

AZ ELLENKULTÚRA ÉS A HUMANISZTIKUS PSZICHOLÓGIA¹

Szummer Csaba – Szántó András

Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológiai Intézet
Levelező szerző: Szántó András E-mail: paharov@gmail.com

BEVEZETÉS

A posztkuhniánus tudományelmélet indokolttá teszi az extrinzik, vagyis a tudományon kívüli tényezők figyelembe vételét egy tudományág fejlődésében.² Kuhn szerint az új paradigma melletti elkötelezettség csupán magán az új paradigmán belül indokolható. Az adott paradigmával nem konform megfigyeléseket a kutatók egy ideig negligálják, vagy beleerőltetik az uralkodó paradigma Prokrusztész-ágyába. Egy idő után az adott paradigma recsegve-ropogva összedől, vagy kevésbé látványosan engedi át a helyét az új paradigmának. Kuhn eredetileg a természettudományok fejlődésére dolgozta ki elméletét. A pszichológiára azonban még kevésbé alkalmazhatók a tudományok öntörvényű és kumulatív fejlődéséről alkotott pozitivisták elképzelései és az internalista szemléletű tudománytörténeti leírások, mint a természettudományok esetében. A lélek tudománya meglehetősen érzékenyen reagál a korszak- és társadalmi-kulturális miliő befolyására. Az alábbiakban azt a szinergiát fogjuk felvázolni, amely a humanisztikus pszichológia és a hatvanas évek Amerikájának erőteljes ifjúsági szubkultúrája, az úgynevezett „ellenkultúra” között fennállt. Kitekintésként a transzperszonális pszichológia és az ellenkultúra helyébe lépő *New Age*-mozgalom kapcsolatáról is írunk.

MI AZ ELLENKULTÚRA?

Az „ellenkultúra” terminust Theodore Roszak amerikai szociológus és filozófus alkotta meg, és a három héttel a híres woodstocki fesztivál után, 1969 szeptemberében megjelenő könyvével (*The Making of a Counter Culture: Reflections on the Technocratic Society [Egy ellenkultúra megalkotása: tünődések a technokrata társadalomról]*) dobta be a köztudatba. Roszak tézise szerint a tudomány által

dominált modern társadalom visszataszító, lélektelen és represszív. Az ellene fellépő legkülönbözőbb ifjúsági mozgalmak pedig – a lázadások a campusokon, a civiljogi mozgalmak, a rockzene, a pszichedelikumok használata etc. – egy közös szellemből táplálkoznak, és elég szoros kapcsolatban állnak egymással ahhoz, hogy egy új kultúra elemeinek tekintsük őket. Roszak úgy látta, hogy ez a lázadó, antiracionális „ellenkultúra” egy új, humánus és termékeny civilizáció alapját vetheti meg.

Annak ellenére, hogy Roszak tézise ideologikusnak tűnhet, meglepően pontosan ragadja meg azokat a változásokat, amelyek a hatvanas években Amerikában végbementek. Az évtized közepére ugyanis néhány év alatt kifejlődött egy addig nem látott erejű ifjúsági szubkultúra, amely a szeretet és a spiritualitás (transzcendencia) immateriális értékeit hirdeti, továbbá az érzékiség, a könnyű drogok és nem utolsósorban a pszichedelikus szerek kultuszát propagálja a fogyasztói társadalom elgépiesedett, dehumanizálódott világával szemben. A vallási kínálat is kibővült, multikulturálissá válik, indiai guruk és japán zen mesterek közvetítik a hindu és buddhista tradíciót az amerikai fiatalok számára.

Mindezeket a témákat a *Hair* című musical 1967-ben populáris módon foglalja össze, és az ereje teljében lévő ellenkultúrát mint egy bombát hajítja be az amerikai kulturális szcénába. A *Hair* középpontjában a naiv farmerfiú, Claude Bukowski találkozási áll a hippikultúrával. A sokkoló élmény hatására Bukowski – aki helyett végül is a hippibanda vezére, George Berger hal meg a vietnámi háborúban – szabadabbá, nyitottabbá és érzékenyebbé válik. A *Hair* metaforikusan fejezi ki azt a küldetés tudatot, amellyel az ellenkultúra lépett fel az amerikai establishmenttel szemben az amerikai társadalomért és kultúráért vívott szabadságharcában. A *Hair*-ben felvillan ugyanakkor egy olyan mozzanat is, amely csak azt követően virágzik majd ki az amerikai kultúrában, hogy a hetvenes évek elején az ellenkultúra átadja a helyét a *New Age* mozgalmának. A musical bevezető dala a Halak (asztrológiai toposzként a kereszténység, a racionalizmus és a tudomány korszaka) helyébe lépő Vízöntő korszakát – a szinkretikus spiritualizmus, a miszticizmus és okkultizmus korát – hirdeti ki és ünnepli diadalmasan.³

A hatvanas évek elejét optimista hangulat jellemezte, a gazdasági, társadalmi és politikai változások egyaránt derűlátásra adtak okot. A reálbérek immáron három évtizede töretlenül emelkedtek, az egyetemi oktatás a háború után tömegessé vált, a nők munkába állása és a fogamzásgátló eszközök elterjedése a szexuális erkölcsök liberalizálódását hozta magával. Kötöttségektől mentesebb viselkedési szokások alakultak ki, a televízió megjelenése, a baby boomerek relatív számbeli fölénye pedig megkönnyítette és felgyorsította az új minták elterjedését. Azt, hogy a világ jobbá, szabadabbá, humánusabbá tehető, a polgárjogi mozgalmak átütő sikerei bizonyították. A fiatalok látványos akciókkal szereztek érvényt a gyakorlatban a faji szegregációt tiltó törvényeknek, buszpályaudvar-

kon, éttermekben és mozikban; a népszerűtlen vietnámi háború elleni hatalmas tüntetések intenzív közösségi élményt biztosítottak, egyúttal az erő érzetét táplálták a résztvevőkben.

Radikálisan leértékelődik a társadalmi intézmények, a család, a hadsereg, a politikai elit és végül a tudomány tekintélye is, mi több, a tekintély fogalma maga válik gyanússá. A társadalmi beilleszkedés *passé*, nem az egyén beteg, aki nem alkalmazkodik, hanem maga a társadalom neurotikus, amihez nem is szabad hozzáidomulni, mert megnyomorítja a konformitást elfogadó egyént.

AZ ELLENKULTÚRA ROMANTIKUS ÉRTÉKRENDJE

Mint Charles Taylor, a neves kanadai eszmetörténész rámutat, az ellenkultúrával egy olyan értékrend jutott el a tömegekhez, amely másfél évszázaddal korábban a *romantika mozgalmával* jelent meg a nyugati kultúrában, a 20. század elejére pedig már elterjedtnek volt mondható a német és angol magas értelmiség köreiben.⁴ (Hasonló kapcsolatot lát a romantika és az ellenkultúra között Martin Doorman és Rüdiger Safranski is.) Az új értékrend elterjedésére utal Virginia Woolf, amikor ezt írja a Mr. Bennett és Mrs. Brown-ban: „1910 decemberében, vagy akkortájt valamikor az emberi jellem átalakult.”⁵ Taylor az *autenticitás* fogalmában foglalja össze ezeket az értékeket: egyediségünk megtalálása és artikulálása, az érzelmek hiteles megélése és kifejezése, a képmutatás elutasítása, a társadalmi konvenciók megnyomorító hatása elleni lázadás, önmegvalósítás, kreativitás, spontaneitás. A történelem folyamán a hatvanas évek Amerikája biztosította először azokat a kulturális és gazdasági feltételeket, amelyek lehetővé tették, hogy az autenticitás értékrendje a művészi és társadalmi elitnél szélesebb körben is elterjedjen.

A konformizmus elutasítását az előző évtized kritikai társadalomtudománya és szépirodalma készítette elő. Adornóék feltárták a tekintélyelvű személyiség patológiáját (1950), C. W. Mills marxista szociológiája és a Frankfurter Iskola emigránsainak, Adornónak, Max Horkheimernek, Erich Frommnak és Herbert Marcusénak a fogyasztói társadalom kritikáját nyújtották, Camus és Sartre egzisztencialista filozófiája az elidegenedés problémáját exponálta, White *Organization Man*-je (Szervezetember), Erich Fromm *The Sane Society*-je (Az egészséges társadalom) és Gordon Allport *Az előítélet* című könyve a konformizmus kritikáját kínálta, ahogyan az olyan regények is, mint Kerouac *Útonja* vagy Salinger *Zabhegyezője*. A hatvanas évek elején megjelenik két ugyancsak fontos regény hasonló tematikával, Hellertől *A 22-es csapdája* (1961), Kesey-től pedig a *Száll a kakukk fészkére* (1962).

Aldous Huxley brit író, hamarosan maga is az ellenkultúra egyik fontos alakja, *Sziget* (1962) című utópisztikus regényében felvetíti az összes fontos témát, amely a következő években megjelenik az ellenkultúrában. Az egyik

szigetlakó így látja az egyén és a társadalom viszonyát: „[...] mi a helyzet magával a társadalommal, amelyhez ugyebár alkalmazkodni kellene? Őrült az a társadalom, vagy éppen normális? És legyen akár normális, helyes, ha bárki is *teljes mértékig* alkalmazkodik hozzá?”⁶ Pala szigete olyan, mint egy hippitópia. Pala ideális országában, hála a történelmi fejlődés szerencsés véletleneinek és néhány bölcs vezetőjének, egyenlőség uralkodik, elutasítják az ipari civilizáció termékeit. Amikor Will Farnaby, a főszereplő brit újságíró megkérdi, hogy vonzónak találják-e az iparosítás, a televízió és általában a fogyasztási cikkek által kínált lehetőségeket, ezt a választ kapja: „Miért akarna bárki egy gazdag, jó és végtelenül izgalmas dolgot becsereálni valamire, ami rossz, szűkölködést hoz és unalmas? Mi nem vágyunk a maguk motorcsónakjaira, sem a maguk televíziójára. Még kevésbé a háborúikra és forradalmaikra, [...] a Rómából, Moszkvából vagy tudom is én honnan származó metafizikai nonszenszre.”⁷ A *Sziget* szembeállítja a külvilágból érkező főhős neurotikus, torz, boldogtalan, cinikus és erkölcstelen világát, sivár, szeretet nélküli gyermekkorát Pala boldog, kiegyensúlyozott, őszinte, tiszta és komoly társadalmával és lakóival. A sziget lakói harmóniában élnek a természettel és önmagukkal, képmutatás és büntudat nélkül szeretkeznek a tantrikus jóga tradíciójából merítve, a szeretkezést nem csupán élvezetként gyakorolva, hanem spirituális eszközként is alkalmazva. Ha pedig még mélyebb spiritualitásra vágnak, azt egy általuk nemesített pszichedelikus gomba, a *moksha* biztosítja számukra. A *moksha* szanszkrit szó, „szabadulást” jelent, itt a látszatvilágtól, az illúzióktól való szabadulást, amely lehetővé teszi a világ mély alapjainak a misztikus élmény útján történő megragadását. Továbbá lehetővé teszi a méltóság nélküli, félelem nélküli halált is. Dr. Robert haldokló felesége a moksha segítségével távozik a földi világból, ahogyan egy évvel a regény megjelenése után Huxleynek is az LSD övezte fel spirituális jelentéssel saját halálát.

A faji szegregáció feletti látványos győzelem, a vietnámi háború elleni tüntetések, a Berkeley 1964-es elfoglalása, az 1967. januári (második) San Franciscó-i Human-Be-In, majd fél évvel később a „Szeretet Nyara”, legfőképpen pedig az 1969-es Woodstocki Fesztivál, minden idők legjelentősebb rockfesztiválja mutatta meg az új szubkultúra erejét. Woodstock a nemzedéki azonosságot biztosító zene, a felszabadult érzékiség, az utópista idealizmus, a spiritualitás, valamint a nyíltan vállalt illegális kábítószer-fogyasztás bacchanáliája volt. A fiatalság értékének ideologikus hirdetése a német romantikára emlékeztetett, Novalis és a romantikusok első nemzedéke tulajdonított ilyen erőt fiatalságának.⁸ (Egyesek szerint mellesleg a hippizmus megszületéséhez hozzájárult a múlt századforduló német ellenkultúrája, a *Wandervögel*-mozgalom exportja Amerikába.)⁹

A HIPPIMOZGALOM MINT A HARMADIK NAGY ÉBREDÉS

A hatvanas évek ellenkultúrája, „a Harmadik Nagy Ébredés” spirituális hulláma az amerikai történelemben, ahogyan Tom Wolfe nevezi, *a huszadik század egyetlen olyan tömegmozgalma, amelyben jelentős szerepet kapott a transzcendens élmények keresése*, ráépülve az amerikai társadalom európaiak számára szinte elképzelhetetlenül erős vallásosságára, a pszichedelikumok használatával és a keleti vallások és azokhoz kapcsolódó spirituális technikák (elsősorban a jóga és a meditáció) felé nyitással együtt. Taylorhoz hasonlóan Wolfe is úgy látja, hogy az ellenkultúrával a tömegekhez ért el valami, ami korábban a társadalmi elit kiváltsága volt. Míg azonban Taylor az autenticitásáról beszélve a folyamat pozitív oldalát emeli ki, Wolfe érezhető ambivalenciával írja le az ellenkultúrát. Egyrészt a nárcizmus hihetetlen erejű fellángolását látja benne, a viszolygást keltő önimádatot, valamint a promiszkuitást és az infantilis önzést. Másrészt szimpatizál a mozgalom spirituális szenzibilitásával, amelyet az amerikai spirituális tradíció folytatásának tekint.

