörtelen mércék-hiperkritikusság.

Kifejezetten a kodependens populáció KMS-eire irányuló kutatás eddig nem született. Pszichoaktív szer-használók és családtagjaik körében már történtek vizsgálatok, anélkül, hogy a családtag társfüggőségét explicit módon vizsgálták volna. Shorey és munkatársai (2011) a szerfüggő páciensek és partnereik KMS-ei tekintetében több szignifikáns különbséget találtak. A szerfüggő páciensek szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a csökkentértékűség-szégyen, a kudarcra ítéltség, a dependencia-inkompetencia, a sérülékenység, valamint az elégtelen önkontroll-önfegyelem sémák tekintetében. Partnereik csupán egyetlen séma, az önfeláldozás esetében értek el szignifikánsan magasabb pontszámot, mint a szerfüggő páciensek. *A szerfüggő páciensek jellemző (mag)sémái* (zárójelben feltüntetjük, hogy az adott csoport hány %-a ítélte önmagára jellemzőnek a sémát): könyörtelen mércék – hiperkritikusság (50%), elégtelen önkontroll-önfegyelem (42,5%), önfeláldozás (40%), büntető készenlét (35%), érzelmi gátoltság (27,5%). *A partnerek jellemző (mag)sémái*: önfeláldozás (80%), könyörtelen mércék – hiperkritikusság (60%), büntető készenlét (32,5%), bizalmatlanság-abúzus (27,5%), érzelmi gátoltság (22,5%), valamint elhagyatottság-instabilitás (20%). A kutatás nem tért ki arra a kérdésre, hogy a szerfüggő páciensek partnerei között mennyi a kodependens személy, de az eredmények igazolják a kodependencia-irodalom által hangsúlyozott túlzott felelősségvállalás és kritikusság jelenlétét a partnereknél is.

## Reziliencia

A reziliencia rugalmas ellenálló képességet jelent. A sokszerű, ismétlődő, elhúzódó traumatikus események után bekövetkező nem várt, pozitív kimenetelt értjük alatta (Békés, 2002; Davydov et al., 2010). Azt mutatja meg, hogy a személy az őt ért traumatikus hatások ellenére mennyire marad kompetens egy vagy több kritikus területen (Williams és Nelson-Gardell, 2012). Akkor tekinthető egy személy reziliensnek, ha a traumatikus esemény után hosszantartóan megőrzi az esemény előtt rá jellemző funkciószintet (Bonnano, 2004).

A reziliencia komplex értelmezése szerint a kialakulásában szerepet játszó tényezők kölcsönhatásban állnak egymással. Az egyén rezilienciáját befolyásolhatják genetikai, biológiai, kognitív és interperszonális faktorok (Collishaw et al., 2007). A kognitív és interperszonális tényezők papír-ceruza teszttel könnyen megragadhatóak. A Connor és Davidson (2003) által kifejlesztett Reziliencia Skála ezek mérésére készült. Méri a személyes kompetenciát, a negatív hatásokkal szemben tanúsított toleranciát, a változáshoz való pozitív hozzáállást, a biztonságos kapcsolatokat, a kontrollt, valamint a spiritualitást.

## KUTATÁSI CÉL

A kodependens személyek rezilienciájának mértékéről nem áll rendelkezésünkre adat. Az azonban ismert, hogy a kodependens személyek számos averzív gyermekkori élményt tapasztaltak meg (Roehling et al., 1996; Fuller és Warner, 2000; Knudson és Terrell, 2012). A kodependencia megértése szempontjából hasznos lehet annak ismerete, hogy



ezekkel az averzív eseményekkel szemben milyen mértékű rezilienciát mutatnak.

Hipotézisünk szerint a kodependens személyek megkülönböztethetők az egészséges és a borderline személyektől mind a KMS-ek, mind a reziliencia tekintetében, továbbá minél több KMS-ről számolnak be a vizsgálati személyek, annál alacsonyabb lesz a reziliencia mértéke.

## MÓDSZER

### Mérőeszközök

A vizsgálati személyek *azonosítása* két kérdőív segítségével történt.

#### *Kodependencia Kérdőív (CdQ)*

A Kodependencia Kérdőív (Roehling és Gaumont, 1996; magyar adaptáció Nagy et al., 2014) 36 állítást tartalmaz, melyeket 5 fokú skálán kell értékelni a v.sz.-eknek (1= soha nem érzem így, 5= mindig így érzem). Min. pontszám 36, max. 180. Magasabb pontszám magasabb kodependenciát jelöl. A kodependens személyek e kérdőív segítségével kerültek azonosításra. A kérdőív vágóértéke klaszteranalízis eredménye alapján 107. Akik 107 pontnál többet értek el a Kodependencia Kérdőíven, a kodependens csoportba kerültek. A kérdőívet a szerzők engedélyével használjuk.

Hazánkban eddig a klinikai gyakorlatban nem terjedt el a kodependencia mérésére alkalmas eszköz. A Kodependencia Kérdőív jó megbízhatósági adatokkal rendelkezik mind külföldi ( $\alpha = 0,86$ ; Roehling és Gaumont, 1996), mind hazai mintán ( $\alpha = 0,9$ ; Nagy et al. 2014).

#### *A DSM-IV II. tengelyén található személyiségzavarok diagnózisát segítő félig strukturált interjú (SCID-II)*

A SCID-II (First et al., 1997; magyar adaptáció Szádóczy et al., 2004) borderline személyiségzavarra vonatkozó kérdéseinek segítségével azonosítottuk a borderline v.sz.-eket. A borderline személyiségzavar diagnózisához 9 kritériumból legalább 5 vagy annál több fennállása szükséges. Csak azokat válogattuk a mintába, akik teljesítették a diagnózis felállításához szükséges kritériumokat. A kodependens és az egészséges minta esetében szigorúbb vágóértéket határoztunk meg, annak érdekében, hogy a mintát megtisztítsuk a borderline jellemzőkkel bíró személyektől, tehát kizártuk azokat, akik legalább 3 vagy annál több diagnosztikai kritériumnak megfeleltek.

A vizsgálati személyek *összehasonlítása* két kérdőív segítségével történt.

#### *Young-féle Sémakérdőív –*

#### *Rövid Változat (YSQ-SF)*

A Young-féle Sémakérdőív 75 itemből álló változatát használtuk (Young, 1998; magyar adaptáció Unoka et al., 2004). A kérdőív 15 korai maladaptív sémát mér. Sémánként 5 állítást tartalmaz, melyek 6 fokú skálán értékelhetők (1 = egyáltalán nem igaz rám, 6 = tökéletesen igaz rám). Az egyes sémák lehetséges értéke átlagszámítást követően legalább 1, legfeljebb 6. Hazánkban elfogadott számítási módszer, hogy amennyiben az adott séma átlaga eléri vagy meghaladja a 3,0-t, akkor úgy tekintjük, hogy a v.sz. esetében a séma aktív. Minél több aktív sémát azonosítunk egy v.sz.-nél, annál több alapvető érzelmi szükséglete maradhatott betöltetlen gyermek- és/vagy serdülőkorában. A Young-féle Sémakérdőív támpontként szolgál a származási család körülményeinek feltérképezésére,

hiszen a KMS-ek a gyermekkori averzív élmények szubjektív megélésének hiteles leképeződéseinek tekinthetők.

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

A Connor–Davidson Reziliencia Skála 25 itemből áll, az állításokat 5 fokú skálán (0 = egyáltalán nem igaz, 4 = közel mindig igaz) értékelhetők (Connor és Davidson, 2003). A kérdőív nagyon jó megbízhatósági mutatókkal rendelkezik ( $\alpha = 0,89$ ). A szerzők létrehozták a kérdőív 10 és 2 ítemes változatát is. A 10 ítemes változat magyar adaptációja Járai és munkatársai (2010, 2015 jelen kötet) nevéhez fűződik.

A 25 ítemes változatban a min. pontszám 0, max. 100. Magasabb pontszám erősebb rezilienciát jelöl. A szerzők a kérdőív állításai mögött 5 faktort azonosítottak: (1) személyes kompetencia, (2) negatív hatásokkal szembeni tolerancia és stressz hatására történő növekedés, (3) a változás pozitív elfogadása és biztonságos kapcsolatok, (4) kontroll, (5) spiritualitás. A kérdőív a reziliencia kialakulásáért felelős személyen belüli tényezőket jól átfogja. Alacsony itemszáma miatt jól alkalmazható a kutatásban.

A szerzők által rendelkezésünkre bocsátott angol nyelvű kérdőív szabályos adaptációs folyamatát végigvittük. A végleges magyar változat a szerzők által javasolt módosításokkal az eredeti szerzőktől igényelhető.

**Minta**

Az egészséges kontrollcsoport használata elfogadott a klinikai pszichológiai kutatásokban, de módszertani szempontból a klinikai kontrollcsoport bevonása inkább segítheti a kodependenciaspecifikus jellemzők feltárását. A klinikusok számára a BPD-ben szenvedő személyek kontrollcsoportként való be-

vonása jelentésteli viszonyítási pont, hiszen a BPD-vel kapcsolatban nagyszámú kutatási eredmény áll rendelkezésre.