A hagyományos egyházak az ötvenes évek végétől kezdődően jelentős erőfeszítéseket tettek arra, hogy visszahódítsák a tőlük elpártoló városi fiatalságot, ezek a próbálkozások azonban nem jártak túl sok sikerrel. Ami spirituális szempontból hatott a fiatalokra, mondja Tom Wolfe, az meglepő módon

olyasvalami volt, amihez az egyházaknak semmi, de semmi közük nem volt: nevezetesen a pszichedelikus vagy hippimozgalom. A hippik miatt a vallás hirtelen „menő” dologgá vált. Nagyon kevés ember állt be hippinek vallásos buzgalomtól vezérelve, azonban sokan közülük abszolút vallásosan jöttek ki onnan. Ne becsljük le az „LSD” nevű drog erejét! Az LSD-élmény rendkívül könnyen öltötte magára valamilyen vallásos vízió alakját, különösen akkor, ha az „utazó” olyanok között volt, akiknek ugyancsak megvolt erre az igényük. [...] Sokan, anélkül hogy tudták volna, nagyszülei és dédnagyszülei vallási lázát élték át újra. [...] A hippik vallásosak voltak, ugyanakkor kétségtelenül „menők”.¹⁰

A hatvanas évek oly nagy sajtóvilvánosságot kapott pszichedelikus hippikommunáinak jó része a következő évtizedben átalakult, és egyre inkább vallásos jelleget öltött. A 70-es években például

egy felettébb meglepő, Jézus Népé-nek nevezett mozgalom kezdett terjedni az egész országban. Eredetileg szinte minden tagja fiatal „savabáló”, azaz LSD-használó volt, aki később letette a drogot, [...] de továbbra is vágyott a pszichedelikus vagy hippielet eksztatikus spiritualitására. Ezt pedig abban a fundamentalista, eksztatikus protestáns kereszténységben találta meg, amely most meglepő módon újraéledt Amerikában.¹¹

A hatvanas évek két legkedveltebb hallucinogénje, az LSD és a pszilocibin, előtt már létezett egy olyan pszichedelikum – nevezetesen a *meszkalin* – a nyu-

gati kultúrában, amelyet 1919 óta szintetikus úton is elő tudtak állítani, vagyis a szer viszonylag olcsón és könnyen hozzáférhető volt. Ne feledkezzünk azonban meg az MDMA-ról sem, az ezredforduló diszkódrogként (*extasy*) elhíresült hallucinogénjéről, amelyet 1912-ben alkotott meg egy osztrák vegyész. A szer több mint hat évtizeden át „lappangott”, s csupán a hetvenes évek végének Kaliforniájában vált önismereti és terápiás eszközzé. Végül megemlíthetnénk a DMT-t is, amelyet 1931-ben állítottak elő szintetikus úton, de csak 1954-ben fedezte fel Magyarországon Szára István *enteogén* (spirituális-mitikus fantáziákat kiváltó), „hallucinatorikus” hatását. A peyote és a meszkalin ugyancsak nem tudott kilépni a művészvilág keretei közül egészen az ötvenes évek végéig. Mindez arra utal: a társadalmi tényezők döntő szerepet játszanak abban, hogy a pszichedelikumok elterjednek-e egy adott kultúrában vagy sem. A megfelelő feltételeket pedig az ellenkultúra biztosította.

Az LSD és más pszichedelikumok, valamint az ellenkultúra spirituális szenzibilitása jelentős szinergiát biztosítottak egymásnak. Ahogyan nőtt az ellenkultúra népszerűsége és öntudata, úgy nőtt a hajlandóság a pszichedelikumokkal való kísérletezésre, ezen belül „a vallásos kísérletezgetésre”, vagyis a pszichedelikumokban rejlő spirituális lehetőségek felderítésére, ahogyan erre már egy 1963-ban megírt jelentésében figyelmeztet a CIA egyik ügynöke. Huxley, Ginsberg, Leary és mások „romantikus dicsfényben fürdették az LSD használatát, a tudattágítás, a gyönyör és a vallásos ébredés eszközüvé avatták a szert”.¹² Dr. Robert, Pala már idézett vezetője, így méltatja Huxley regényében a pszichedelikus élményeket:

*Még ha saját magukon kívül nem is vonatkoznak semmire, ezek a legfontosabb dolgok, amelyek valaha megtörténnek az emberrel. Mint a zene, csak sokszoros nagyításban. És ha valaki ad egy esélyt ezeknek az élményeknek, ha készen áll, hogy egy darabon velük tartson, az eredmény is sokkal inkább meghatározó jelentőségű, mint a zene esetében. Tehát meglehet, hogy az egész az ember koponyáján belül történik [...] Kit izgat? Attól még az élmény, amelyben ilyenkor részünk van, felnyithatja a szemünket, a hatása igencsak áldásos lehet, átalakíthatja az egész életünket.*¹³

(A spirituális élmény és a műalkotások élvezete közötti hasonlóságot dolgozza ki ez idő tájt a kor egyik nagy filozófusa, a magyar származású Polányi Mihály is.) A *Sziget* utolsó fejezete azt sugallja, hogy a pszichedelikumok megismerésének legjobb módja nem az óvatos kísérletezés, hanem a vallásos extázis félelem nélküli keresése. A sors iróniája, hogy Huxley ezzel a vonzó és érdekes kései utópiájával, amelyet a hippimozgalom programadó regényének tekintett, szándékaival ellentétes hatást ért el. Ginsberggel, Learyvel és az LSD többi népszerűsítőjével szemben ugyanis az angol író úgy gondolta, hogy a szert a művészi és kulturális elit számára kell fenntartani, és nem szabad megengedni, hogy „a tömegek” fogyaszthassák. A hatvanas évek második felében ki-

alakult LSD-abúzusra gondolva azt kell mondanunk, Huxley elitista felfogásában volt ráció.

A HUMANISZTIKUS PSZICHOLÓGIA
MINT „HIPPI PSZICHOLÓGIA”:
„CSÚCSÉLMÉNYEK” ÉS A „FELTÉTEL NÉLKÜLI
ELFOGADÓ SZERETET”

Az ellenkultúra romantikus idealizmusa, naiv optimizmusa tudományos alátámasztást kap a kor nevezetes pszichológiai mozgalmától, a *humanisztikus pszichológiától*. A humanisztikus pszichológia fellépése idején a pszichológia két uralkodó irányzata már évtizedek óta a pszichoanalízis és a behaviorizmus volt. Ez a két irányzat, bár más-más eszközökkel, de egyformán kétségbe vonta önünk autonóm, szabad voltát. „Az én nem úr a maga házában” – hirdette Freud a tudattalan ösztönkésztetések domináns szerepére utalva a „gyöngye, erőtlen és kiszolgáltatott” tudatos énnel szemben, a behaviorizmus pedig nem csupán a tudatos lelki tartomány jelentőségét bagatellizálta, hanem a lélek egész birodalmát nemlétezőnek nyilvánította. „Eljött az idő, amikor a pszichológiának fel kell hagynia minden, a tudatra vonatkozó utalással, amikor a pszichológiának már nincsen szüksége rá, hogy azzal áltassa magát: a mentális állapotok a megfigyelés tárgyát képezik” – írta John B. Watson, a behaviorista pszichológia megalapítója 1913-ban.¹⁴ E két erősen redukcionista, az emberi szabadságot megkérdőjelező pszichológiai irányzattal szemben az ötvenes évek második felében a humanisztikus pszichológia képviselői a determináció helyébe a szabadságot, a spontaneitást és a kreativitást állították. „A pszichológia »harmadik ereje« – jellemzi a mozgalmat Irvin Yalom – [...] az egyén holisztikus, humanisztikus szemléletét hangsúlyozta. [...] Egy sor pszichológus, többek között Maslow, Allport, Fromm, May, Perls, Rogers és Bugental (háttérükben az egzisztencialista filozófiával – Nietzsche, Sartre, Tillich, Heidegger, Husserl) fellázadtak a behaviorizmus mechanisztikus modellje és az analitikus elmélet determinizmusa és redukcionizmusa ellen. Hol van a tudatosság, az akarat, a döntés, a felelősség, a lét alapvető és tragikus dimenzióinak felismerése és az ebből fakadó nyugtalanság?” – kérdezik.¹⁵ A humanisztikus pszichológusok, bár nem álltak közvetlen kapcsolatban az európai romantika nemes hagyományával, nem hivatkoztak Novalis, Schelling vagy Schiller műveire, mégis olyan idealista és optimista antropológiát alkottak, amely Rousseau-hoz és német követőikhez hasonlóan az embert természete szerint jónak látta, olyan lénynek, aki önmegvalósításra, individuális sajátosságainak és érényeinek a kibontakoztatására törekszik.¹⁶

„FULLY HUMAN” – ABRAHAM MASLOW¹⁷

A mozgalom megalapítója és Carl Rogers mellett a legfontosabb alakja az ízig-vérig elméleti kutató, Abraham Maslow (1908-1970) volt, akit utópisztikus látásmód és merész eredetiség jellemezett. Maslow-ra jelentős hatást gyakoroltak azok a német emigráns pszichológusok, akikkel New Yorkban személyesen is megismerkedhetett, elsősorban Max Wertheimer, a Gestalt-pszichológia megalapítója, Alfred Adler, a pszichoanalízis Jung utáni legoriginálisabb diszszidense, valamint a New York-i William Alanson White Institute neofreudistái, Karen Horney, Erich Fromm, illetve az originális elméletalkotó amerikai pszichiáter, Harry Stack Sullivan. Habár ezek a hatások fogalmi szinten nem jelennek meg Maslow elméleteiben, szemléletében annál inkább érzékelhető. Maslow-nál az ember szabad, tudatos, értelemre törekvő lény, akinek viselkedése nem homeosztatisz jellegű, nem a feszültségredukció ösztönzi, hanem magasabb célok, az önmegvalósítás, a szeretet, a kreativitás és nem utolsó sorban a spiritualitás hajtóerői irányítják. Maslow 1959 decemberében egy levelezőlistát indít el olyan pszichológusok (Gordon Allport, Carl Rogers, Paul Goodman, Erich Fromm, Rollo May), szociológusok (Lewis Mumford, David Riesman), írók (Aldous Huxley), teológusok (Paul Tillich) számára, akik nem fogadták el a determinisztikus pszichoanalitikus és behaviorista antropológiákat.¹⁸ Néhány éven belül az eredeti listán szereplő 175 név köré szerveződik majd a humanisztikus pszichológia mozgalma.

Maslow a humánétológia egyik megteremtője, Harry F. Harlow tanítványaként főemléskutatással kezdi tudományos pályafutását, majd belemélykedik a kulturális antropológiába is, a Franz Boas által alapított iskolához tartozó Ruth Benedict tanítványa és barátja lesz.¹⁹ A „veleszületetten jó” emberi természet eszméjéhez Maslow evolúciós alátámasztást keres. Állatkertben végzett megfigyelései alapján úgy véli, az alacsonyabb rendű fajoktól eltérően a magasabb rendű főemlősök, a csimpánzok és a gorillák primér módon nem agresszívek, nem versengők, hanem kooperatívak.²⁰ 1943-ban alakítja ki a „csúcsmérenyek” fogalmát: olyan élmények ezek, amelyek rendkívül ritkák, *megrendítő erejűek és tartós hatásúak, új Gestaltba, új alakzatba rendezik át addigi életszemléletünket, voltaképpen a vallásos megtérésre emlékeztetnek.*²¹ 1954-ben jelenik meg Maslow *Motivation and Personality* című könyve, amelyben kifejti: a gyerek szabadnak, spontánnak, altruistának, szeretettel telinek születik, és csupán a kedvezőtlen társadalmi hatások miatt veszíti el kreativitását, magasabb rendű motivációit és kooperatív hajlamait.

Maslow legfontosabb mondanivalója a freudi és behaviorista homeosztatisz, drive-redukciós teóriákkal szemben megfogalmazott „kétszintes” motivációelmélete volt. Maslow megkülönböztíti egymástól a „hiányszükségleteket” (*H-szükségletek*) és az emberi léthelyzetből fakadó, specifikusan humán jellegű, *egzisztenciális* létszükségleteket (*E-szükségletek*)²². A H-szükségletek az

éhség, a szexualitás, a biztonság és a szeretet igénye. A H-szükségletek telítődése után a viselkedés irányítását az E-szükségletek veszik át: szabadság, értelem, önmegvalósítás, kreativitás, altruizmus és a spirituális élménymódok szükségletei. A specifikusan emberit az E-szükségletek jelentik, „egészen emberi” (*fully human*) szintre csak akkor lép fel az egyén, ha ezek vezérlik viselkedését. Az E-szükségletek evolúciós szempontból újabb szerzemények, ezért könnyen elnyomhatók, a fejlett ipari társadalmak gazdasági potenciálja azonban lehetővé teszi, hogy a H-szükségletek szintje az átlagembernél is telített legyen.

Bár Maslow látszólag nagy jelentőséget tulajdonít az erkölcsnek, részben leveszi a morális választás súlyát az egyén válláról, hiszen az evolúció már eleve biztosította az emberi faj számára a kooperatív viselkedés adottságát, az ember ezért természettől fogva jó, ha pedig a gazdasági fejlődés szintje lehetővé teszi a H-szükségletek telítődését, akkor ez a potenciál ki is fog bontakozni. Maslow szerint a hagyományos pszichológia hibát követett el azzal, hogy csupán a tudattalan ösztönkésztetések uralma alatt álló beteg embert tanulmányozta (pszichoanalízis), vagy pedig az inger-válasz kauzalitása által uralt állati viselkedést (behaviorizmus). Az E-szükségletek ezen az úton nem közelíthetők meg, új metodológiára van szükség, a pszichológiai vizsgáladások súlypontját nem a beteg, hanem a legjobban funkcionáló, az önmagukat megvalósító emberek tanulmányozására kell áthelyezni, mivel őket már az E-szükségletek vezérlik. Maslow többek között Einsteint, Albert Schweitzert, a már említett Gestalt-pszichológus Max Wertheimert és a kultúrantropológus Ruth Benedictet, valamint Eleanor Rooseveltet sorolta ebbe a kategóriába, melynek aránya becslése szerint a teljes populáció 2%-a. A többieknél a kedvezőtlen családi környezet, a nem megfelelő társadalmi intézményrendszer és értékrend megakadályozza az E-szükségletek szintjére való fellépést.²³

Maslow-t 1968-ban az Amerikai Pszichológiai Társaság elnökévé választják. A hatvanas évektől kezdődően ugrásszerűen növekvő népszerűsége egyértelműen összekapcsolódott a pszichedelikumok fogyasztásának tömegméretűvé válásával, mivel a csúcserőlményekről adott leírásai alkalmasak voltak az LSD, a pszilocibin, a DMT és más hallucinogének által kiváltott tudatállapotok megragadására.²⁴ Maslow ugyanakkor semmiképpen nem igyekezett megnyergelni a drogok népszerűségét, ez inkább aggodalommal töltötte el. Leary meglehetősen közeli kapcsolatban állt vele, soha nem tudta azonban rávenni idősebb kollégáját, hogy tudatmódosítót vegyen be. Maslow csúcserőlmény-fogalma nem a pszichedelikus élményt, hanem az ehhez hasonló, az átlagember életében nagyritkán spontán módon is bekövetkező kvázi-misztikus teljesség-élmény kognitív-érzelmi komplexumát próbálta megragadni.

ROGERS ÉS AZ ENCOUNTER-MOZGALOM

Míg Maslow az akadémikus pszichológia közegéből lépett a humanisztikus pszichológia porondjára, az irányzat másik alapító atyja, Carl Rogers (1902-1987) a klinikumból és a tanácsadásból érkezett. Maslow-val szemben Rogers ízig-vérig gyakorlati alkat, emberképe ugyanakkor különös módon még a Maslow-énál is idealistább és optimistább.²⁵ 1947-ben az Amerikai Pszichológiai Társaság elnökévé választják, mint 21 évvel később Maslow-t, 1956-os vitái pedig, amelyeket Skinnerrel, a behaviorizmus pápájával folytatott, előkészítették a humanisztikus pszichológia áttörését.

A Rogers által létrehozott terápiás irányzat élesen szembefordult a negyvenes-ötvenes évek autoriter pszichoanalitikus technikáival. Freud legfontosabb technikai újítása az volt, hogy a természetes beszédhelyzetet igyekezett „sztenderdizálni”, korlátok közé szorítani. A pszichoanalitikus diád-, vagy „díványhelyzet” mesterséges, preparált kommunikációs szituáció, amely módszertani szempontból a természettudományok adatgyűjtése és a hétköznapi beszédhelyzet között helyezkedik el – jóval közelebb van azonban az utóbbihoz.²⁶ Rogers azt a medikalizált és redukált kommunikációs helyzetet, amellyel Freud – némi szcientista felhanggal – létrehozta, *megteremtette a pszichoterápia kereteit és lehetőségeit*, ismét a normális dialógus felé közelíti, nem hajlandó diagnózisokat felállítani, pácienseit *klienseknek* hívja, ezzel is jelezve a terapeuta és a páciens közötti szimmetriát, elengedhetetlennek tartja a terapeuta transzparenciáját, valamint a feltétlen elfogadás pozitív érzelmi légkörének kialakítását. A pszichoanalízis múlt-centrikusságával szemben Rogers az „itt és most” fontosságát emelte ki.²⁷

	ORTODOX PSZICHOANALÍZIS	SZEMÉLYKÖZPONTÚ TERÁPIA
TEMPORALITÁS	A múlt meghatározó jelentőségű	Az „itt és most” jelentősége
TERÁPIÁS HIERARCHIA	Alá-főlé rendeltség	Szimmetrikus viszony
SZEMÉLYESSÉG	A terapeuta személytelen neutrális, egy vetítő ernyő szerepét játssza a páciens projekciói számára	A terapeuta transzparens nyílt, őszinte, érzelmeit közli a klienssel, mintaként szolgál számára a nyílt kommunikációhoz
A VÁLTOZÁS ESZKÖZE	Az értelmezés	A feltétlen, pozitív elfogadás
A METODOLÓGIA	Szcientista, reduktív: a terapeuta saját elméleti rendszerébe foglalva értelmezi a páciens által hozott anyagot	Fenomenológiai: A terapeuta behelyezkedik a kliens élményvilágába, a kliens fogalmaival értelmezi a kliens vágyait, aspirációit, félelmeit
MEDIKALIZÁCIÓ	A terapeuta diagnózisokat állít fel	A terapeuta kerül a diagnózisokat

Rogers 1940 és 1960 között az egyéni terápiában fejlesztette ki elméletét és gyakorlatát. A csoportterápiának a nem klinikai, önismereti módjával csak viszonylag későn, 1963-ban találkozunk, amikor 61 évesen Kaliforniába költözik,

és ott megismerkedik a Fritz Perls, William Schutz és mások által kifejlesztett csoporttechnikákkal (lásd később). Néhány év elegendő azonban számára, hogy saját képére formálja ezeket a módszereket, és a *T-csoportok*, vagy ahogyan ő maga elnevezi majd ezeket a csoportokat, *encounter-csoportok* – Perls utáni – legnagyobb mesterévé váljon. Az *encounter* („találkozás”, „ütközés”) kifejezéssel Rogers arra akar utalni, hogy a csoportokban megtapasztalt rendkívül intenzív töltésű érzelmi együttlét, spontaneitás és szeretetelli elfogadás lehetővé teszik a másik emberrel és saját magunkkal való valódi találkozást.²⁸

Rogers Maslow-nál is radikálisabb, utópisztikusabb, olykor leegyszerűsítő. Maslow emiatt súlyos kritikákkal illeti naplójában:

Túl kevés szociológia, történelem, politológia, közgazdaságtan etc. A társadalmi determináló tényezők nem fontosak neki. Sem az etnológia. Sem magának a társadalomnak a fogalma, amely szükségképpen, inherens módon hozza be az intrapszichés helyzetekbe a hatalmat, a problémákat, a gonosz, az uralom problémáit. [...] Hol van az antiszemitizmus, a rasszizmus Rogers elméletében? És hol van a gyilkosság? A rombolás? Miért örülnek meg az emberek? És válnak neurotikussá?²⁹

Rogerst a nyolcvanas évekig (Maslow 1970-ben meghalt) csakugyan nem érdekelték a társadalmi jelenségek, például a faji előítélet, ahogyan ezt a hatvanas évek második felében a színesbőrű, személyközpontú (a Rogers által alapított iskola) megközelítést alkalmazó terapeuták a szemére is vetik. Rogers szinte mindenhatónak érzi a terápiát, a társas elem pedig eleinte úgy jelenik meg számára, hogy a hatvanas évektől kezdődően egyre inkább a *csoport* közege foglalkoztatja, itt alkalmazza kreatív energiáit. A nyolcvanas években azonban, amikor Amerika érdeklődése elfordul az *encounter-csoportoktól*, Rogers „exportálni” kezdi azokat. A nemzetek szintjére emelkedik érdeklődése, és nagy visszhangot keltő nagycsoportokat tart a Föld különböző pontjain, általában nemzeti és nemzetiségi konfliktusok színhelyein, Észak-Írországon, a Dél-afrikai Köztársaságon, az ENSZ szervezésében Ausztriában, ráadásul itt egymással fegyveres konfliktusban álló közép-amerikai országok diplomatai számára. 1984-ben és 1986-ban Magyarországon jár, elindítva ezzel a hazai *encounter-mozgalmat* – amely az elmúlt 5 évben egyébként újra erősödni látszik –, majd a nyolcvanas évek közepén ellátogat Moszkvába és Lengyelországba is. Az *encounter-csoportok* mozgalmának elindításával Rogers tartósan a saját képére formálta Amerikát, és kicsit az egész világot.

A T-CSOPORTOKTÓL AZ ENCOUNTER-CSOPORTOKIG

A hatvanas-hetvenes évek *encounter-csoportjai* két évtized alatt látszólag nyom nélkül eltűntek. Yalom szerint azonban, bár „a mozgalom elenyészett, kifino-

mult technikája máig fennmaradt, és széles körben alkalmazzák nagyon is létező csoportok”.³⁰ A hatvanas-hetvenes évektől kezdődően „mind a hagyományos vallási intézmények, mind az új szekták sokkal nyíltabban alkalmazták az *encounter*-technikákat”, mint azt felületesen feltételeznénk róluk.³¹ Amerikában ma a legtöbb *vallási szervezethez* tartozó csoport, amely valószínűleg elutasítaná az ellenkultúra szabadosságát, az *encounter*-csoportok által kifejlesztett *viselkedési technikákat és értékeket* alkalmaz, „a strukturált gyakorlatokat és az önfeltárás hangsúlyozását, az érzések azonosítását és kifejezését, valamint a tagok közötti őszinte intimitást”³² tűzi zászlajára.

Az „*encounter*-csoport” kifejezést, állapítja meg Yalom, első ízben „Rogers alkalmazta a tapasztalaton alapuló csoportra a hatvanas évek közepén. Korábban a legelterjedtebb megnevezése a T-csoport volt (T mint tréning az emberi kapcsolatokban)”.³³ De milyenek is ezek az *encounter*-csoportok? Yalom így jellemzi őket:

A csoportméret 8-20 fő között változik – azaz elég nagy ahhoz, hogy ösztönözze a szemtől-szembe interakciót, mégis elég kicsi ahhoz, hogy az összes tag interakcióját lehetővé tegye. Általában véges időtartamúak, gyakran mindössze néhány órába vagy napba sűrűsödnek. Nagymértékben az itt-és-mostra fókuszálnak. Nem tisztelik a társasági etikettet, a szokványos társalgási stílus levetését szorgalmazzák; ehelyett a kapcsolatban az őszinteséget, az érdeklődést, a konfrontációt, az érzelmek fokozott kifejezését és a kitérülést értékelik. A csoport célja gyakran zavaros, meghatározatlan. Esetenként egyszerűen a tapasztalatszerzést hangsúlyozzák: öröm, tudatosság, szórakozás, de sokkal gyakrabban – kimondva vagy kimondatlanul – valamilyen változás felé törnek magatartásban, hozzáállásban, értékrendszerben, életstílusban, önmegvalósításban vagy az egyén viszonyulásában másokhoz, környezetéhez, a saját testéhez. A résztvevőket nem címkezik „páciensnek”, az élményt sem illetik a „terápia” szóval, hanem ehelyett a „fejlődés” kifejezést alkalmazzák.³⁴

A személyiségfejlődésnek ezek az új terei konvencionálisabb csoportokból és oktatási helyzetekből fejlődtek ki, amelyeket eredetileg Kurt Lewin, a nagyszerű, német származású Gestalt-pszichológus, a szociálpszichológia egyik megalapítója alakított ki közvetlenül a második világháború után.³⁵ A következő évtizedben, az ötvenes évek T-csoportjaiban a hangsúly a szociológiáról és a pedagógiáról fokozatosan a pszichológiára tevődött át. A csoportokban kezdtek megjelenni a freudista klinikusok, majd a hatvanas évektől a rogersiánus pszichológusok és tanácsadók. A nyelvezet egyre inkább klinikai lett, és egyre jobban hangsúlyozta a személyközi kapcsolatok jelentőségét. A következő lépés az volt, hogy a T-csoportokat kezdték elválasztani a klinikumtól.³⁶ Az új modellben a T-csoportok klinikai értelemben „*sine morbo*” emberekkel foglalkoztak, akik társadalmi szempontból, külső, objektív mércék szerint sikeresek voltak, „jól funkcionáltak”. Belső világukat azonban feszültség, bizonytalanság jellemezte, és értékkonfliktusok szabdalják fel. Ahogyan Yalom, Rogers és

mások rámutattak, a társadalmi környezet, az erősen kompetitív amerikai kultúra sajátos csapdahelyzetet alakított ki számukra:

A társadalmi környezet a sikeresség és a magabiztosság látszanának fenntartására ösztönöz, arra, hogy [az emberek] elnyomják személyes kételyeiket és bizonytalanságukat, a színlelés pedig elszigeteli, magányossá teszi az egyént. Korlátozza nyíltságát mind önmagával, mind pedig másokkal szemben. A színlelő egyén egyre elszántabban védekezik a látszat-éncéjét fenyegető támadásokkal szemben, és mind hatalmasabb energiákat fektet az intra- és interperszonális elszigeteltség fenntartásába, holott energiáit önmegvalósításra is felhasználhatta volna. Kapcsolatai sekélyesek és örömtelenek lesznek, elnyomja spontaneitását, kerüli az őszinte kitárulkozás lehetőségét és kitér minden konfrontáció elől.³⁷

Ebben a megterhelő érzelmi helyzetben a T-csoport mint *társ kapcsolati oázis* jelenik meg a csoporttagok számára. A csoportban más játékszabályok érvényesek, mint a kompetitív, képmutató, érzéketlen, teljesítményelvű, merev és hierarchikus külvilágban. A csoport őszinteséget és nyíltságot kér, megengedi a tagoknak az önbizalom hiányának, a kételkedésnek és a gyengeségnek a vállalását. A csoportba kerülő egyén hamarosan rájön, hogy a látszatok fenntartása szükségtelen, egyben rendkívül fárasztó számára. Míg a kinti világ arra kondicionálja, hogy nagy árat fizet, ha ledobja magáról álarcait, maszkjait és páncéljait, megaláztatásban és elutasításban lesz része, a csoport pontosan ezért, gondolatai és érzései nyílt vállalásáért és kifejezéséért jutalmazza. A csoporttagok újra és újra azt élik át, hogy valódi énjük felfedése után *jobban* elfogadják őket, mint hamis, színlelt éncéjük fenntartása idején. A csoportban kialakuló bizalom lehetővé teszi, hogy a többiek is transzparenssé, „átlátszóvá” váljanak, a tagok tudomást szereznek egymás titkos félelmeiről, kétségeiről és tiltott vágyairól, amitől ezek univerzális jelleget öltenek és megszabadítják a csoporttagokat korábbi elszigeteltség-érzésüktől. A bizalom és az univerzalitás élménye további biztosságot ad és önfeltárára ösztönöz, a szereplők egyre nagyobb adagokat kapnak a személyesség és az intimitás mámorító gazdagságából.