A v.sz.-ek a normál populációból, alkoholfüggők családtagjai számára működő önszolgáltató csoportokból, valamint ambuláns és hospitalizált betegek közül kerültek ki. A vizsgálat átlagosan 1–1,5 órát vett igénybe. A v.sz.-ek a *Módszerek* alfejezetben bemutatott tesztbatteríát töltötték ki. A teljes minta 147 főből áll (egészséges, kodependens, borderline személyiségzavarban szenvedő személyek). A vizsgálatban való részvétel minden esetben önkéntes volt, és rendelkezünk a vizsgálat elvégzéséhez szükséges etikai engedéllyel (21927/2013/EKU és 627/PI/2012).

A SCID-II eredményei alapján azok a személyek, akik legalább 3 vagy annál több borderline kritériummal bírtak, kizárásra kerültek az egészséges és a kodependens mintából. A szűrést az is indokolta, hogy a kodependencia és a borderline személyiségzavar mérőeszközei erősen korrelálnak egymással (Roehling és Gaumont 1996, Hoenigmann-Lion és Whitehead, 2007).

*Egészséges személyek*

Beválasztási kritérium:

CdQ kérdőív pontszám < 107 (nem kodependensek).

Kizárási kritérium:

mentális betegség (önbevallás alapján),  
3 vagy annál több BPD-kritérium (SCID-II eredményei alapján).

Az egészséges csoport (n = 45) átlagéletkora 27,4 év (30 nő, 15 férfi). Közülük 1 alapfokú, 28 középfokú, valamint 16 személy felsőfokú végzettséggel rendelkezett.

*Kodependens személyek*

Beválasztási kritérium:

CdQ kérdőív végösszeg > 107 pont (kodependensek).

Kizárási kritériumok:

mentális betegség (önbevallás alapján),

3 vagy annál több BPD-kritérium (SCID-II eredményei alapján).

A kodependens csoportot alkoholfüggők családtagjainak fenntartott önségítő csoportokban, valamint a normál populációban toboroztuk. A kodependens személyek (n = 47) átlagéletkora 38,3 év (39 nő, 8 férfi). 2 személy alapfokú, 20 személy közép fokú, 25 személy felső fokú végzettséggel rendelkezett.

*Borderline személyek*

Beválasztási kritérium:

legalább 5 vagy annál több BPD-kritérium fennállása (SCID-II eredményei alapján).

A borderline személyiségzavarban szenvedő személyek ambuláns vagy hospitalizált betegek közül kerültek beválogatásra (összesen 55 fő).

A finomabb elemzés érdekében a borderline betegek csoportját *kettéosztottuk a Kodependencia kérdőív*en elért eredményeik alapján. Két almintát kaptunk: *borderline személyek kodependencia nélkül* (n = 11), valamint *borderline személyek kodependenciával* (n = 44).

A „borderline személyek *kodependencia nélkül*” csoport átlagéletkora 38,8 év (6 nő, 5 férfi. Végzettség: 3 fő alapfokú, 5 fő közép fokú, 3 fő felső fokú).

A „borderline személyek *kodependenciával*” csoport átlagéletkora 34,3 év (35 nő, 9 férfi. Végzettség: 7 fő alapfokú, 27 fő közép fokú, 10 fő felső fokú).

## EREDMÉNYEK

Az eredmények bemutatását a korai maladaptív sémákra vonatkozó adatokkal kezdjük. A felnőttkorban tapasztalható reziliencia a gyermekkori élmények tükrében válik értelmezhetővé.

**Korai maladaptív sémák számának összehasonlítása**

Egy séma akkor tekinthető aktív, ha a válaszok átlaga 3 vagy annál több. A KMS-ek száma azt mutatja meg, hogy a v.sz.-ek csoportonként hány aktív sémával rendelkeznek. Minél több aktív sémát azonosítunk csoportonként, annál több korai szükséglet betöltése szenvedett csorbát.

A változó normál eloszlástól való eltérése indokolta a nemparaméteres eljárások használatát. Ahogy az *1. táblázat*ban látható, a KMS-ek mediánja csoportonként a következő: az egészséges személyek 1, a kodependens személyek 6, a borderline személyek kodependencia nélkül 4, a borderline személyek kodependenciával 11,5 sémáról számoltak be. A kodependens csoportot hasonlítottuk össze a három kontrollcsoporttal. Az összehasonlítás eredménye szintén az *1. táblázat*ban látható.

A kodependens csoport *mindhárom kontrollcsoporttal összevetve szignifikáns eltérést mutatott*. A kodependens személyek szignifikánsan több korai maladaptív sémában érintettek, mint az *egészséges* személyek és a *borderline személyek kodependencia nélkül*. A kodependens csoport szignifikánsan kevesebb korai maladaptív sémáról számolt be, mint a *borderline csoport kodependenciával*.

1. táblázat. A kodependens személyek korai maladaptív sémáinak száma (medián = 6) összehasonlítva a kontrollcsoportok eredményeivel

	Medián	W	p-érték
Egészséges	1*	105,5	< 0,001
Borderline kodependencia nélkül	4*	145,5	< 0,05
Borderline kodependenciával	11,5*	1554,5	< 0,001

\* Mann–Whitney U-próba,  $p < 0,05$

2. táblázat. A kodependens személyek korai maladaptív sémái (medián) összehasonlítva a kontrollcsoportokkal

Korai maladaptív séma	Kodependens (n = 47) referenciacsoport	Egészséges (n = 45)	Borderline kodependencia nélkül (n = 11)	Borderline kodependenciával (n = 44)
Elhagyatottság	3	1*	3,8	3,8
Érzelmi depriváció	3,4	1,4*	3,2	4,8*
Bizalmatlanság, abúzus	2,6	1,4*	2,8	3,6*
Társas izoláció	2,6	1,2*	2,6	4*
Csökkentértékűség, szégyen	2	1*	1,6	3,2*
Kudarca ítéltetés	2	1,4*	2,2	3,1
Dependencia, inkompetencia	1,8	1*	1,8	3,2*
Sérülékenység, veszélyeztetettség	2	1,4*	1,4	3,4*
Összeolvadtság, éretlenség	2,4	1,6*	1,4	3,3
Behódolás	2,6	1,4*	1,8	3,5
Önfeláldozás	3,8	2,6*	2,6*	3,6
Érzelmi gátoltság	3	1,4*	1,6	3,1
Könyörtelen mércék	4	3,4*	2,2*	4,1
Feljogosítottság, grandiozitás	2,8	2,2	2,6	3,2
Élgetlen önkontroll, önfegyelem	2,8	1,8*	2,4	3,4

\*Mann–Whitney U-próba,  $p < 0,0033$

### Korai maladaptív sémák összehasonlítása

A KMS-ek csoportmediánjainak összehasonlítását szintén páronként végeztük el, Mann–Whitney U-próbát használtunk. Az elsőfajú hiba megnövekedését elkerülendő a szignifikanciaszintet 0,0033-ra csökkentettük: a szignifikanciaszint általában használt értékét ( $\alpha = 0,05$ ) elosztottuk az elvégzett összehasonlítások számával, ami ebben az esetben a KMS-ek miatt  $15 (0,05/15 = 0,0033)$ . A kodependens személyeket hasonlítottuk össze a három kontrollcsoporttal. Az összehasonlítás eredményei a 2. táblázatban láthatóak.

A kodependens személyeket az egészséges csoporttal összehasonlítva azt láthatjuk, hogy a felmért 15 séma közül a kodependens személyek 14 esetben szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, mint az egészséges személyek. Az egyetlen séma, melyben nem különbözött a két csoport, az a *feljogosítottság, grandiozitás* séma.

A kodependens személyek szignifikánsan magasabb pontszámot értek el az *önfeláldozás*, valamint a *könyörtelen mércék, hiperkritikusság* sémák tekintetében, mint a borderline személyek kodependencia nélkül. 13 séma esetében nem találtunk szignifikáns eltérést e két csoport között.

3. táblázat. A kodependens személyek CD-RISC Reziliencia Skálán elért eredménye (medián = 65) összehasonlítva a kontrollcsoportok eredményeivel

	Medián	W	p-érték
Egészséges	77*	1520,5	< 0,001
Borderline kodependencia nélkül	54*	143,5	< 0,05
Borderline kodependenciával	45,5*	423,5	< 0,001

\* Mann–Whitney U-próba,  $p < 0,05$

Eredményeink szerint a kodependens személyek és a borderline személyek kodependenciával 6 séma mentén különböznek egymástól. A kodependens személyek szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el az *érzelmi depriváció*, a *bizalmatlanság*, a *társas izoláció*, a *csökkentértékűség*, a *dependencia*, valamint a *sérülékenység* sémák esetében, mint a borderline személyek kodependenciával.

#### A reziliencia skálán elért eredmények

A 3. táblázat a CD-RISC reziliencia skálán elért összpontszámok mediánjait mutatja. A kodependens személyeket hasonlítottuk össze a kontrollcsoportokkal. Ebben az esetben is Mann–Whitney U-próbát alkalmaztunk, a szignifikanciaszintet nem csökkentettük. Az összehasonlítások száma indokolná, de az egy-egy csoportot érintő összehasonlítások esetén a mintanagyság viszont a csökkentését indokolná, így a szokásos szignifikanciaszinttel dolgoztunk ( $p = 0,05$ ).

A kodependens csoport szignifikánsan alacsonyabb pontszámot ért el a reziliencia skálán, mint az egészséges kontrollcsoport. A kodependens csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el a reziliencia skálán, mint a borderline kodependencia nélküli csoport. A kodependens csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el a reziliencia skálán a borderline-kodependens csoporttal összehasonlítva is.

Összehasonlítottuk továbbá az egyes vizsgálati csoportok eredményeit faktoronként is. A Reziliencia Skála alskálái a következők: (1) kompetencia, (2) tolerancia, (3) változás pozitív elfogadása és biztonságos kapcsolatok, (4) kontroll, valamint (5) spiritualitás. Az elsőfajú hiba elkerülése érdekében ennél a próbánál is csökkentettük a szignifikanciaszintet, tehát a 0,05 értéket elosztottuk az alskálák számával ( $0,05/5 = 0,01$ , tehát  $p = 0,01$ ). Mann–Whitney U-próbát alkalmaztunk.

A kodependens személyek az egészségesekhez viszonyítva szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el négy faktor esetében (kompetencia, tolerancia, biztonságos kapcsolatok, kontroll), tehát kevésbé reziliensek, mint az egészséges személyek ( $p < 0,01$ ). A *spiritualitás* faktor esetén nem találtunk szignifikáns különbséget a kodependens és az egészséges csoport között.

Az összpontszám alapján a kodependens csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el a reziliencia skálán, mint a borderline kodependencia nélküli csoport. A faktoronként történő összehasonlításból kiderül, hogy az összpontszámban megmutatkozó különbségért csupán egy faktor a felelős. A kodependens csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el a *változás pozitív elfogadása és biztonságos kapcsolatok* faktor esetében, mint a borderline kodependencia nélküli csoport ( $p < 0,01$ ). A másik 4 faktor esetén nem találtunk szignifikáns eltérést.

4. táblázat. Korrelációs mátrix a CD-RISC Reziliencia Skála alszkálái és a korai maladaptív sémák között ( $\rho$ ; Spearman-féle korrelációs mátrix; \* $p < 0,05$ )

		A CD-RISC reziliencia skála alszkálái				
		Kompetencia	Tolerancia	Biztonságos kapcsolatok	Kontroll	Spiritualitás
Korai maladaptív sémák neve	Elhagyatottság	-0,42*	-0,45*	-0,4*	-0,48*	-0,11*
	Érzelmi depriváció	-0,45*	-0,47*	-0,49*	-0,46*	0,08
	Bizalmatlanság, abúzus	-0,37*	-0,44*	-0,45*	-0,45*	-0,16*
	Társas izoláció	-0,54*	-0,53*	-0,57*	-0,58*	-0,29*
	Csökkentértékűség, szégyen	-0,55*	-0,53*	-0,53*	-0,6*	-0,2*
	Kudarca ítélttség	-0,64*	-0,6*	-0,54*	-0,55*	-0,16*
	Dependencia, inkompetencia	-0,72*	-0,71*	-0,67*	-0,66*	-0,1
	Sérülékenység, veszélyeztetettség	-0,47*	-0,5*	-0,46*	-0,45*	-0,04
	Összeolvadtság, éretlenség	-0,35*	-0,39*	-0,46*	-0,4*	-0,08
	Behódolás	-0,57*	-0,6*	-0,49*	-0,61*	-0,04
	Önfeláldozás	-0,06	-0,1	-0,05	-0,12	0,15
	Érzelmi gátoltság	-0,28*	-0,31*	-0,34*	-0,34*	-0,13
	Könyörtelen mércék	0,07	-0,07	0,03	0	0,03
	Feljogosítottág, grandiozitás	-0,14	-0,16	-0,27*	-0,15	0,05
Elégtelen önkontroll, önfegyelem	-0,42*	-0,44*	-0,44*	-0,39*	0,02	

Végül a kodependens csoport alszkálákon elért eredményeit vetettük össze a borderline-kodependens csoporttal. A kodependens csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el négy faktor (kompetencia, tolerancia, biztonságos kapcsolatok, kontroll) esetén, mint a borderline-kodependens csoport ( $p < 0,01$ ). A spiritualitás faktor ebben az esetben sem eredményezett szignifikáns különbségeket a két csoport között.

#### Kapcsolat a korai maladaptív sémák száma és a reziliencia között

Az eredmények első részében bemutattuk a KMS-ek számát az egyes vizsgálati csoportokban. Ezután a teljes mintán vizsgáltuk, hogy a KMS-ek száma milyen összefüggésben van a Reziliencia Skála eredményeivel. Az adatok nem normál eloszlásúak, ezért Spearman-féle rangkorrelációt alkalmaztunk.

Ennek eredménye alapján az aktív KMS-ek száma, valamint a Reziliencia Skála végösszege között erős, fordított irányú kapcsolat áll fenn ( $\rho = -0,59$ ;  $S = 843023,2$ ;  $p < 0,001$ ).

Ahhoz, hogy megtudjuk, hogy a reziliencia faktorai mivel szemben tesznek ellenállóvá, megvizsgáltuk a Reziliencia Skála faktorai és a KMS-ek közötti kapcsolatot is. A teljesség igénye nélkül faktoronként csupán a legszorosabb kapcsolatokról ejtünk néhány szót. A 4. táblázatban a teljes korrelációs mátrix megtekinthető.

A *kompetencia* mint a Reziliencia Skála egyik alszkálája például szoros, negatív irányú összefüggésben áll a dependencia, inkompetencia ( $\rho = -0,72$ ), a kudarcra ítélttség ( $\rho = -0,64$ ), és a behódolás ( $\rho = -0,57$ ) sémával.

A *tolerancia* faktor ugyanezen sémákkal áll a legszorosabb, negatív irányú kapcsolat-

ban (dependencia,  $\rho = -0,71$ ; kudarcra ítélt-ség,  $\rho = -0,6$ ; behódolás,  $\rho = -0,6$ ).

A *biztonságos kapcsolatok* faktor szintén a dependencia sémával mutatja a legszorosabb, negatív irányú kapcsolatot ( $\rho = -0,67$ ), valamint a társas izoláció ( $\rho = -0,57$ ) és a kudarcra ítélt-ség ( $\rho = -0,54$ ) sémákkal.

A *kontroll* faktor a dependencia ( $\rho = -0,66$ ) sémával, a behódolás ( $\rho = -0,61$ ) sémával, valamint a csökkentértékűség ( $\rho = -0,6$ ) sémával áll a legszorosabb, negatív irányú kapcsolatban.

A *spiritualitás* faktor egyetlen korai maladaptív sémával mutat gyenge, fordított irányú kapcsolatot (társas izoláció séma,  $\rho = -0,29$ ).

## KÖVETKEZTETÉSEK

A kodependencia jelenségének megértése érdekében kodependens, egészséges és borderline személyiségzavarban szenvedő személyeket hasonlítottunk össze egymással. A borderline csoportot két almintára osztottuk a társfüggőségük alapján: borderline személyek kodependencia nélkül, borderline személyek kodependenciával. Így végül 4 vizsgálati csoporttal végeztük el az elemzéseket (egészséges, kodependens, borderline kodependencia nélkül, borderline kodependenciával). Arra voltunk kíváncsiak, hogy (retrospektív módon vizsgálva) a vizsgálati csoportok milyen averzív élményeket éltek át gyermekkorukban, milyen diszfunkcionális beállítódásokat hoztak magukkal, és hogyan kezelik ezeknek az élményeknek a következményeit, mennyire ellenállóak a tesztfelvétel időpontjában. Az összehasonlításokat és azok eredményeit a kodependens csoport szempontjából mutattuk be.

### Kodependens vs. egészséges személyek

A kodependens személyek az *egészséges személyek*hez viszonyítva szignifikánsan több aktív korai maladaptív sémáról számoltak be és szignifikánsan kevésbé reziliensek. Ezek az eredmények megfelelnek a várakozásainknak. A kodependens személyekre nem jellemző a feljogosított-ság, sőt inkább figyelmen kívül hagyják saját szükségleteiket és önfeláldozóak (Cermak, 1986; O'Brien és Gaborit, 1992; Hughes-Hammer et al., 1998), így érthető, hogy esetükben a feljogosított-ság séma értéke nem magasabb, mint az egészséges személyeké.

A Reziliencia Skála eredményei alapján a kodependens személyek kevésbé mutatkoznak ellenállónak, mint az egészséges személyek.