Az újfajta T-csoportok vezetői valamikor a hatvanas évek elején rádöbbennek: „[A] csoportterápia túl jó ahhoz, hogy csak a nyilvánvalóan beteg személyekre korlátozzák. Az embernek nem kell betegnek lennie ahhoz, hogy jól érezze magát.”³⁸ A hatvanas évek első felére jelentős átmenő forgalom alakul ki a T-csoportok és a klinikai terápiás csoportok között. Számos encounter-csoportvezető „arra a következtetésre jutott, hogy ők pszichoterápiát – sőt, valójában egy hatékonyabb, gyorsabb változatot – folytatnak, és szolgáltatásaikat ennek megfelelően hirdették” – állapítja meg Yalom.³⁹ Egyre konfrontatívabb és radikálisabb technikák bukkantak fel. Számos *encounter*-vezető úgy vélte:

[H]a önmagunk feltárása hasznos a csoportban, akkor a teljes, azonnali, feltétel nélküli lemeztelenedés még hasznosabb kell legyen. Ha a részvétel üdöztít, akkor a prolongált, fo-

*lyamatos, maratoni részvétel még üdvözítőbb. Ha érzelmeink kimondása felszabadító hatású, akkor a sértetetés, az érintés, tapintás, ölelés, csókolás és gátlástalan egyesülés még felszabadítóbb. Ha a csoportélmény hasznos, akkor az használ mindenkinek, helyzettől, kortól függetlenül. Ezek a túlkapások gyakran a közízlést is sértették, és amint azt a felmérések mutatták, a résztvevőket is feszélyezték.*⁴⁰

A hagyományos mentálhigiénés szakemberek egyre növekvő aggodalommal figyelték a változásokat. Szakmai és etikai aggályok egyaránt felmerültek bennük, „sürgetni kezdték a helyi hatóságokat, hogy törvényileg szabályozzák az *encounter*-csoportok működését”, és a nem megfelelő irányú következményekért vonják felelősségre a csoportvezetőket.⁴¹ Ezek a válaszok jórészt jogos reakciók voltak az *encounter*-csoportok túlzásaira, a csoportvezetők „rohamunka-mentalitására”, amely szerint, ha valami jól működik a csoportokban, akkor a „több belőle” még jobb lesz.

„ÉN ÉN VAGYOK” – ESALEN ÉS AZ ELLENKULTÚRA TÚLKAPÁSAI

Vajon hogyan alakultak ki ezek a túlzások és mi táplálta az irreális elvárásokat a személyiségfejlődés lehetséges tempójával és mélységével szemben? Az *encounter*-csoportok túlzásai ugyanabból a forrásból táplálkoztak, mint a humanisztikus pszichológia, az ellenkultúra, valamint a pszichedelikumok csábító varázsa. Mindezek a mozgalmak kifejezték, egyúttal táplálták is a hatvanas évek idealista optimizmusát, naiv, utópisztikus elgondolásait: csak merni kell, és egy csapásra tisztább, ugyanakkor érzékibb, érdekesebb, ám tartalmasabb, kreatívabb és spirituális értelemben is mélyebb életet élhetünk. Az ellenkultúra az elfojtások és a kényszerek szükségtelen, de legalábbis végletesen eltúlzott voltát hangsúlyozta, és megpróbálta az egyént minden társadalmi és családi béklyó, szexuális és társas felelősség alól felszabadítani. Tom Wolfe az ellenkultúra egomániájára utal, amikor „az Én-évtizednek” kereszteli el a hatvanas évek második és a hetvenes évek első felét. Én, én és én, az én vágyaim, az én szórakozásom, az én fájdalmaim és gyönyöreim, és természetesen az én csodálatos pszichedelikus látomásaim. Nem vállalom szolidaritást senkivel, csupán önmagammal. Ez volt a hippik szeretetvallásának – amelyet a virággyerekek fennkölt szavakkal, olykor fensőbbségesen hirdettek, és amelyből oly keveset váltottak a cselekedetek aprópénzére – a fonákja. Elég volt fél évtized, mondjuk 1969 és 1974 között, hogy az ellenkultúra eredeti tiszta, önzetlen, komunitárius céljai korrumpálódjának. Az előző évtized forradalmi hangulata a hetvenes évek elején gyorsan elszivárgott, Woodstock és az ellenkultúra témái kommercializálódtak, s a drogok kivételével a *mainstream* kultúra részévé váltak. Az altruista, tiszta törekvések helyén elsősorban az önmegvalósításhoz és a hedonizmushoz való görcsös ragaszkodás hamuja marad, még

a szexuális forradalom felszabadító eszméje is sivár hedonizmust hagy maga után, „fogyasztás és erotika felcserélhető fogalmakká váltak, [...] a kultúripar pervertálja az egyének által hajszolt romantikus szerelmet, amit jól szimbolizálnak a televíziós reklámblokkok és a monoton szoftpornó”.⁴² A pszichológiát illetően jól látszik ez a hanyatlás a humanisztikus pszichológiát felváltó transzperszonális pszichológiával (lásd később).

Az „Én-évtized” nem csupán a humanisztikus pszichológiának kedvezett, hanem még inkább kapóra jött az ellenkultúra túlzásait jobban kiszolgáló más pszichológiai irányzatoknak, mozgalmaknak és technikáknak, különösen az *encounter*-csoportok azon vadhajításainak, amelyekről Yalom írt. A hatvanas-hetvenes évek fordulóján több száz olyan bentlakásos pszichológiai központ jött létre Amerikában, amelyek az „emberi természet”, de legalább a workshopokra jelentkezők személyiségének a megváltoztatásán munkálkodtak. Közülük a legjelentősebb *Esalen* volt, a humanisztikus pszichológia, az *encounter*-csoportok és a *Human Potential Mozgalom* Mekkája.

Esalen aranykora a hatvanas évek második felében, majd válsága a hetvenes évek elején *pars pro toto* fejezi ki az „Én-évtized” elfajulását. Az *Esalen* Intézetet 1962-ben hozta létre két gazdag családból származó volt harvardi egyetemista, Richard Prince és Michael Murphy – Aldous Huxley és felesége, Laura Huxley szellemi támogatásával – azzal a céllal, hogy életformaműhely, a személyiség és az életmód megváltoztatásának szabad kísérleti terepe legyen. *Esalen*, amely a környék őslakos indián törzséről kapta a nevét, Big Surben, a nyugati part művészei által kedvelt üdülőkörzetben terül el 50 hektáron, a Csendes-óceán sziklás partján, megkapóan szép természeti környezetben. A terület 1910 óta Murphy családjának a birtokában volt. *Esalen* hamarosan a formálódó ellenkultúra egyik epicentrumává vált és mágnesként kezdte vonzani az ellenkultúra híveit. A résztvevők az első egy-két évben elsősorban *előadásokat* hallhattak környezetvédelemről, parapszichológiáról, mitológiáról, humanisztikus pszichológiáról, keleti vallásokról, a pszichedelikumokról és más kurrens témákról, joggyakorlatokon és meditációs üléseken vehettek részt. Az előadók az ellenkultúra prominensei képviselői és a kor más ismert szellemi szereplői közül kerültek ki: Virginia Satir, Joseph Campbell, James Hillman, Paul Goodman, Rollo May, Paul Tillich, Elisabeth Kübler-Ross, Maslow, Rogers, B. F. Skinner, Ronald Laing, Gregory Bateson, Huxley, Leary, John C. Lilly, Humphry Osmond, Albert Hofmann, J. B. Rhine, Linus Pauling, Alan Watts, Huston Smith, Ken Kesey, Fritjof Capra, Deepak Chopra, Ray Bradbury, Richard Feynman, Paul Horn, Ginsberg, Carlos Castaneda, Jerry Rubin, Stanislav Grof, Terence McKenna. Számos tudós és terapeuta, pl. Satir, Schutz, Campbell, Grof, Bateson, Watts, Lilly, Perls kutatásait *Esalen* úgy támogatta, hogy hosszabb ideig biztosított számukra, ha nem is mindig nyugalmat, de szállást és ellátást mindenképpen.⁴³

A hatvanas évek közepén Esalen szelleme radikálisan átalakul. Az intellektuális programokat egyre intenzívebb és szabadosabb élménylehetőségek szorítják ki: nudista fürdők (a hely természetes hőforrásaival megtöltött hatalmas kádak közönsége néhány hónap alatt meztelenné és koedukálttá változott), szexuális szabadosság, különböző drogok használata a marihuánától a heroinig, pszichedelikus ülések és nem utolsósorban egyre vadabb, egyre konfrontatívabb *encounter*-csoportok a kor két híres, karizmatikus vezetőjével, Fritz Perlsszel és Will Schutz-cal: meztelen csoportok, maratoni (24 órás) alvásmegvonásos csoportok, „forró székes” csoportok etc. Esalen közönségének és szellemiségének átalakulása korlátlan szabadságot biztosított Perlsnek és Schutz-nak, amellyel azok visszaéltek. Mindkét terapeuta brilliánsan tehetséges volt, jelentős szerepet játszottak abban, hogy a Kurt Lewin-féle T-csoportok higgadt, ám unalmas légkörét a hatvanas évek elején az *encounter*-csoportok rendkívüli érzelmi intenzitása váltotta fel. A két sztárterapeuta azonban akkora egóval, olyan önimádatlással és gátlástalansággal rendelkezett, amelyhez képes még Timothy Leary is jól nevelt cserkészfiúnak tűnt csupán. Schutz jó nevű kutató és terapeuta volt, amikor Murphy Esalenbe csábította. A *genius loci* azonban nem volt rá túl jó hatással. Maslow, aki maga is gyakori előadó volt Esalenben, naplójában megjegyzi: „Schutz Esalenbe költözése intellektuális nyereség lehetett ugyan Esalennek, Schutz számára azonban veszteség volt, mivel gyorsan átvette a hely excentrikus szokásait.”⁴⁴ Tom Wolfe említett esszéjében így írja le Schutz csoportjait: „Az *encounter*-ülések, különösen Schutz változatában, vad események voltak. Micsoda agresszivitás! Mennyi sírás! Zokogás, hisztéria, gonosz vádaskodások, sokkoló revelációk, a fékezhetetlen indulatok milyen robbanásai férj és feleség között, milyen sárcsatái az obszcén veszekedéseknek korábban félénk, egérszerűen szürke mamák és keményen és szótlánul dolgozó papák között, milyen vörös izzásig hevült támadások.”⁴⁵

Ha azonban Schutz agresszíven excentrikus és extravagáns volt, akkor mit mondjunk Perlsről? Perls az ötvenes-hatvanas évek egyik legjelentősebb, bár vitatott csoportterapeutája volt Amerikában. 1964-ben már 72 éves, amikor Schutz után megérkezik, hogy „személyiségének átütő ereje folytán rövid idő alatt Esalen másik domináns alakja legyen belőle”.⁴⁶ Nagy tehetséggel és élvezettel alakítja a guru szerepét. Felesége, Laura „egy próféta és egy csavargó” keverékét látja benne, aki imádott indiai ruhákban, hosszú, fehér köntösökben vagy bő színes ingekben pompázni, és természetesen mezítláb vagy szandálban járt. A hindu vallásban és a buddhizmusban van egy különös fogalom: az „őrült bölcsesség”. Az „őrült bölcsesség” tanítói készek arra, hogy áthágyják a szexuális, a higiéniai és a társadalmi érintkezés bármilyen szabályát, a viselkedési tabukat, hogy – állításuk szerint – ezzel szabadítsák fel követőik érzékelését és gondolkodását. Perls közel állt ehhez a figurához. Sikerének titkát izzó energiái, hetven év felett is áradó szexualitása, rendkívüli megfigyelő ké-

pessége és kreativitása alkották. Laza erkölcsi értékrendje jól beleillett a libertariánussá vált új Esalenbe. Perls hamarosan az ellenkultúra egyik fontos szereplőjévé vált, állandóan „az érzelmek, az értelem keresése, az önkifejezés és az interperszonális viszonyok fontosságáról írt és beszélt, külön kiemelve az erotikus szenvedély értékét”.^{47 48}

Perls terápiás alapattitűdje a *rosszhiszeműség* volt. Elmélete szerint a terápia-ának meg kell szabadítani a páciens, „a Neurotikust” manipulációs technikáitól, amelyek elsősorban így nyilvánultak meg: az illető együttérzésért és védelemért könyörög, hogy ne kelljen felnőnie, felelősséget vállalnia magáért, és ne kelljen megváltoznia. Perls célja az volt, hogy összetörje az adott személyt, majd újból összerakja egy új „Gestaltba” (alakzatba), egy leginkább hozzá, Perlshez hasonló, független és gátlástalan személyiség formájában. Perls egyáltalán nem riadt vissza attól, hogy pácienseit szexuálisan kihasználja, és ettől függetlenül is promiszkuitásra biztatta őket. A párkapcsolatokban minden lojalitást, hűséget a pszichés éretlenség (sic) jelének tekintett. A csoport csendben és rémülettel vegyes csodálattal figyelte Perlst, aki teljesen ellenőrzése alatt tartotta áldozatát. Perls – ahogyan Schutz is – a katarzisban hitt, és a könnyekben mérte sikerét. Karizmája és hírhedt hatékonysága meglepően sok embert vonzott Esalenbe, akik készek voltak Perls mentális sebészke alá feküdni, hogy minél gyorsabban a lehető legdivatosabban áramvonalasra alakíttassák át vele magukat. A terápia végcélját Perls az úgynevezett „Gestaltimában” foglalta össze. Hallgassuk meg:

Perls: Én én vagyok.

Csoport: Én én vagyok.

Perls: Te pedig te vagy.

Csoport: Te pedig te vagy.

Perls: Nem azért vagyok ezen a világon, hogy megfeleljek az elvárásaidnak.

Csoport: Nem azért vagyok ezen a világon, hogy megfeleljek az elvárásaidnak.

Perls: És te sem azért vagy ezen a világon, hogy megfelelj az elvárásaimnak.

Csoport: És te sem azért vagy ezen a világon, hogy megfelelj az elvárásaimnak.

Perls: Az én – én.

Csoport: Az én – én.

Perls: A te pedig te.

Csoport: A te pedig te.

Perls: Ámen.⁴⁹

Perls büszkén és kérkedően antiintellektuális volt. Kijelentette, hogy gyűlöli a filozófiát: tömegét és hasznosságát nézve „olyan, mint az elefántszar”. „Dobd el az agyad, és ébredj az érzéseidre!” (*Lose your mind and come to your senses!*)⁵⁰ Maslow egyik előadása alatt hüvelykujját a szájában cumizva mint egy csecsemő ringatta magát ide-oda a padlón. Ugyanígy gúnyolta ki az alapító Murphy

meditációs gyakorlatait, Esalen „miszticizmusát és okkultizmusát”. Ő maga beérte az LSD-vel kiváltott kvázi-misztikus élményekkel. Igaz, az LSD-t annyira fontosnak tartotta, hogy egyes jelentkezőket azért nem vett be a csoportjába, mert még soha nem éltek LSD-vel.⁵¹

Ahogy az LSD és a többi pszichedelikum esetében, Esalennél is a szélsőségeket emelte ki a média, és persze itt sem volt nehéz dolga. A TV és az újságok – összemosva a humanisztikus pszichológiát az ellenkultúra szélsőségeivel, Rogers csoportjait Perls és Schutz csoportjaival – az *encounter*-csoportok rémisztő átalakító erejét, a szexuális normák és más társadalmi szabályok lábbal tiprását, valamint a drogfogyasztást hangsúlyozták. Az alapítók eközben tisztán látták eredeti céljaik elfajulását. Valahogy túl gyorsnak tűntek a megcélzott változások.⁵² Murphy szerint Perls és az őt követő csoporttagok „szadisztikus örömmel tépték le mások vélt ellenállását” a változásokkal szemben.⁵³ Esalen alapító atyái, Murphy és Price tehetetlenek voltak, Schutz és Perls lényegében átvették Esalen szellemi vezetését.⁵⁴ Az évtized vége felé több haláleset is előfordul drogtúladagolás miatt.

AZ ELLENKULTÚRA VÉGE

Esalen radikalizálódása, szellemi és morális válsága kicsiben leképezte az egész ellenkultúra hanyatlását. A hippikultúra nem volt hosszú életű, 1964 körül kezdődött, 1967-re elérte csúcspontját, 1972-re pedig már le is csengett. A hippivilág epicentrumát, San Francisco Haight-Ashbury nevű részét már 1968-ra elviselhetetlenné tette a több ezer szállás nélküli, kolduló vagy különféle drogokat áruló hippik. Az ellenkultúra korábban vonzóan színes és szabad főhadiszállása ekkor már olyan lehangelő képet nyújt, hogy az odalátogató George Harrison megfogadja, soha többet nem fogyaszt LSD-t.

Az ellenkultúra azonban tartósan átalakította az amerikai társadalmat. Noha 1968-ban az amerikai lakosságnak csupán 2 ezreléke vallotta magát hippinek, a hippieértékrend hatása ennél jóval jelentősebb volt. A többségi társadalom ebben az évben kezdi el követni a hippidivatot, a fiatalok csípőnadrágot, színes, keleties, bő ruhákat hordanak, rojtos indián bőrzekéket, és szandálokat, fejpántot, hosszú haját, a férfiak szakállt növesztenek. Elterjednek a hippik viselkedési mintái is, a tekintélyellenes, könnyed humor, a laza szexuális erkölcsök, a marihuána, általában a hedonizmus, vagyis minden, ami összegeyztethető a fogyasztói társadalommal.

Az évtized végére Amerika szellemi égboltja beborul, az évtized első háromnegyedének „béke- és szeretethangulatát” gyilkosságok sorozata és erőszak árnyékolja be. 1968. április 4-én lelövik Martin Luther Kinget, három hónappal később merénylet áldozatává válik az öt évvel korábban meggyilkolt elnök népszerű öccse, Robert Kennedy, aki bátran kiállt a polgárjogi mozgal-

mak és – mint szenátusi albizottsági tag – a pszichedelikus kutatások szabadsága mellett is. 1969 augusztusában egy Charles Manson névre hallgató, zavaros elméjű, sivár érzelmi világú, ám jogi szempontból beszámíthatónak talált hippis utasítására a Manson „hippicaládjába” tartozó személyek – főleg nők – két hét alatt 7 embert mészárolnak le dermesztő könyörtelenséggel, esetenként több tíz késszúrással, köztük Roman Polanski filmrendező 8 és fél hónapos terhes feleségét, Sharon Tate színésznőt. (A híresztelések ellenére a mansonisták *színjózanok* voltak, a gyilkosságok előtt semmiféle drogot nem fogyasztottak.) Szimbolikus jelentőségű, hogy míg az 1969 augusztusában tartott Woodstocki Fesztivált a „szeretet és béke”, a decemberi altamonti fesztivált az erőszak jellemezte mind a nézőközönség részéről, mind pedig a színpad védelmezésével megbízott motoros banda részéről.⁵⁵ Fél évvel később, 1970. május 4-én Ohióban a Nemzeti Gárda *belelő* a kambodzsai háború ellen tüntető egyetemistákba, a helyszínen négy halálos áldozat és tíz sebesült marad.

1971-72-ben folytatódnak a diáklázadások. A politikai rendszer krízisét vetíti elő, hogy 1972 júniusában fülön csipnek 5 betörőt a Demokrata Párt Watergate-házban található irodájában. 1972 novemberében Nixont újraválasztják. 1973-ban eltörlik a kötelező sorkatonai szolgálatot, a hetvenes évek elején az egyetemi kollégiumok koedukálttá válnak. A Watergate-botrány csak 1974-ben jut el Nixonig, aki, beismerve bűnösségét, lemond.

A hatvanas évek varázslatos gazdasági növekedése a múlté, az 1973-as olajválság után beköszönt a gazdasági stagnálással párosuló infláció. Az előző négy évtized kiegyenlítő trendje után a hetvenes évek második felében gyorsan nőni kezdenek a jövedelmi egyenlőtlenségek. Az ellenkultúra lázadása végetér, a fiatalok a spirituális értékek keresésétől ismét a materiális javak felé fordulnak, illetve a *New Age* kétes spirituális kínálata kezdi vonzani őket.⁵⁶

A hetvenes évek közepére Amerika kiábrándult az ellenkultúrából. A társadalmi, gazdasági és politikai feltételek megváltoztak, és az országnak egyszerre csak elege lett az ellenkultúra elvadult individualizmusából, hedonizmusából, nárcisztikus egomániájából és naiv utópizmusából. A sajtó kedvencei, az addig rokonszenvesnek ábrázolt hippik lekerültek az újságok címlapjáról, vagy egyenesen a hippis lét árnyoldalait bemutató cikkekben jelentek meg az olvasó tábor előtt. Ekkor erősödik meg a neokonzervatív hullám mind a kultúrában, mind pedig a politikában, s a neokonok jelentős hányada éppen az ellenkultúrával szemben határozta meg önmagát és a hetvenes évek neokonzervatív mozgalmát. A neokonok elsöprő erejű támadást indítottak az ellenkultúrával szemben a család, a patriotizmus, a tradíciók, a komunitariánus értékrend és az ésszerű tekintély értékeire hivatkozva. Külpolitikai szempontból az USA morális geo- és katonapolitikai küldetését hirdették a kommunizmus ellen, a demokráciáért folytatott harcban. Egyik vezéralakjuk, Jeane Kirkpatrick így látja az ellenkultúra háborúellenes mozgalmát:

A háborúellenes mozgalom lényege nem annyira a vietnámi háború, mint inkább az Egyesült Államok elutasítása volt. Az érvelés lényege nem az volt, hogy a háború ostoba vagy szükségtelen, mint inkább az, hogy az Egyesült Államok immorális – egy „beteg társadalom” –, amely oétkes a rasszizmus, materializmus, imperializmus bűnében, valamint a harmadik világ népének legyilkolásában Vietnámban.

Ez a szenvedélyes elutasítás – nem annyira annak az elutasítása, amit az USA tett, mint inkább annak, ami az USA volt – totális támadást jelentett az amerikai társadalom legitimitása ellen. Úgy gondolom, ez a támadás vált a kikristályosodó neokonzervatív pozíció alapjává. A neokonzervatívok ugyanis a dolog lényegét tekintve nem idegenedtek el az amerikai élettől és társadalomtól.⁵⁷ [kiemelések az eredetiben]

Az amerikai közélet megváltozását jelzi az addig szinte ismeretlen fundamentalista-idealista Jimmy Carter 1976-os választási győzelme, amit Ronald Reagan 1980-as választási győzelme, valamint a konzervatív nyolcvanas-kilencvenes évek követnek majd.

A hippik mindennek ellenére nem szívódtak fel nyomtalanul, hanem tartósan átfórmálták a többségi társadalom értékrendjét és viselkedési szokásait. A hetvenes évek amerikai társadalma nem más, mint az ellenkultúra tartós és sikeres behatolása az *establishment* felségterületére. A nők, homoszexuálisok, feketék jogai elismerést nyertek, a környezetvédelem programja, a fogyasztáshoz való reflektáltabb viszonyulás tartósan befészkelte magát a közgondolkodásba. A hippik öröksége a kortárs kultúra számos szegletében megfigyelhető, az egészségtudatos táplálkozástól a zenei fesztiválokig, a szexuális szokásoktól a vallási és kulturális diverzitásig és a paternalista attitűd elutasításáig.

Befejezésül még néhány szót Esalenről. Az intézet sikeresen alkalmazkodott a megváltozott körülményekhez. Bár nem tudta visszanyerni régi fényét, újjászervezte magát, mi több, a nyolcvanas években egy rövid időre szinte világpolitikai jelentőséghez jutott a szovjet-amerikai közeledés előkészítésével és támogatásával. 1988-ban Esalen hívja meg Gorbacsov egyik gazdasági főtanácsadóját, 1989-ben pedig magát Borisz Jelcint is első amerikai útjára. Az intézet később szerepet játszik a Kína felé történő nyitásban is, a zsidók, keresztények és moszlimok közötti párbeszéd elindításában, valamint az orosz-amerikai kapcsolatok további ápolásában.