### Kodependens vs. borderline személyek kodependencia nélkül

Noha a kodependens személyek szignifikánsan több aktív korai maladaptív sémáról számoltak be, ennek ellenére reziliensebbek, mint a *borderline személyek kodependencia nélkül*. A két séma, melyben a kodependensek érintettebbek, mint a „tisztá” borderline személyek, az az *önfeláldozás* és a *könyörtelen mércék*, *hiperkritikusság* séma. Ez az eredmény jól illeszkedik ahhoz a koncepcióhoz, miszerint a kodependens személyek önfeláldozóak, saját igényeiket háttérbe szorítják, vagy fel sem ismerik, s kívülre helyezik a fókuszot (Cermak, 1986; O'Brien és Gaborit, 1992; Hughes-Hammer et al., 1998). Shorey és munkatársai (2011) eredményei szerint is jellemző a szerfüggők partnereire az önfeláldozás és a könyörtelen mércék. Az önfeláldozás és a szigorú követelések és tiltások betartására irányuló kodependens mintázat a borderline regresszív, követelőző, csüngő



viszonyulástól jól megkülönböztethető kapcsolati viszonyulást jelez. Eredményeink visszautalnak a társfüggőség legkorábbi felfogására, miszerint az alkoholisták feleségei kritikusságukkal tartották fenn párjuk függőségét (Cermak, 1986; Haaken, 1993). Úgy tűnik, a társfüggő személyek valóban nagyon magas és rugalmatlan internalizált mércéknek szeretnének megfelelni, s ugyanezt várják el környezetüktől is (Young et al., 2010), s cserében feláldozzák önmaguk és társas környezetük jóllétét.

Az átélt averzív események ellenére a kodependens személyek tehát reziliensebbnek mutatkoznak, mint a borderline személyek kodependencia nélkül. Feltehetően a reziliencia védte meg őket attól, hogy a korai kedvezőtlen tapasztalataik ellenére súlyos felnőttkori pszichopatológiát mutassanak. Eredményeink szerint a jobb ellenálló képességért a rezilienciának csupán egyetlen faktora a felelős: a változás pozitív elfogadására és biztonságos kapcsolatok kialakítására való képesség. Eszerint a kodependens személyek aktuálisan rendelkeznek legalább egy olyan fontos másikkal, akihez segítségért fordulhatnak, s a borderline betegek kapcsolati instabilitásával szemben képesek tartós kapcsolatok kialakítására. A kodependensek a borderline személyekkel ellentétben a tudatos önjellemzés szintjén is rezilienseknek élik meg magukat. Azaz igaznak tartanak magukra nézve olyan állításokat, mint „meg tudok birkózni bármivel, ami az utamba kerül”; „betegség, nehézség után gyorsan talpra álllok”; valamint úgy vélik, hogy az új kihívásokkal a múltbeli sikerélmények által felvértezten néznek szembe.

Fontos megjegyezni azonban, hogy a „tiszta” (kodependenciától mentes) borderline személyek alacsony száma ( $n = 11$ ) arra utal, hogy valóban *nagy az átfedés* a kodepen-

dencia és a borderline személyiségzavar között.

### **Kodependens vs. borderline személyek kodependenciával**

A kodependens személyek szignifikánsan kevesebb aktív korai maladaptív sémáról számoltak be, mint a borderline személyek kodependenciával. Kutatásunkban a borderline-kodependens csoport korai maladaptív sémáinak száma (11,5) egybecseng a Young és munkatársai (2010) által leírtakkal, miszerint a borderline személyiségzavarban szenvedő személyek esetében rendszerint minden vagy majdnem minden maladaptív séma megtalálható, így nem az egyes sémák jelenléte vagy azok hiánya különbözteti meg őket a többi páciensztől, hanem az aktív sémáik magas száma. A kodependens személyek hat séma esetében értek el szignifikánsan alacsonyabb pontszámot a borderline-kodependens csoporthoz képest. Az a hat séma, amely a borderline betegekre fokozottabban jellemző (*érzelmi depriváció, a bizalmatlanság, a társas izoláció, a csökkentértékűség, a dependencia, valamint a sérülékenység*) ún. feltétel nélküli (vagy elsődleges) séma. Ezek a sémák korábban alakulnak ki és alapvetőbbek a személy számára, mint a feltételes sémák.

A 15 sémából tehát 9 esetben nem különböznek a kodependens személyek a borderline-kodependens csoporttól, ami arra enged következtetni, hogy a kodependens személyek is nagyon sok korai averzív élményt éltek át. Ezek a sémák azonban feltehetően kevésbé korai kezdetre vezethetőek vissza, és kevésbé merevek, mint a borderline-kodependens csoport sémái.

A kodependens személyek jobb rugalmas ellenálló képességgel rendelkeznek, mint a borderline személyek kodependenciával.

Állapotuk kevésbé súlyos. A borderline-kodependens csoport alacsonyabb rezilienciája összecseng a más kutatásokban is igazolt összefüggésekkel, miszerint minél több a negatív életesemény, annál kisebb a mentális betegségekkel szemben mutatott reziliencia mértéke (Kolassa et al., 2010).

### A Reziliencia Skála eredményeinek értelmezése

A KMS-ek száma és a Reziliencia Skála végösszege között közepesen erős, negatív kapcsolatot találtunk ( $\rho = -0,59$ ). Ez első ránézésre azt jelenti, hogy minél több a KMS, annál kevésbé reziliens a személy. Azonban annak ellenére, hogy sok KMS-ről számol be, felnőttkorban még lehet az illető reziliens. Ahogy ezt a rezilienciaelmélet jelzi, a jobb ellenálló képesség nem feltétlenül jelenti azt, hogy a személynek kevesebb korai averzív élményben volt része (Lambie et al., 2002; Bogar, 2006; Kim et al., 2009; Collin-Vézina et al., 2011). Ezekben az esetekben a reziliencia abban segíthet, hogy a személy az átélt nehézségeket a személyes növekedés szolgálatába tudja állítani, megtapasztalja erejét és küzdőképességét, és egyúttal tapasztalatot szerez arról, hogy a kedvezőtlen helyzetek túlélhetőek, a fájdalmas tapasztalatok újratelezhetőek.

Eredményeink megfelelnek a rezilienciával kapcsolatos korábbi kutatások eredményeinek: nem minden (gyermekkori) traumatikus eseményt elszenvedett személy szenved súlyos mentális betegségtől felnőttkorában (Lambie et al., 2002; Bogar, 2006; Kim et al., 2009; Collin-Vézina et al., 2011). A gyermekkori ártalmak egy reziliens személy esetében a borderline zavar helyett kodependencia kialakulásához is vezethetnek. A kodependens személyek működésmódja – noha az egészséges funkciószintet nem éri

el – kevésbé viharos és instabil, mint a borderline személyiségzavarban szenvedők élete.

A spiritualitás faktor mentén nem találtunk különbségeket a vizsgálati csoportok között, valamint ez a faktor nem áll szoros, negatív irányú kapcsolatban egyetlen korai maladaptív sémával sem. Ennek oka lehet, hogy a faktor itemszáma túl alacsony. Mindössze két állítás tartozik ehhez az alsókálához.

Fontos továbbá az is, hogy az általunk vizsgált egészséges és borderline személyek reziliencia skálán elért eredményei közel azonosak a nemzetközi kutatások során mért adatokkal (Connor és Davidson, 2003; Neto, 2012).

### A kutatás erősségei és korlátai

A legtöbb kodependenciával kapcsolatos kutatás során többnyire nem toboroztak specifikusan kodependens vizsgálati mintát, hanem csupán a normál populációból vett minta segítségével korreláltatták a kodependencia mérésére szánt kérdőívek eredményét más kérdőívek eredményével. Az általunk toborzott kodependens személyeket nem csak egészséges kontrollescsoporttal hasonlítottuk össze, hanem klinikai kontrollescsoportként borderline személyiségzavarban szenvedő személyeket is bevontunk a vizsgálatba, akiknek a korai patológiás élményei és a felnőttkori jelentős funkcióromlása empirikusan sokszorosan igazolt tény és klinikai tapasztalat.

A kodependencia és a borderline személyiségzavar között korábban talált és általunk is tapasztalt nagy átfedés ellenére a kodependencia megkülönböztethetővé vált a borderline személyiségzavartól. Vizsgálatunk alapján elmondható, hogy a kodependens személyek mind a reziliencia, mind az átélt averzív élmények szempontjából hozzávetőlegesen az

*egészséges–borderline kontinuum közepén helyezhetők el.*

Vizsgálatunknak vannak korlátai. Elsősorban a gyermekkori élmények retrospektív feltárása az egyik oka annak, hogy az eredmények értelmezése során óvatosnak kell lennünk. A korlátok között ki kell emelni, hogy kevés olyan „tisztá” borderline személyt találtunk, akiknél nem áll fenn komorbid kodependencia ( $n = 11$ ), ami erősen korlátozza az eredmények általánosíthatóságát.

Az eredményeket befolyásolja az is, hogy az egyes csoportok szigorú beválogatási kritériumai a „tisztá” alminták kialakítását szolgálta, de az értelmezés általánosíthatóságánál a mesterségesen kialakított tisztaságot figyelembe kell venni. A v.sz.-ek iskolázottságának és életkorának különbségei, valamint az almintánként eltérő férfi:nő arány szintén hatással lehetnek az eredményekre. A csoportok tisztábbá tétele érdekében folyamatban van a vizsgálati minta bővítése.

## SUMMARY

### RESILIENCE AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AMONG CODEPENDENT, BORDERLINE AND HEALTHY INDIVIDUALS

*Background and aims:* Codependence is not included in the psychiatric nosological systems. It refers to those individuals who are dependent on the dependency of their family members. Codependency and borderline personality disorder are closely related to each other, furthermore similarities are found in their etiology, as well. The aim of this study is to (1) assess the aversive childhood experiences (early maladaptive schemas) and the resilience of codependent individuals, and (2) identify the main differences between codependent, borderline and healthy individuals regarding schemas and resilience. *Methods:* The identification of the subjects was conducted by two questionnaires (Codependent Questionnaire, SCID-II). Based on the results of these questionnaires, 4 subsample have emerged: healthy controls ( $n=45$ ), codependents ( $n=47$ ), borderlines without codependency ( $n=11$ ), borderlines with codependency ( $n=44$ ). All subjects were to fill out the Young Schema Questionnaire and the Connor-Davidson Resilience Scale as well. *Results:* In two cases, we have obtained expected results. Firstly, the codependent individuals have reported significantly more early maladaptive schemas, and have achieved significantly lower scores on the Resilience Scale than the healthy controls. Secondly, codependents have achieved significantly lower scores on 6 schemas and have achieved significantly higher scores on the Resilience Scale than the borderline-codependent group. Unexpectedly, codependents have achieved significantly higher scores on 2 schemas (Self-sacrifice, Unrelenting standards), than borderlines without codependency, however, codependents appeared to be more resilient than borderlines without codependency. *Discussion:* Codependents seems distinguishable from both „pure” borderline individuals and healthy controls. Based on our results, codependency can be considered as a pathological construct approximately in the middle of the healthy – borderline continuum.

*Keywords:* codependence, resilience, early maladaptive schemas, borderline personality disorder

## IRODALOM

- ANCEL, G., KABACKI, E. (2009): Psychometric Properties of the Turkish Form of Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6), 441–453.
- BÉKÉS, V. (2002): A reziliencia-jelenség, avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In: FORRAI G., MARGITAI T. (ed.): *Tudomány és történet – Tanulmánykötet Fehér Márta tiszteletére*. Typotex, Budapest. 215–228.
- BHOMWICK, P., TRIPATHI, B., JHINGAN, H., PANDEY, R. (2001): Social support, coping resources and codependence in spouses of individuals with alcohol and drug dependence. *Indian Journal of Psychiatry*, 43(3), 219.
- BOGAR, C. B., HULSE-KILLACKY D. (2006): Resiliency Determinants and Resiliency Processes Among Female Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Counseling & Development*, 84(3), 318.
- BONNANO, G. A. (2004): Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
- CERMAK, T. L. (1986): Diagnostic Criteria for Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18(1), 15–20.
- COLLIN-VEZINA, D., COLEMAN, K., MILNE, L., SELL, J., DAIGNEAULT, I. (2011): Trauma Experiences, Maltreatment-Related Impairments, and Resilience Among Child Welfare Youth in Residential Care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 577–589.
- COLLISHAW, S., PICKLES, A., MESSER, J., RUTTER, M., SHEARER, C., MAUGHAN, B. (2007): Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211–229.
- CONNOR, K. M., DAVIDSON, J. R. T. (2003): Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- COWAN, G., WARREN, L. (1994): Codependency and gender-stereotyped traits. *Sex Roles*, 30(9–10), 631–645.
- CROTHERS, M., WARREN, L. W. (1996): Parental antecedents of adult codependency. *Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 231–239.
- CROZIER, M. K., HILLOCK, C. (2013): Codependence with hypersexual and gambling disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(1), 10–16.
- DAVYDOV, D. M., STEWART, R., RITCHIE, K., CHAUDIEU, I. (2010): Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479–495.
- FIRST, M. B., GIBBON, M., SPITZER, L. R., WILLIAMS, J. B. W., BENJAMIN, L. S. (2004): *SCID-II Kézikönyv*. OS Hungary Tesztfejlesztő, Szeged.
- FULLER, J. A., WARNER, R. M. (2000): Family Stressors as Predictors of Codependency. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 126(1), 5.
- HAAKEN, J. (1993): From AI-Anon to ACOA: Codependence and the Reconstruction of Caregiving. *Signs*, 18(2), 321–345.

- HOENIGMANN-LION, N. M., WHITEHEAD, G. I. (2007): The Relationship Between Codependency and Borderline and Dependent Personality Traits. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(4), 55–77.
- HUGHES-HAMMER, C., MARTSOLF, D. S., ZELLER, R. A. (1998): Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(6), 326–334.
- JÁRAI R., CSÓKÁSI K., CZIRJÁK L., HARGITAI R., NAGY L., GYÖNGYÖSINÉ KISS E. (2010): A Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának bemutatása magyar mintán. In: VARGHA A. (szerk.): *A Magyar Pszichológiai Társaság XIX. Országos Tudományos Nagygyűlése: Egyén és kultúra: a pszichológia válasza napjaink társadalmi kihívásaira*. 227.
- JÁRAI R., VAJDA D., HARGITAI R., NAGY L., CSÓKÁSI K., KISS E. Cs. (2015): A Connor–Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. Jelen kötet.
- KIM, J., CICCETTI, D., ROGOSH, F. A., MANLY, J. T. (2009): Child maltreatment and trajectories of personality and behavioral functioning: Implications for the development of personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(Special Issue 03), 889–912.
- KNUDSON, T. M., TERRELL, H. K. (2012): Codependency, Perceived Interparental Conflict, and Substance Abuse in the Family of Origin. *The American Journal of Family Therapy*, 40(3), 245–257.
- KOLASSA, I.–T., KOLASSA, S., ERLT, V., PAPASSOTIROPOULOS, A., DE QUERVAIN, D. J.-F. (2010): The Risk of Posttraumatic Stress Disorder After Trauma Depends on Traumatic Load and the Catechol-*O*-Methyltransferase Val<sup>158</sup>Met Polymorphism. *Biological Psychiatry*, 67(4), 304–308.
- KOMÁROMI É. (2010): A kodependencia. In: DEMETROVICS Z., KUN B. (szerk.): *Az addiktológia alapjai IV*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- LAMBIE, I., SEYMOUR, F., LEE, A., ADAMS, P. (2002): Resiliency in the Victim–Offender Cycle in Male Sexual Abuse. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(1), 31–48.
- MARTSOLF, D. S., SEDLAK, C. A., DOHENY, M. O. (2000): Codependency and related health variables. *Archives of Psychiatric Nursing*, 14(3), 150–158.
- MAZZOLENI, M. H., GORENSTEIN, C., FUENTES, D., TAVARES, H. (2009): Wives of pathological gamblers: personality traits, depressive symptoms and social adjustment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(4), 332–337.
- MCGRATH, M., OAKLEY, B. (2011): Codependency and pathological altruism. In: OAKLEY, B., KNAFO, A., MADHAVAN, G., WILSON, D. S. (eds): *Pathological Altruism*. Oxford University Press, USA. 49–74.
- NAGY A., KNAPEK É., BALÁZS K., KURITÁRNÉ SZABÓ I. (2014): A magyar nyelvű Kodependencia Kérdőív pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 29(4), 426–440.
- O'BRIEN, P. E., GABORIT, M. (1992): Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 129–136.
- PREST, L. A., STORM, C. (1988): The codependent relationships of compulsive eaters and drinkers: Drawing parallels. *American Journal of Family Therapy*, 16(4), 339–350.
- ROEHLING, P., KEOLBEL, N., RUTGERS, C. (1996): Codependence and conduct disorder: Feminine versus masculine coping responses to abusive parenting practices. *Sex Roles*, 35(9–10), 603–618.