KITEKINTÉS: A TRANZPERSZONÁLIS PSZICHOLÓGIA

Végül néhány mondatot szólni szeretnénk a humanisztikus pszichológia helyébe lépő, és az ugyancsak Maslow és a humanisztikus pszichológusok egy maroknyi csoportja által alapított transzperszonális pszichológiáról. Az eredetileg ateista, baloldali Maslow érdeklődése élete vége felé felerősödik a kvázi-transzcendens jellegű tapasztalatok, vagy ahogyan Maslow nevezi őket, a „csúcsél-

mények” iránt. A transzperszonális pszichológia megszületése egy nagyobb kulturális trendbe illeszthető. Mint láthattuk, a humanisztikus pszichológia a hatvanas évek nonkonformista „ellenkultúrájával” került szoros kapcsolatba. A transzperszonális pszichológia számára ezzel szemben elsősorban a *New Age*-mozgalmak Amerikában a hetvenes-nyolcvanas években, Kelet-Európában pedig az ezredfordulón felerősödött popularitása biztosít közönséget.⁵⁸

A már idézett Charles Taylor szerint korunk fő jellemzője a szekularizálódott kultúra és társadalom, s ennek egyik velejárója az is, hogy a második világháború után csökkent – Európában drasztikusan, Amerikában kevésbé – a hagyományos egyházak népszerűsége, előretörték ugyanakkor a spirituális élménykeresés tradicionális valláson kívül eső formái.⁵⁹ Számos terapeuta számol be arról, hogy a tudomány általános tekintély-vesztése, valamint az új spiritualista mozgalmak popularitása miatt a materialista világnézetet valló segítő szakemberek mind gyakrabban kényszerülnek védekező pozícióba. Papok és lelkészek is hasonló problémával találják szembe magukat. A spiritualitásnak ezt az újabb, gyakran a „New Age” gyűjtőnévvel is illetett előretörését a terápián és a pszichológián belül, valamint tágabb eszmetörténeti kontextusban is érdemes távolságtartással szemlélni. Még nem eldöntött kérdés, hogy a posztindusztriális társadalomban élő ember ezeket az újszerű, szinte teljes egészükben a keresztény egyházakon kívül szerveződő spirituális vonatkoztatási rendszereket és élménymódokat képes-e mentális erőforrásként, a mindennapi tapasztalatokat hatékonyan szervező kognitív és érzelmi struktúrák-ként használni. Az mindenesetre tagadhatatlan, hogy e spirituális hatások, élmények bizonyos esetekben *patogén* hatásúak. Ahogyan a pszichedelikumok használatának lehetnek ilyen következményei, úgy szinte minden más tudatmódosító technikának is. Mentális szempontból különösen azok a csoportfolyamatok és mentális gyakorlatok lehetnek ártalmasak – figyelmeztet a tavaly elhunyt Buda Béla –, amelyek túlfáradással, alvásmegvonással, extrém légzés-modulációkkal (pl. a Grof-féle holotróp légzés, amelyet a Grof-házaspár kényszerből fejlesztett ki az általuk korábban alkalmazott és 1966 végén betiltott LSD-terápiák helyett) vagy szélsőséges diétákkal dolgoznak.⁶⁰ Vajon a *New Age*, az Új Spiritualitás kultuszában valóban egy termékeny, új kulturális áramlat lépett a színre – tehetnénk fel a kérdést Budával együtt –, vagy csupán a kulturális-morális széttöredezettség megnyilvánulásáról, a realitás elől menekülni próbáló, a spirituális élményekhez, értékrendhez, szubkultúrákhoz vonzódó emberek kétségbeesett próbálkozásáról beszélhetünk?^{61 62}

Ez az újfajta spirituális szenzibilitás tör be a pszichológiába a transzperszonális pszichológia kutatásaiban. A transzcendens-spirituális képzettartalmak, fantáziák, kognitív struktúrák, élménymódok és hiedelemrendszerek kétségtelesen a mentális működések fontos, és a huszadik századi pszichológia által elhanyagolt területeit képezik. Jelentőségüket a mai lélektanban a transzperszonális pszichológia mellett csupán a jungi irányzat, valamint a pozitív pszichológia

ismeri el. A transzperszonális pszichológusok a hétköznapi tudatállapottól különböző, az álomhoz, a pszichotikus hallucinációkhoz vagy a vallásos extázis-hoz hasonló tudatállapotok leírásával, az alterált tudatállapotok kiváltására alkalmas módszerek, elsősorban a meditáció tanulmányozásával, a pszichotróp vagy pszichedelikus anyagok által indukált hallucinációk megfigyelésével, valamint új hallucinogén technikák kikísérletezésével értékes empirikus anyagot halmoztak fel. A transzperszonális pszichológusok részben maguk fejlesztették ki a hallucinogén módszereket, részben pedig a keleti iskolák meditációs technikáit, valamint a primitív népek és más, a nyugati kultúrkörteől eltérő kultúráktól átvett módszereket alkalmaznak vagy fejlesztenek tovább. Ilyen eszköz például az észak-amerikai indiánoktól elesett izzasztó kunyhó, a természeti népeknél elterjedt transtánc, az iszlám tradícióból átvett szufi tánc vagy a szibériai eredetű sámándobolás, és végül a legelterjedtebb tudatmódosító technika, a holotrop légzés.

Különös módon azonban a transzperszonális kutatások immáron négy évtizede egy helyben topognak. A transzperszonális pszichológia mind a mai napig nem tudott szakmai és tudományos szempontból elfogadott pszichológiai irányzattá válni. Míg a humanisztikus pszichológia a *main stream* pszichológia részévé vált, mind Rogers, mind pedig Maslow koruk legrangosabb pszichológusai közé tartoztak, a transzperszonális pszichológiának eltekintve „az Egyesült Királyságban két egyetemi posztdoktori kurzustól és egy maroknyi USA-beli doktori programtól” még egyetemi jelenléte sincsen.^{63 64} A transzperszonális pszichológia megrekedt az akadémikus pszichológia és a *New Age*-es áramlatok senki földjén. Bagdy Emőke, Harald Walach és az irányzat más képviselői mindezt világosan látják, ahogyan a megoldást is: „A recept nagyon egyszerű: minőségi kutatások, melyek a legmodernebb módszereket használják, és olyan izgalmas eredményeket produkálnak, melyek bejutnak a főárambeli szakirodalomba. [...] nagy szükség van a fogalmi tisztaságra, az empirikus gazdagságra és a módszertani szigorra.”⁶⁵

Walachnál, Jorge Ferrernél és más kutatóknál is megfigyelhető, hogy a transzperszonális pszichológia igyekszik lépést tartani a tudományfilozófia fejlődésével, és megpróbál elhatárolódni a *New Age*-áramlat zavarosságától. Sajnos, ez nem mindig sikerül neki. A kívülálló számára a transzperszonális pszichológia legriasztóbb vonása a parapszichológiához, olykor a spiritizmus-hoz, a lélekvándorláshoz és más okkultista hiedelmekhez való kötődése, ami teljes mértékben ellentmond korunk természettudományos világképének és a felvilágosodás racionalista tradíciójában gyökerező egész nyugati kultúrának.⁶⁶ Adódik tehát a következtetés: a transzperszonális pszichológusoknak előbb vagy utóbb meg kell válniuk bizarr világszemléletűktől, ha azt akarják, hogy a *main stream* pszichológia komolyan vegye őket.

A TRANZPERSZONÁLIS PSZICHOLOGIA
ÉS AZ ENTEOGÉNEK (PSZICHEDELIKUMOK)

A transzperszonális pszichológia *ambivalens módon viszonyul* a kvázi-misztikus élmények pszichedelikumok útján történő előhívásához. Ismert a transzperszonális pszichológusok „nagyatyja” (Stanislaw Grof kifejezése), Carl Gustav Jung tartózkodása a meszkalinnal szemben, ahogyan Ken Wilber, a mai transzperszonális pszichológia vezéralakja is elutasítja a pszichedelikumok használatát. Stanislaw Grof ezzel szemben, a transzperszonális pszichológia *doyenje egész életművét* az LSD tanulmányozásával alapozta meg, és messze-menően helyteleníti az LSD-terápiák betiltását, ahogyan az amerikai filozófia és pszichológia atyja, William James is egy pszichedelikum, a nitrogénoxidul (kéjgáz) alkalmazásával jutatta magát olyan tudatállapotba, amelynek gyümölcse a valláspszichológia alapműve, a *The Varieties of the Religious Experience (A vallásos élmény változatai)* volt.

Susan Blackmore, az ismert brit tudatkutató rávilágít: az enteogének segítségével kiváltott spirituális élmények hitelességével kapcsolatos viták elsősorban abból fakadnak, hogy maga a misztikus élmény, a misztikus megvilágosodás fogalma sem tisztázott. A pszichedelikumok olyan projekciós felületet jelentenek a vitában megszólalók számára, amelyre vágyaikat és félelmeiket vetítik ki az enteogén szerekkel kapcsolatban. Univerzális hatásokat tulajdonítanak a „látomásos drogoknak”, holott azok különböző emberekre különböző hatást fejtenek ki, és még ugyanarra a személyre is más-más módon hatnak a környezettől (*setting*) és az adott személy fizikai és mentális állapotától (*set*) függően. A kutatóknak vigyázniuk kell, hogy ne dőljenek be a politikai hangulatkeltésnek, és ne előítéletekre, hanem a tudományos tényekre és az empirikus vizsgálatokra alapozva alkossák meg elméleteiket.

KONKLÚZIÓK

Ebben az írásban azt igyekeztünk megmutatni, hogy a humanisztikus pszichológia rokonszenvesen naiv és tiszta idealizmusa, utópisztikus optimizmusa szoros kapcsolatban állt a hatvanas évek ellenkultúrájának a messianizmusával. Hadd idézzük a kor egyik ifjúsági vezérét, a hatvanas évek közepének Hillary Clintonját: „elutasítjuk a hagyományos politikát”, mondja, mert a politika „a lehetséges művészet”, nekünk azonban nem ezzel a politikával, hanem a „közvetlenebb, eksztatikusabb és áthatóbb életmódok” felfedezésével kell foglalkoznunk.⁶⁷ Csakugyan. Az ellenkultúra nem az intézményeket és a politikai pártokat akarta megváltoztatni, hanem magát az emberi természetet, illetve a társadalom mikrointézményeit, a családot, a terápiát, az oktatást, a társas érintkezést, a szexuális erkölcsöket, az életstílust. Azok a jelentős válto-

zások, amelyek Amerikában a hatvanas években végbementek, nem a kapitalista társadalom hatalmi-politikai berendezkedését fenyegették, hanem az uralkodó értékrendet és életformát. Az évtized végére kialakult egy alternatív értékrend a fogyasztás, a munka, a természethez való viszony, a szexualitás, a nemi szerepek, az emberi kapcsolatok, valamint a tudatállapotok befolyásolása területén, amelynek egyes elemei tartósan beépültek a következő évtizedek gondolkodásába.

A humanisztikus pszichológia fellépése néhány évvel megelőzte az ellenkultúra megjelenését. Maslow, Rogers és Rollo May előkészítette és tudományosan megalapozta, de legalábbis legitímálta, *antropológiával* látta el az ellenkultúrát. Amikor pedig a hetvenes évek elején elszivárog az ellenkultúra optimizmusa, az amerikai kulturális-társadalmi szcéna komorabb regiszterekbe vált át, a humanisztikus pszichológia is elveszíti népszerűségét. Az ellenkultúrához hasonlóan azonban tartós hatást gyakorolt az amerikai kultúrára, társadalomra, mi több, a gazdaságra is. A humanisztikus pszichológiától, az *encounter*-csoportoktól érzékenyebbek, bátrabbak, hitelesebbek és kreatívab-
bak lettünk. Rogers és Maslow tanai átalakították az iskolákat és a vállalatokat, a gyereknevelést és a családok légkörét, ahogyan az egyházak közösségi életét is.

JEGYZETEK

- ¹ A cikk az *LSD, varázsgombák és más csodaszerek – a pszichedelikumok tündöklése, bukása és feltámadása* című, várhatóan még ebben az évben megjelenő könyv egyik fejezetének folyóiratcikké átalakított változata.
- ² Thomas Kuhn nagy hatású tudományelmélete szerint egy tudományág története az egymást felváltó paradigmák eltérő játékszabályai szerint folytatott normál tudományos tevékenységek és az azokat egymástól elválasztó forradalmi periódusok sorozata, a paradigmák egymással nem összemérhetők, *inkommenzurábilisak*, ennek következtében a paradigmaváltás semmilyen felsőbb fórum előtt nem igazolható. (Vö. Kuhn: *A tudományos forradalmak szerkezete*, 1962/1984)
- ³ A *Time* 1969. március 21-i címlap-riportja „Az okkult kultusza”; 1970-ben pedig a *Harper’s Bazaar*, az *Esquire* és a *McCall* szentel különszámot az okkult visszatérésének.
- ⁴ vö. Taylor 2007, 473–505.
- ⁵ id. Hynes 1968, 325.
- ⁶ Huxley 2008, 115.
- ⁷ Huxley 2008, 124.
- ⁸ Doorman 2006, 64.
- ⁹ A proto-hippik a *fin-de-siècle Németországában léptek a történelem színpadára a romantikus gyökerű német Wandervögel* (Vándormadarak) mozgalom képében. Vilmos császár idején, 1896 és 1908 között egy ellenkulturális ifjúsági mozgalom jött létre a hivatalos nacionalista kultúrába már betagozódott kulturális és társadalmi egyesületekkel szemben. A Wandervogel az er-

dőket járták, sátrakban laktak, hegedültek, gitároztak, énekeltek és táncoltak, olykor meztelenül fűrödtek vagy napoztak. Elutasították a gyorsan előrehaladó urbanizációt, és helyette valamifajta ősi, pogány, természetközeli életre áhítoztak. Elsősorban Goethe, Nietzsche és a korai Hermann Hesse gondolatai inspirálták őket.