- ROEHLING, P. V., GAUMOND, E. (1996): Reliability and Validity of the Codependent Questionnaire. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14(1), 85–95.
- ROTUNDA, R. J., DOMAN, K. (2001): Partner enabling of substance use disorders: critical review and future directions. *American Journal of Family Therapy*, 29(4), 257–270.
- ROTUNDA, R. J., WEST, L., O'FARRELL, T. J. (2004): Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partners. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26(4), 269–276.
- SCHNEIDER, J. P., SCHNEIDER, B. H. (1996): Couple recovery from sexual addiction/coaddiction: results of a survey of 88 marriages. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 3(2), 111–126.
- SHOREY, R. C., ANDERSON, S., STUART, G. L. (2011): Early maladaptive schemas in substance use patients and their intimate partners: A preliminary investigation. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 10(4), 169.
- NETO, S. (2012): Available at <http://cd-risc.com/cd-risc/userguide.shtml>. Downloaded 2014. 05.
- UNOKA ZS., RÓZSA S., FÁBIÁN Á., MERVÓ B., SIMON L. (2004) A Young-féle Sémakérdőív: A korai maladaptív sémák jelenlétét mérő eszköz pszichometriai jellemzőinek vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 19(3), 235–243.
- WELLS, M., GLICKAUF-HUGHES, C., JONES, R. (1999): Codependency: A grass roots construct's relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification. *The American Journal of Family Therapy*, 27(1), 63–71.
- WELLS, M. C., HILL, M. B., BRACK, G., BRACK, C. J., FIRESTONE, E. E. (2006): Codependency's Relationship to Defining Characteristics in College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 20(4), 71–84.
- WILLIAMS, J., NELSON-GARDELL, D. (2012): Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 36, 53–63.
- YOUNG, J. E. (1998): The Young Schema Questionnaire: Short form. Available in electronic form at <http://www.schematherapy.com/id54.htm>. Downloaded 2011. 10.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S., WEISHAAR, M. E. (2010): *Sématerápia*. Magyar Viselkedéstudományi és Kognitív Terápiás Egyesület, Budapest.
- ZETTERLING, U., BERGLUND, M. (1999): The rate of co-dependence in spouses and relatives of alcoholics on the basis of the Cermak co-dependence scale. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(2), 147–151.





# A CONNOR–DAVIDSON REZILIENCIA KÉRDŐÍV 10 ITEMES VÁLTOZATÁNAK JELLEMZŐI



JÁRAI Róbert<sup>1</sup> – VAJDA Dóra<sup>1</sup> – HARGITAI Rita<sup>2</sup> – NAGY László<sup>1</sup>  
CSÓKÁSI Krisztina<sup>1</sup> – KISS Enikő Csilla<sup>1</sup>  
PTE BTK Pszichológia Intézet<sup>1</sup>  
PPKE BTK Pszichológia Intézet<sup>2</sup>  
kiss.eniko@pte.hu

## ÖSSZEFOGLALÓ

*Háttér, célkitűzések:* A 10 tételes Reziliencia Kérdőív a lelki ellenálló képesség mérésére kidolgozott eszköz. Az itemek Connor–Davidson Reziliencia Skálájának 25 itemes változatából származnak, az eredeti angol kérdőív megfelelő pszichometriai mutatókkal rendelkezik. A magyar adaptációban a 25 itemes variáció faktorstruktúráját nem kaptuk vissza, így kutatásunk célja egy kisebb itemszámú kérdőív létrehozása volt. *Módszer:* A vizsgálatban 1459 fő vett részt, átlagéletkoruk 41,65 év volt. A validáláshoz a Temperamentum és Karakter Kérdőívet (TCI) és a Kórházi Szorongás és Depresszió Kérdőívet (HADS) használtuk fel. *Eredmények:* A konfirmatív faktorelemzés eredményei alapján egy 10 állításos egydimenziós reziliencia skálát kaptunk. A Reziliencia Kérdőív az elvárásoknak megfelelő irányú és mértékű korrelációt mutatott a validáláshoz alkalmazott mérőeszközökkel. A kérdőív Cronbach-alfa értéke 0,85, mely megegyezik az eredeti kérdőív reliabilitásértékével. *Következtetések:* A 10 tételes CD-RISC magyar verziója megbízható és érvényes mérőeszköznek bizonyul a reziliencia mérésére.

*Kulcsszavak:* reziliencia, 10 tételes reziliencia skála, pszichometriai jellemzők

## BEVEZETÉS

A reziliencia mint protektív faktor azon személyiségjellemzőket foglalja magában, amelyek elősegítik a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodást, enyhítik a stressz negatív hatásait és lehetővé teszik a változásokkal szembeni adaptív megküzdést. A reziliencia emellett az egyéni megküzdési módokat próbára tévő túlzott

stresszt követően a normál működéshez való visszatérés képességét is jelöli (Ahern et al., 2006; Norris et al., 2008).

Az elmúlt években kiemelt szerepet kaptak azon kutatási területek, melyek a reziliencia traumával kapcsolatos összefüggéseit helyezik középpontjukba, mely koncepció keretében a reziliencia mint a traumatikus élethelyzetekben történő eredményes adaptáció nyer értelmezést (Agaibi és Wilson, 2005).

Egyes kutatók azt hangsúlyozzák, hogy a reziliencia leírható a traumát követő általános mentális egészségi mutatóként vagy a traumával kapcsolatos pszichiátriai betegségek (pl. PTSD) kezelésének eredményeként egyaránt (Davidson et al., 2008).

A reziliencia definiálásának komplexitása széles körben ismert, melynek következtében a konstrukció meghatározásának, valamint megbízható és érvényes mérésének kidolgozása komoly kihívást jelentő feladat. A nemzetközi szakirodalomban számos, a reziliencia mérésére kidolgozott kérdőív olvasható (Ahern et al., 2006; Windle et al., 2011).

Connor és Davidson két tanulmányában (Connor és Davidson, 2003; Connor et al., 2003) egy, a rezilienciát mérő skála kidolgozásáról számol be. Az első kutatásban a 25 itemből álló *Connor–Davidson Reziliencia Skála* (CD-RISC) olyan dimenziókat tartalmaz, melyek mérése nagy valószínűséggel nyújt információt a reziliens viselkedés mértékéről (pl. 1. képes vagyok alkalmazkodni a változásokhoz, 6. látom a dolgok emberi oldalát, 12. ha a helyzet reménytelennek tűnik, akkor sem adom fel). A kutatók fiatal felnőtt résztvevők öt csoportján – (a) átlagos populáció, (b) pszichiátriai ambuláns betegek, (c), a generalizált szorongás szindrómáról szóló tanulmány résztvevői, (d) privát kezelésben részesülő páciensek, (e) egy PTSD-kutatás résztvevői – vizsgálták a kérdőív pszichometriai mutatóit (Cronbach-alfa: 0,89) és faktorszerkezetét. A 25 itemes CD-RISC-et mind az öt csoport kitöltötte, az adatokat faktoranalízisnek vetették alá, melynek eredménye alapján öt tényezőt emeltek ki: (a) személyes kompetencia, (b) affektuszszabályozás, (c) a változások elfogadása, (d) belső kontroll érzete, (e) spiritualitás. A CD-RISC a Kobasa-féle Lelki Edzettség Skálával, az ÉszleltStressz Kérdőívvel (PSS)

és a Stresszsérülékenység Kérdőívvel (SVS) való keresztvalidációja alapján a reziliencia szignifikánsan korrelált a szívósság magas értékeivel és az észlelt stressz, valamint a sérülékenység alacsonyabb fokával.

Connor et al. (2003) egy másik kutatásban traumát elszenvedett túlélőket vizsgáltak, akik egy számítógépes kérdőívet is kitöltöttek, mely többek között a spiritualitást, a düh mértékét, az egészséget, a PTSD és a traumához kapcsolódó distressz fokát mérte. A hipotézis szerint a reziliencia az általános fizikai és lelkiállapotról vonatkozóan több pozitív eredménnyel és kevesebb PTSD-tünettel jár együtt. Bár a trauma és a pszichológiai distressz közti kapcsolat igen komplex, a reziliencia mégis erős együttjárást mutatott a lelki egyensúllyal összefüggő pozitív eredményekkel (pl. kisebb mértékű düh), a PTSD-tünetek kevesebb számával és a jobb általános egészségi állapottal.

Újabb vizsgálatok kimutatták, hogy a CD-RISC skálán elért magasabb pontszámok a traumát követően alacsonyabb szorongásértékekkel és kevesebb pszichopatológiai tünettel járnak együtt (Campbell-Sills et al., 2006).

A Connor–Davidson Reziliencia Skála pszichometriai tulajdonságait illetően több kérdés is felmerült: többek között, hogy a skála összpontszáma valóban alkalmas-e a reziliencia értékelésére, továbbá egyes nemzetközi vizsgálatokban a CD-RISC eredeti faktorstruktúrája nem volt visszanyerhető (Singh és Yu, 2010; Gy. Kiss E. et al., 2012; Kiss E. Cs. et al., 2015).

Connor és Davidson (2003) a CD-RISC faktoranalízisének eredményeként öt tényezőt különböztettek meg (lásd korábban). Bár az elemzés bizonyította a CD-RISC multifaktoriális természetét, ennek ellenére számos módszertani kérdést hagyott nyitva, me-

lyek további vizsgálatok kivitelezését tették indokolttá.

Az ismételt elemzéseket követően egy új, 10 tételes egydimenziós változat került kidolgozásra, mely stabil, kiváló pszichometriai tulajdonságokkal rendelkező skálát eredményezett (Campbell-Sills és Stein, 2007). A szerzők kimutatták, hogy a 10 ítemes CD-RISC kérdőívben magas pontszámokkal rendelkező személyek képesek mérsékelni a gyermekkorban elszenvedett érzelmi elhanyagolás és a jelenlegi pszichiátriai tünetek közötti kapcsolatot.

A 10 tételes CD-RISC kérdőív spanyol mintán történő adaptációs vizsgálata megerősítette az eredeti angol skála egydimenziós jellegét, továbbá bizonyította, hogy a kérdőív rövidített változata a reziliencia mérésének megbízható (Cronbach-alfa: 0,85, mind az eredeti angol, mind a spanyol változat esetében) és érvényes eszköze (Notario-Pacheco et al., 2011).

Célkitűzésünk a 10 ítemes kérdőív magyar adaptációjának elkészítése volt, a magyar verzióban viszont nem működött megfelelően a Campbell-Sills–Stein által kiválasztott 10 ítem, így visszatérve az eredeti 25 ítemes kérdőívhez másik 10 ítemet választottunk ki és hoztunk létre ezáltal egy új 10 ítemes Reziliencia Kérdőívet.

Jelen tanulmány célja ezen 10 ítemes Reziliencia kérdőív magyar mintán történő bemérése, reliabilitásának és validitásának vizsgálata volt.

## MÓDSZER

A kérdőív magyar nyelvre történő fordítását az utolsó szerző végezte. A visszafordítás és az angol nyelvű szöveggel való összevetés az angol nyelvet professzionális szinten be-

szelő független fordító segítségével valósult meg.

### Résztevők

A kérdőív konkurens validitásának ellenőrzéséhez keresztmetzeti kutatás keretében összesen 1459 fő vett részt (492 férfi és 967 nő). A Pécsi Tudományegyetem AOK Reumatológiai és Immunológiai Klinika szisztémás autoimmun páciensei közül szisztémás lupus erythematosus (SLE), szisztémás sclerosis (SSC) és rheumatoid arthritis (RA) diagnózisú betegek alkották a minta egy részét (N = 223 fő). Ehhez a mintához életkorban és nemben illesztett kontrollcsoportot hoztunk létre (N = 1236 fő). Az átlagéletkor a teljes mintára vonatkozóan: 41,65 év; SD = 14,9. A szisztémás autoimmun betegcsoport tesztfelvétele kórházi tartózkodásuk során valósult meg. A résztvevők orientációs vizsgálatot követően a vizsgálatvezető segítségével, majd önállóan töltötték ki a kérdőívcsomagot, amely a CD-RISC, a HADS és a TCI kérdőíveket tartalmazta. A kontrollcsoport adatai a Pécsi Tudományegyetem pszichológia szakos hallgatóinak adatgyűjtéséből származnak.

A 10 ítemes Reziliencia Kérdőív konvergens és diszkriminatív validitásának megállapításához 100 fős normatív, egészséges illesztett mintát alkalmaztunk. A minta nemi eloszlása: 51 nő és 49 férfi. A résztvevők átlagéletkora: 35,26 év; SD = 12,45. Az adatfelvétel szintén a Pécsi Tudományegyetem pszichológia szakos hallgatóinak közreműködésével történt. A résztvevők által kitöltött kérdőívcsomag a következő kérdőívekből állt: CD-RISC, HADS és TCI.

### Mérőeszközök

A *Connor–Davidson Resilience Scale* (CD-RISC, Connor és Davidson, 2003) a stresszel való sikeres megküzdés mérésére kidolgozott

25 íte mből álló kérdőív. A résztvevők 5 fokú Likert-skálán – 0 = egyáltalán nem igaz, míg a 4 = szinte mindig igaz – értékelik az egyes tétéleket. A kérdőívben elért pontszámok 0–100 közötti tartományba sorolhatóak, a magasabb pontérték magasabb rezilienciára utal. Az eredeti kérdőív Cronbach-alfa értéke: 0,89.

*Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS, Sigmond és Snaith, 1983; magyar adaptáció Muszbek et al., 2006). Szorongásos és depresszív állapotok mérésére szolgáló 14 íte mből álló önbeszámoló kérdőív. A válaszadás 4 fokú Likert-skálán történik, a magasabb pontszám a depresszió és a szorongás előfordulásának nagyobb valószínűségét jelzi. A kérdőív megbízható reliabilitásértékekkel rendelkezik. Cronbach-alfa értékek: depresszió alszála: 0,83; szorongás alszála: 0,82.

*Temperament and Character Inventory* (TCI, Cloninger, 1994; magyar adaptáció Rózsa et al., 2004). A személyiséget négy temperamentum-dimenzió – újdonságkeresés, ártalomkerülés, jutalomfüggőség és kitartás – és három karakterdimenzió – önrányítottság, együttműködés és transzcendencia élmény – mentén térképezi fel. A temperamentum és karakter dimenziók a kitartás skála kivételével további alszálaakra bonthatóak. A TCI kérdőív 240 tételt tartalmaz, melyek megválaszolása igen-nem döntéssel lehetséges. A kérdőív reliabilitása megfelelő, a skálák Cronbach-alfa értékei 0,69–0,86 tartományban helyezkednek el.

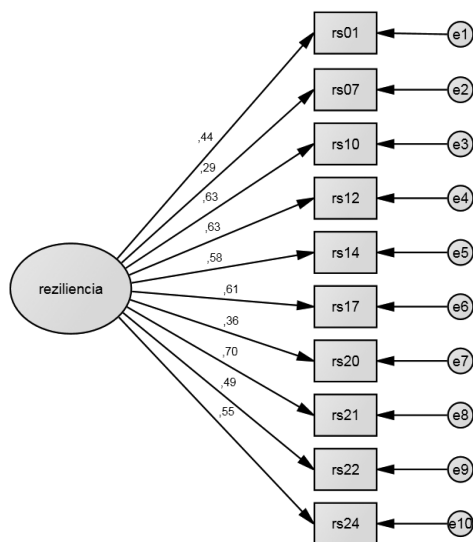
A vizsgálat során a résztvevők által kitöltött kérdőívek alapján létrehoztuk a CD-RISC 10 tétéles magyar nyelvű változatát, vizsgáltuk a kérdőív reliabilitását, valamint

a HADS és TCI kérdőívek egyes skálaival történő együttjárását. Az adatok elemzése az SPSS 21 statisztikai program alkalmazásával valósult meg.

## EREDMÉNYEK

### Megerősítő faktorelemzés

A kérdőív adatain végzett konfirmatív faktoranalízis eredményei alapján [1. ábra:  $\chi^2(35) = 40,047$ ; n.s.;  $\chi^2/df = 1,144$ ; CFI = 0,952; TLI = 0,926; IFI = 0,96; RMSEA = 0,047] egy 10 állításos, egydimenziós reziliencia skálát kaptunk.



1. ábra. Az egydimenziós 10 tétéles CD-RISC kérdőív tétéleinek faktorsúly- és GFI-értékei.

Teljes minta N = 1459 fő.

Magyar mintán vizsgálva a CD-RISC kérdőív rövidített 10 íte mes változatát, az eredeti 10 tétéles változattól eltérő egydimenziós struktúrát kaptunk (lásd 1. ábra).

1. táblázat. A 10 tételes CD-RISC konvergencia validitásának eredményei

TCI-dimenziók	Reziliencia
Önirányítottság	$r(100) = 0,526; p < 0,001$
Együtműködés	$r(100) = 0,264; p < 0,01$

2. táblázat. A 10 tételes CD-RISC diszkriminatív validitásának eredményei

HADS skálák	Reziliencia
Depresszió	$r(100) = -0,376; p < 0,01$
Szorongás	$r(100) = -0,51; p < 0,01$

### Konkurrens validitás

A Reziliencia Kérdőív konkurrens validitásának ellenőrzéséhez az autoimmun betegcsoport és a kontrollszemélyek csoportjának szétválasztását alkalmaztuk. Amennyiben a két csoport szétválasztása a Reziliencia Kérdőívben kapott pontszámok alapján statisztikailag jelentős mértékben megvalósul, a kérdőív konkurrens validitással rendelkezik. Ennek a hipotézisnek az ellenőrzésére bináris logisztikus regresszióanalízist végeztünk, ahol a rezilienciaértékekkel magyaráztuk a két csoport közötti különbséget. A bináris logisztikus modell eredménye a következő:  $\chi^2(1) = 13,28; p < 0,01$ , Nagelkerke  $R^2 = 0,016$ . Reziliencia: OR = 0,96 [0,94–0,981]. Az eredmények arra utalnak, hogy a Reziliencia Kérdőív mentén szétválasztható az autoimmun betegcsoport és az egészséges kontrollcsoport. A betegcsoportban szignifikánsan alacsonyabb rezilienciaértékeket kaptunk.

### Konvergencia validitás

A kérdőív konvergencia validitásának ellenőrzéséhez Pearson-féle korrelációanalízist végeztünk a Reziliencia Skála és a TCI kérdőív (Rózsa et al., 2004) önirányítottság, valamint együtműködés faktorain, melynek eredmé-

nyeit az 1. táblázat foglalja össze. Szignifikáns pozitív korrelációt kaptunk a reziliencia és a TCI önirányítottság és együtműködés dimenziói között. Ezen összefüggések arra utalnak, hogy a reziliencia pozitív összefüggésben áll az érettséggel, felelősségtudattal, célra irányultsággal, eredményességgel, önel fogadással és a kongruens második természettel; továbbá a személy képes az alkalmazkodásra a stresszteli és traumatikus szituációkban.