A huszadik század első évtizedeiben nagyszámú német emigráns jelent meg az Egyesült Államokban, s közülük jónéhányan magukkal hozták a Wandervogel-értékeket. Egyesek egészségtudatos élelmiszerboltokat nyitottak, sokan Dél-Kaliforniába költöztek, ahol a kellemes éghajlat lehetővé tette, hogy alternatív, természetközeli életstílust alakítsanak ki maguknak. A két háború között ezek az emigránsok egy maroknyi amerikai fiatalt inspiráltak, például a *Nature Boys*-csoportot, akik a kaliforniai sivatagba költöztek, organikus élelmiszert termeltek, és a Wandervogelek természetimádó életstílusát tették magukévá. (Vö. Randall, Annie Janeiro 2005. *The Power to Influence Minds*. In: *Music, Power, and Politics*. Routledge, 66-67; valamint Kennedy, Gordon and Ryan, Kody 2003. *Hippie Roots and The Perennial Subculture*. Colorfoul Promoter of Healthy Food and Lifestyles. Los Angeles Times, August 10, 2004)

¹⁰ Wolfe 1977, 129.

¹¹ Wolfe 1977, 129.

¹² Grogan 2013, 175.

¹³ Huxley 2008, 233–234.

¹⁴ Watson 1913

¹⁵ Yalom 2001, 387.

¹⁶ A romantikának létezik egy kevésbé ismert, sötét oldala is, a halál, a betegség, a pervertált emberi hajlamok iránti vonzódás. Ennek alapján mondja Goethe, „klasszicizmus – egészség, romantika – betegség.” A romantikának ez az oldala kevésbé hangsúlyos, és csupán a posztromantikával, Schopenhauerrel és Nietzschevel kerül majd az előtérbe.

¹⁷ Jelen írás keretei közé nem férnek be olyan jelentős, ugyanakkor a humanisztikus pszichológia története szempontjából Maslow-hoz és Rogershez mérten másodlagos fontosságú szereplők, mint Rollo May, Henry Murphy, George Kelly vagy Gordon Allport munkásságának ismertetése.

¹⁸ Maslow, Abraham én., *Creativeness, Autonomy, Self-Actualization, Love, Self, Being, Growth and Organismic People* (Mailing List) Maslow Papers, Box 449.19, „Miscellaneous no. 2” folder, Archives of the History of American Psychology, Center for the History of Psychology, University of Akron

¹⁹ Maslow elméleti forrásai a kulturális antropológiától az evolúciós biológiáig terjednek, gondolati építkezésére hatottak az amerikai patriotizmus és szocializmus, valamint a zsidó tradícióhoz áttételesen kapcsolódó utópisztikus víziók is: „A látásmódom, a problémafelvetéseim a szocialistákhoz, az amerikai szocialistákhoz kapcsolódtak. [...] Létezik a zsidó tradíciónak egy utópisztikus-etikai vonulata, engem egyértelműen az emberiség megjavítása érdekelt.” (Frick 1971/1989)

²⁰ Maslow optimista nézeteit a főemlősökre vonatkozó egyes újabb kutatások csupán részben támasztják alá. Lásd De Waal, 1996

²¹ Maslow szakmai hírnevét igazából az 1951-ben alakuló *Brandeis University* pszichológiai tanszékének a megszervezése és az ott folytatott munka hozza meg. Az egyetemen olyan kivá-

lóságokkal taníthat együtt, mint Herbert Marcuse, Szilárd Leó, Leonard Bernstein vagy Philipp Rieff.

- ²² Az E-szükségletek helyett a magyar szakirodalomban az „L-szükségletek” terminust használják. Ettől a nyelvi tradíciótól tudatosan tértem el, hogy ezzel is kifejezzem a humanisztikus pszichológia kapcsolatát az európai egzisztencialista filozófiával. A „being” ugyanis Maslownál *egzisztenciális* létre, nem pedig fizikai létre utal, ahogyan a magyar „létszükséglet” kifejezés.
- ²³ Maslow utópisztikusnak látszó tanai meglepő módon jelentős befolyást gyakoroltak a menedzsmentirodalom olyan nagyhatású szerzőire, mint Douglas McGregor vagy Peter Drucker. Az ipari gazdaságot a hatvanas-hetvenes években felváltó posztindusztriális gazdaság jól tudta alkalmazni Maslow „romantikus” motivációelméletét, amely teljesen átalakította a menedzsmentről alkotott felfogást: a Maslow antropológiáját elfogadó menedzsmentguru szerint a munkás önmegvalósító lény, nem kontrollálni kell, hanem olyan munkafeltételeket biztosítani a számára, ahol kreativitása és önmegvalósító tendenciái szabadon kibontakozhatnak.
- ²⁴ A mindmáig legnépszerűbb növényi és szintetizált hallucinogének, vagy ahogyan újabban nevezik őket, enteogének a mexikói varázsgombák (hatóanyaguk az LSD-hez hasonló hatású pszilocibin), a peyotekaktusz (szintetizált hatóanyaga a meszkalin), az ayahuasca-főzet (szintetizált hatóanyaga a DMT), valamint az MDMA.
- ²⁵ A háború utáni Amerikában a veteránok ellátása tömegigényt teremtett a terápiára, és egyre nagyobb számban kezdtek el a pszichiáterek mellett pszichológusokat alkalmazni a gyógyításban. Rogers nemcsak originálisan új alternatív terápiás technikát és elméletet hozott létre a pszichoanalízissel szemben, hanem nagyhatású szervező is volt, akinek döntő szerepe volt abban, hogy a pszichológushivatás presztízse jelentősen megnőtt a háborút követően.
- ²⁶ A freudi diádhelyzet a következő tulajdonságokkal rendelkezik:
- (a) Az analitikus nem egyszerűen beszélgetőpartner a páciens számára, hanem mintegy az analizált énjének részeként működik, amely arra ösztönzi az analizáltat, hogy „gondolkodjon hangosan”, és hogy önreflexióra törekedjen. Az analitikus e funkciója, ebből következően pedig az analízis kvázidialógusjellege abban a technikai szabályban is tükröződik, mely szerint az analízis akkor tekinthető befejezettnek, ha a páciens képessé válik az önanalízisre, vagyis – analitikus terminológiával – *interiorizálja*, belsővé teszi az analitikus reflexióra készítető szerepét.
 - (b) Ugyancsak távolítja az analitikus szituációt a tradicionális beszédhelyzettől az analitikus alapszabály, a „*mindent kimondani*” szabálya, amely lehetővé teszi a társadalmi tabuk ideiglenes felfüggesztését a páciens és az analitikus között, valamint
 - (c) a *szabad asszociáció* technikája, amely a beszédtema normális körülmények között nem elfogadott, csapongó változtatását szentesíti.
 - (d) Természetellenes vonása az analitikus diádhelyzetnek a partnerek térbeli elhelyezkedése is, a páciens fekszik, a terapeuta pedig *mögötte*, a fejénél ül, ami azt szolgálja, hogy a páciens ne láthassa az analitikus arckifejezését, testtartását, ne érzékelhesse az orvos metakommunikatív reakcióinak nem verbális részét.
 - (e) Megemlíthetjük még az *absztinencia* szabályát: az analitikus minél kevésbé bonyolódjon bele érzelmileg a helyzetbe, ha pedig ezt nem tudja elkerülni, akkor érzelmi reakcióinak – analitikus terminológiával, viszontindulatáttételének – minél teljesebb tudatosítására kell törekednie.

A személyközpontú terápiás helyzet, amit Rogers kialakít, az első három jellemzőt megőrzi a freudi kommunikációból, azonban a terapeuta és a kliens térbeli elhelyezkedése, valamint a terapeuta transzparenssé válása visszatérést jelent a hagyományos emberi kommunikációhoz. Ami pedig még ennél is fontosabb, az a freudi értelmezési módszer – és az alapjául szolgáló teória az elfojtott, tudattalan vágyakról – elutasítása.

A kommunikációs helyzet leszűkítéséhez és átalakításához ugyanis a pszichoanalízisben az értelmezés hasonlóan reduktív átformálása társul. Az értelmezés – Jürgen Habermas és mások által elemzett – *sematizmus*a az analitikus módszer egyik leglényegesebb mozzanata; a freudi értelmezés a hétköznapi beszédértéstől, vagy a klasszikus hermeneutikai interpretációtól (hermeneutika = az értelmezés tudománya) eltérően, ugyanakkor a természettudományok módszereihez hasonlóan nem elméletmentesen történik, hanem egy adott elméleti rendszer keretei között. Az analitikus az interpretáció során értelmezési sémákat használ; a rekonstruálандó élettörténet szempontjából nézve pedig narratív struktúrákról beszélhetünk. Míg a klasszikus hermeneutika szerint az interpretáló dogmáktól mentes nyitottsága elengedhetetlen követelmény az értelmezés során, a pszichoanalitikus értelmezésnél az interpretáló előrefogását, az értelmezendő szöveg értelmének anticipációját jelentős részben rögzített sémák határozzák meg. A személyközpontú terápia és más fenomenológiai metodológiájú irányzatok, mint például a Daseinanalízis vagy az egzisztencialista pszichoterápia, azzal vádolják a pszichoanalitikusokat, hogy amit a páciensek *tudattalan* tartalmainak vélnek, az valójában a *saját* elméjükben lévő tudattartalmak projekciója és a kliensre való oktrojálása.

²⁷ A személyközpontú terápia és a klasszikus pszichoanalízis közötti különbségeket érzékelteti az alábbi táblázat. *Nota bene*, a felsorolás az ötvenes évek ortodox pszichoanalízisére volt jellemző, az analitikus technika azóta sokat „láglyult”, részben éppen Rogers úgynevezett *személyközpontú* pszichológiájának hatására. A pszichoanalízisben az effajta technikai kísérletek atyjának Ferenczi Sándor (1873-1933) tekinthető, aki már a harmincas évek elején igyekezett szimmetrikusabbá tenni az analitikus diádhelyzetet. Ferenczi olyan originális gondolkodó volt, aki az analitikus *technika* területén elkezdett újtásaival mintegy fél évszázaddal előzte meg korát, és akit a későbbi nagy terapeuták rendszeresen idéznek majd, köztük Erich Fromm, Viktor Frankl, Rollo May és Irvin Yalom. Ferenczi zsenialitása abban rejlett, hogy elsőként figyelte fel rá: az analitikus terapeuta (Freud és a többi korabeli analitikus naiv elképzelésével szemben) nem semleges tükör vagy vetítívászon, „amelyen” megjelennek a páciens projekciói, indulatátétele. Ferenczi megpróbált szisztematikusan megbirkózni azzal a problémával, hogy az analitikus diád nem egy természettudományos megfigyelési situáció, hanem olyan sajátos kommunikációs helyzet, amelyben mindkét résztvevőnek (természetesen nem azonos mértékben) megvannak a saját gyengeségei és vakfoltjai.

²⁸ Maslow-hoz hasonlóan Rogersnél is alaptendencia az önmegvalósítás. Az egyénnek saját belső érzéseire kell hallgatnia, saját adottságait és vágyait kell megvalósítania. Rogers *organizmikus értékelő folyamatnak* hívja ezt a belső hangot. Az egyéni adottságoknak és hajlamoknak megfelelő választások feltétele, hogy az egyén gyermekkorában vagy felnőtt kapcsolataiban a feltétel nélküli pozitív elfogadás légkörében részesüljön. Ha nem adatik meg neki ez az élmény, akkor a személy a külsődleges, a társadalmi konvenciók vagy szűkebb környezete által rákényszerített értékekhez próbál alkalmazkodni. Ha ez a külső értékrend az

organizmikus értékelő folyamat fölé kerekedik, akkor *inkongruens*, vagyis nem hiteles személyiség alakul ki.

Annak érdekében ugyanis, hogy megtartsa a szülő szeretetét, a gyerek nem csupán a szülő értékeit teszi magáévá, *introjiciálja*, ahogyan azt Freud tanítja, hanem saját magáról szóló *percepcióit* is ennek megfelelően torzítja. Nem engedi meg magának, hogy tudatosuljanak organizmikus tapasztalatai, amelyek ellentmondanak ezeknek az eltorzult percepcióknak. Én-koncepciója így hamis elemeket tartalmaz, amelyek nem azon alapulnak, hogy ki ő valójában, a saját tapasztalatai szerint.

²⁹ Journal of Abraham Maslow, vol. 1., 161.

³⁰ Ennél a fejezetnél elsősorban Yalom leírására támaszkodom az encounter-csoportok keletkezéséről (vö. Yalom 2001), valamint Rogers *Találkozások* című könyvére.

³¹ Yalom 2001, 380.

³² Yalom 2001, 380.

³³ Yalom 2001, 383.

³⁴ Yalom 2001, 381.

³⁵ Lewint 1946-ban egy olyan program megalkotására kérték fel, „amelyben a vezetőket meg lehet tanítani a csoportok közötti feszültségek hatékony kezelésére”, közelebbről pedig a faji előítéletek csökkentésére. Lewin kezdeti elképzelése az volt, hogy hagyományos, 10 fős, vezetők által irányított csoportokat hoz létre, amelyekben a tagok saját életükből és közvetlen környezetükből hozott példákat beszélnek meg és elemeznek egyhetes, bentlakásos „tanfolyamokon”. Lewin „tréningcsoportoknak” (T-csoport) nevezte a módszere szerint működő csoportokat. A döntő jelentőségű változást egy *serendipity* (szerencsés véletlen felfedezés) hozta. Lewin úgy építette fel a tréning programját, hogy az egyes csoportokon napközben elhangzott dolgokat a csoportvezetőknek esténként egymással át kellett beszélniük. Amikor az esti beszélgetésekről tudomást szereztek egyes csoporttagok, akkor többen jelezték igényüket, hogy bekapcsolódnának az esti elemzésekbe is. Ezeken a megbeszéléseken a résztvevők (csoportvezetők és csoporttagok) többek között a tagok megszólalásait és más csoporttagokkal való kapcsolatrendszerét és interakcióit elemezték, s eközben spontán módon egyre nagyobb szerephez jutottak az interperszonális viselkedési minták. Az esti csoportok szinte „azonnal ráéreztek, hogy itt az emberi kapcsolatok oktatásának egy egészen új, hatékony technikájára bukkantak: tanulás, átélés, tapasztalás útján.” (Yalom 2001, 384.)