### Diszkriminatív validitás

A diszkriminatív validitás ellenőrzéséhez Pearson-féle korrelációanalízist végeztünk a Reziliencia Skála és a HADS (Muszbek et al., 2006) depresszió és szorongás alszkálái között (lásd 2. táblázat). A HADS kérdőívben kapott eredmények szignifikáns negatív korrelációt mutatnak a Reziliencia Skála eredményeivel, következésképpen azok a személyek, akik magasabb depresszió- és szorongásértékekkel jellemezhetőek, a reziliencia skálán szignifikánsan alacsonyabb pontszámot érnek el.

### Reliabilitás

A kérdőív belső konzisztenciáját a Cronbach-féle reliabilitásvizsgálattal teszteltük. Eredményeink alapján a kérdőív Cronbach-alfa

értéke: 0,851. A Campbell-Sills–Stein által létrehozott 10 ítemes kérdőív Cronbach-alfa értéke szintén 0,85 volt (Campbell-Sills és Stein, 2007).

## MEGVITATÁS

Kutatásunk eredményei megerősítették, hogy a CD-RISC rövidített, 10 ítemes magyar változata megfelelő pszichometriai tulajdonságokkal rendelkezik, magas szintű reliabilitás- és validitásértékekkel jellemezhető. Az eredmények arra is rámutatnak, hogy a reziliencia konstrukció leírható egydimenziós megközelítésben, azonban a magyar mintán kapott skála az eredeti, Campbell-Sills–Stein által létrehozott 10 tételes kérdőívhez képest más itemekből áll. A bináris logisztikus regresszióanalízis eredményei igazolják, hogy a kérdőív alkalmas betegcsoport és egészséges kontrollesoport elkülönítésére a rezilienciaértékek mentén. Az eredmények továbbá alátámasztják a skála konvergens validitását, mely azt mutatja, hogy a magasabb rezilienciaértékek mind az önirányítottság, mind az együttműködés magasabb értékeivel járnak

együtt. Mindazonáltal az eredmények értelmezésénél figyelembe kell venni a jelen tanulmány korlátait is. Keresztmetszeti kutatásról lévén szó, az eredmények nem teszik lehetővé a prediktív validitás ellenőrzését a reziliencia mértéke és a TCI skálák közötti kapcsolatra vonatkozóan.

Kutatásunk eredménye megerősíti a magyar mintán az általunk létrehozott 10 tételes Reziliencia Kérdőív jó pszichometriai jellemzőit. A skála rövid és egyszerű eszköz a reziliencia mérésére, a kitöltés és az értékelés rövid időt vesz igénybe. A kérdőív megfelelő mérőeszköznek bizonyul klinikai és kutatási területeken egyaránt.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A témával és a Reziliencia Kérdőívvel kapcsolatos kutatásunkat az OTKA K71754 sz. pályázata támogatta (2008–2012), melynek címe *A szisztémás autoimmun kórképekben szenvedő betegek személyiségjellemzőinek komplex klinikai és egészségpszichológiai megközelítése* volt, a kutatást vezette Kiss Enikő Csilla.

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF THE 10-ITEM CONNOR-DAVIDSON RESILIENCE SCALE

*Background and aims:* The 10-item Connor-Davidson Resilience Scale was developed to measure resilience. The items were derived from the 25-item Connor-Davidson Resilience Scale, that has shown good psychometric properties in its original version in English. The factor structure of the 25-item version in the original paper has not been replicated in the Hungarian adaptation, thus our research was designed to establish a shortened version of the questionnaire. *Methods:* Study sample consisted of 1459 persons with a mean age of 41,65 years. Temperament and Character Inventory (TCI) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were used for the validation. *Results:* Based on the results of the confirmatory



factor analysis a 10-item unidimensional resilience scale was received. Correlations of the Resilience Scale were as predicted with the validating measures. Cronbach's  $\alpha$  value for the scale is 0,85 which was similar to that of the original version. *Conclusions:* The Hungarian adaptation of the 10-item CD-RISC proved to be valid and reliable measure for resilience.

*Keywords:* resilience, 10-item Resilience Scale, psychometric properties

## IRODALOM

- AGAIBI, C. E., WILSON, J. P. (2005): Trauma, PTSD, and resilience: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*, 6(3), 195–216.
- AHERN, N. R., KIEHL, E. M., SOLE, M. L., BYERS, J. (2006): A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 103–125.
- CAMPBELL-SILLS, L., COHAN, S. L., STEIN, M. B. (2006): Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585–599.
- CAMPBELL-SILLS, L., STEIN, M. B. (2007): Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC): validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028.
- CONNOR, K. M., DAVIDSON, J. R. T. (2003): Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- CONNOR, K. M., DAVIDSON, J. R. T., LEE, L. C. (2003): Spirituality, Resilience, and Anger in Survivors of Violent Trauma: A Community Survey. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 487–494.
- DAVIDSON, J., BALDWIN, D. S., STEIN, D. J., PEDERSEN, R., AHMED, S., MUSGNUNG, J., BENATTIA, I., ROTHBAUM, B. O. (2008): Effects of venlafaxine extended release on resilience in posttraumatic stress disorder: an item analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale. *International Clinical Psychopharmacology*, 23(5), 299–303.
- GY. KISS, E., CSÓKÁSI, K., HARGITAI, R., KÁPLÁR, M., NAGY, L., CZIRJÁK, L. (2012): Resilience and protective factors of personality. *Psychology & Health*, 27:sup1. 222.
- KISS E. CS., VAJDA D., KÁPLÁR M., CSÓKÁSI K., HARGITAI R., NAGY L. (2015): A CD-RISC 25 ítemes Reziliencia Kérdőív magyar adaptációja. In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16. (megjelenés alatt)
- MUSZBEK, K., SZEKELY, A., BALOGH, E. M., MOLNAR, M., ROHANSZKY, M., RUZSA, A., VARGA, K., SZOLLOSI, M., VADASZ, P. (2006): Validation of the Hungarian translation of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Quality of Life Research*, 15(4), 761–766.
- NORRIS, F. H., STEVENS, S. P., PFEFFERBAUM, B., WYCHE, K. F., PFEFFERBAUM, R. L. (2008): Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 127–150.
- NOTARIO-PACHECO, B., SOLERA-MARTÍNEZ, M., SERRANO-PARRA, M. D., BARTOLOMÉ-GUTIÉRREZ, R., GARCÍA-CAMPAYO, J., MARTÍNEZ-VIZCAÍNO, V. (2011): Reliability and



- validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcome*, 9(63), 1–6.
- RÓZSA S., KŐ N., KOMLÓSI A., SOMOGYI E., DEZSŐ L., KÁLLAI J., OSVÁTH A., BÁNKI M. CS. (2004): A személyiség pszichobiológiai modellje: A Temperamentum és Karakter Kérdőívvel szerzett hazai tapasztalatok. *Pszichológia*, 24(3), 283–304.
- SINGH, K., YU, X-N. (2010): Psychometric Evaluation of the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a Sample of Indian Students. *Journal of Psychology*, 1(1), 23–30.
- WINDLE, G., BENNETT, K. M., NOYES, J. (2011): A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), 1–18.

## MELLÉKLET

### 1. melléklet. A 10 ítemes Reziliencia Kérdőív magyar változata

Kérjük, jelölje meg minden állításnál, hogy milyen mértékben volt jellemző Önre az adott kijelentés az elmúlt hónapban.

Válaszlehetőségek:

0 – Egyáltalán nem igaz; 1 – Ritkán igaz; 2 – Néha igaz; 3 – Gyakran igaz; 4 – Szinte mindig igaz.

1. Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.
  2. A stresszel való megküzdés megerősít.
  3. Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó.
  4. Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.
  5. Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok.
  6. Erős emberként gondolok magamra.
  7. A megérzéseim alapján kell cselekednem.
  8. Nagyon céltudatos vagyok.
  9. Úgy érzem, én irányítom az életemet.
  10. Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.
- (A kérdőív nem tartalmaz fordított tételeket).



BALÁZS KATALIN  
CSÓKÁSI KRISZTINA  
F. LASSÚ ZSUZSA  
HARGITAI RITA  
JÁRAI RÓBERT  
KISS ENIKŐ CSILLA  
KNAPEK ÉVA

PÁLFFY ZSÓFIA  
RICHTER JÚLIA  
SÁNDOR MÓNICA  
SERFŐZŐ MÓNICA  
SZOKOLSZKY ÁGNES  
SZ. MAKÓ HAJNALKA  
VAJDA DÓRA

## SZERZŐINK

KOLOSAI NEDDA  
KURITÁRNÉ SZABÓ ILDIKÓ  
KUSLITS BÉLA  
NAGY LÁSZLÓ  
PALATINUS KINGA  
PALATINUS ZSOLT

V. KOMLÓSI ANNAMÁRIA