³⁶ Az új, nem klinikai, hanem *személyiségfejlesztő* modellt leginkább a nyugati parton és Dél-Kaliforniában alkalmazták. 1962-ben a dél-kaliforniai trénerek egy csoportja megjelentetett egy tanulmányt, amelyben az általuk kifejlesztett modellt így nevezték: „csoportterápia egészségesek részére”. A cikk egyértelműen felvázolta az új paradigmát: „a hangsúly a csoportdinamikáról az egyéni dinamikára, a kapcsolati képességek fejlesztéséről a személyes fejlődésre tevődött át”. A T-csoportok hagyományának megfelelően a szerzők még mindig nevelésről és oktatásról beszéltek, a nevelést azonban már így határozták meg: „nem csupán a kapcsolati és vezetői képességek elsajátítása, [...] hanem teljes önmegismerés, az egyén képességeinek teljes kiaknázása”. (Yalom 2001, 386.)

³⁷ Yalom 2001, 386-387.

³⁸ Yalom 2001, 388.

- ³⁹ Yalom 2001, 394.
- ⁴⁰ Yalom 2001, 394.
- ⁴¹ Yalom 2001, 394.
- ⁴² Doorman 2006, 64.
- ⁴³ A zenei kínálat méltó volt az intellektuális színvonalhoz. Esalenben olyan zenészek léptek fel, mint Joan Baez, a Blood, Sweat and Tears, a Creedence Clearwater Revival, Bob Dylan, a Crosby, Stills, Nash and Young, Donovan, George Harrison, Joni Mitchell, Ravi Shankar, Simon and Garfunkel, Bruce Springsteen, Ringo Starr, Paul Winter. Az 1969-es Woodstocki Fesztiválról a zenészek jó része egyszerűen átment Esalenbe, ahol újabb nagyszerű koncertet adtak, az itt készült felvétel két évvel később *Celebration at Big Sur* címmel jelent meg a lemezboltokban.
- ⁴⁴ Maslow 1997, 827.
- ⁴⁵ Wolfe 1977, 135.
- ⁴⁶ vö. Kripal 2007, 158.
- ⁴⁷ Wheeler 2005, 173.
- ⁴⁸ Perls „Gestalt-terápiának” nevezte módszerét, noha annak nem sok köze volt az első világháború előtt kialakult német alaklélektanhoz. Már-már a szadizmusig fokozta a csoportvezető dominanciáját. Minden csoporton csupán egy emberrel (protagonista) foglalkozott, akit a kör közepén lévő „forró székre” ültetett. A „forró szék” mellett egy üres szék is volt. Ez a projekciót szolgálta, és a protagonista szükségletei szerint változhatott át anyává, apává, házastársává, partnerre, akikkel a szereplő beszélgethetett, és akikkel szerepet is cserélhetett. Perls valósággal szétszaggatta a protagonistát. Testtartását, mozdulatait, szemének összehúzóását, hangjának modulációját és különösen beszédének a tartalmát mind-mind úgy kommentálta, mint védekezési mechanizmusainak és képmutatásának a megnyilvánulásait. Mindezt agresszíven, a legkisebb együttérzés vagy tapintat nélkül tette, mintha valamilyen végtelenül alacsonyrendű és hazug lényel állna szemben.
- ⁴⁹ Perls 2004, 166-167.
- ⁵⁰ Id. Grogan 2013, 198.
- ⁵¹ vö. Murphy 2005, 308.
- ⁵² „Sok programunk gőzkalapáccsal próbálta előidézni a személyiség fejlődését. [...] Voltak olyan *encounter*-csoportok, amelyek az emberi psziché legsötétebb és legmocskosabb dolgait ásták elő, [...] a csoporttagok olyan dolgokat vágtak egymás fejéhez, amelyeket 30 év múlva sem tudtak egymásnak megbocsátani.” (London 1996)
- ⁵³ Grogan 2013, 204.
- ⁵⁴ Hiába fektették le annak idején az alapszabályokat: nincsen „egy a tábor, egy a zászló” jelszó. Egyetlen személy, legyen az bármilyen karizmatikus is, nem dominálhatja Esalen kultúráját. „Nem ragaszkodunk a dogmáinkhoz.” (vö. Kripal 2005, 6.) A helyzet ironiája az volt, hogy éppen a hierarchia képződését megakadályozó hatalmi struktúra hátráltatta őket abban, hogy hatékonyan léphessenek fel a dolgok elfajulásával szemben.
- ⁵⁵ Meredith Hunter, egy tizennyolc éves néger fiú amfetamin hatása alatt pisztolyt emelt Mick Jaggerre, az egyik bandatag pedig kiütötte a pisztolyt a fiú kezéből, majd több késszúrással meggyilkolta Huntert. (A gyilkossági vádat később elejtik, a bandatag tettét jogos önvédelem-

nek minősítik. A történetet erős torzítással ábrázolja Déry Tibor regénye, a *Képzelt riport egy amerikai popfesztiválról*.)

- ⁵⁶ Az egyik kiábrándult résztvevő így írja le ötven évvel később virággyerek-korszakát: *Részese voltam ennek a mozgalomnak. Annyira be voltunk állva, hogy tényleg elhittük: ha százszorosépet dugunk a Nemzeti Gárda puskacsövébe, és kis közös kertekben élünk, ezzel már meg is oldottuk a világ problémáit. Ment is a dolog egészen addig, amíg Mami és Papi le nem állították az apanázst, amiről azt hitték, hogy az egyetemre költjük, valójában azonban inkább a drogokra ment el a pénz; dolgozni ugyanakkor egyikünk sem tudott vagy akart. Azokban az időkben ez még jól is hangzott, de ez az életstílus nem tud eltartani egy országot. Azóta sok idő eltelt, és ma már nem hiszem, hogy az egészségnek bármilyen magasabb rendű célja lett volna. Szórakozás volt, semmi más.* (Internetes topic résztvevőjének hozzászólása 2008-ból. A topic címe: *How did the 1960's counterculture/antiwar impact America culturally and politically?* Yahoo Answers)
- ⁵⁷ Kirkpatrick 2004, 239.
- ⁵⁸ Ebben az időszakban Amerikában gombamód megszorodtak a *New Age* „ezoterikus”, extravagáns „minivallásai”, a „pozitív gondolkodás” mozgalma (nem összetévesztendő a pozitív pszichológiával), az „agykontroll”, a *reiki* és hasonló mozgalmak; napjainkban ezt a vonalat Paulo Coelho álmélységeiben tobzódó ezoterikus giccsei és az „instant megváltás” prófétái képviselik. G. K. Chesterton juthat eszünkbe: „Mióta az emberek nem hisznek istenben, azóta nem úgy van ám, hogy semmiben nem hisznek, hanem *mindenben* hisznek.”
- ⁵⁹ Lásd Taylor, 2007
- ⁶⁰ Vö. Buda, 2011, 91
- ⁶¹ Vö. Buda, 2011, 93
- ⁶² A szcientista illúziók szertefoszlása és a tudomány tekintélyének devalválódása miatt napjainkban az átlagember olyan világképek és ismeretelméleti konstrukciók vonzáskörébe kerül, amelyeket a korábban feltétlen tekintélyt élvező vallások babonának, a természettudományok pedig tudománytalan fantazmagóriáknak minősítettek. Ez az újfajta érdeklődés a hatvanas évektől kezdődően a különleges élmények és alterált tudatállapotok kultuszában nyilvánul meg, felhasználva a hinduizmus és a buddhizmus meditációs technikáit, és a módosult tudatállapotok kiváltásának egyéb módszereit. A spirituális piacon a legkülönfélébb szekták, fundamentalista vallási csoportok és „életformaműhelyek” terjesztenek – a piacgazdaság logikájának megfelelően szolgáltatásként – misztikus világképeken alapuló, több-kevesebb fáradtsággal elsajátítható élettechnikákat. Az okkult robbanás leginkább a jóslás iránti érdeklődésben látszik: divatba jönnek a tarot, I Ching, tenyérjóslás és Ouija táblák, és az asztrológia iránti félig játékos, félig komoly érdeklődés megjelenik az újságokban és magazinokban. „Sok egyetem, közöttük bizonyos presztizs-zsel rendelkezők is olyan kurzusokat hirdetnek meg, amelyek az okkult különféle aspektusaihoz kapcsolódnak. Egyetek és kutató intézetek szponzorálnak parapszichológiai kutatásokat. Ahogyan 100 évvel korábban Helena Blavatskynak az evolúcióval és más 19. századi tudományos felfedezésekkel „áramvonalasított” új antropozófiája, a *New Age* okkultizmusa is a tudománnyal igyekszik legitimálni magát.
- ⁶³ Bagdy et al., id. mű, 116. oldal
- ⁶⁴ Magyarországon korábban az ELTE PPK Pszichológiai Intézetének kutatói, Kulcsár Zsuzsa, Bányai Éva és V. Komlósi Annamária publikáltak az irányzathoz sorolható cikkeket. Jelenleg

a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézete az egyetlen olyan hazai kutatóhely, amelynek munkatársai (Bagdy Emőke, Mirnics Zsuzsa, Nyitrai Erika, Szondy Máté, Szummer Csaba, korábban pedig Frecska Ede, Babusa Péter, Bartha Dávid) legalább érintőlegesen figyelemmel kísérik ennek az ellentmondásos irányzatnak a fejlődését.

⁶⁵ Walach, 2011, 116

⁶⁶ A transzperszonális szerzők jó része Walach-hal együtt vallja, hogy „[...] egyáltalán nem meglepőek az olyan parapszichológiai élmények, mint a telepátia, a prekogníció, az érzékeken túli észlelés vagy a telekinézis. Ezek olyan események és élmények, melyek gyakran kísérik a spirituális fejlődés folyamatát”. Walach, 2011, 114

⁶⁷ Clinton, Hillary 1965-ös beszéde, id. Joyce 2002, 5-6

IRODALOMJEGYZÉK

- De Waal, Frans B. M., 1996. *Good Natured: The Origins of Right and Wrong in Humans and Other Animals*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Doorman, Maarten, 2006. *A romantikus rend*. Bp., Typotex
- Frick, Willard B. 1989/1971. *Humanistic Psychology: Conversations with Abraham Maslow*, Gardner Murphy, Carl Rogers. Bristol, Indiana: Wyndham Hall Press
- Grogan, Jessica 2013. *Encountering America: Humanistic Psychology, Sixties Culture and the Shaping of the Modern Self*. New York: Harper Perennial
- How did the 1960's counterculture/antiwar impact America culturally and politically?* Yahoo Answers
- Huxley, Aldous 2008. *Sziget*. Bp., Cartaphilus
- Hynes, Samuel, 1968. *The Edwardian Turn of Mind*. Princeton: Princeton University Press
- Kennedy, Gordon and Ryan, Kody 2004. *Hippie Roots and The Perennial Subculture*. Colorfoul Promoter of Healthy Food and Lifestyles. *Los Angeles Times*, August 10, 2004
- Kirkpatrick, Jeane . *Neoconservatism As A Response to the Counter-Culture*. In: *The Neocon Reader*, ed. Irwin M. Stelzer, Grove Press, 234 – 240
- Kripal, Jeffrey 2007. *Esalen: America and the Religion of No Religion*. Chicago: Chicago University Press, 158 skk.
- London, Scott 1996. *The Mysterious Powers of Body and Mind: An Interview with Michael Murphy*. www.scottlongon.com/interviews/murphy.html
- Maslow Abraham, 1997. *The Journals of Abraham Maslow* (ed. Lowry, Richard J.) Monterey, California: Brooks/Cole Publishing, vol.1- 2
- Maslow, Abraham én., *Creativeness, Autonomy, Self-Actualization, Love, Self, Being, Growth and Organismic People* (Mailing List) Maslow Papers, Box 449.19, „Miscellaneous no. 2” folder, Archives of the History of American Psychology, Center for the History of Psychology, University of Akron
- Murphy, Michael 2005. *Utószó*. In: *On the Edge of the Future: Esalen and the Evolution of the American Culture* (ed. Kripal, Jeffrey) Indiana University Press
- Perls, Fritz 2004. *A Gestalt-terápia alapvetése. Terápia testközelből*. Bp., Ursus Libris.
- Randall, Annie Janeiro 2005. *The Power to Influence Minds*. In: *Music, Power, and Politics*. Routledge
- Rogers, Carl, 2009. *Találkozások. A személyközpontú csoport*. (ford. Klein Sándor) Bp., Edge 2000
- Taylor, Charles 2007. *A Secular Age*. Harvard University Press
- Watson J. B. 1913. *Psychology as a behaviorist views it*. *Psychology Review* 20: 158-177
- Wheeler, Gordon, 2005: *Spirit and Shadow: Esalen and the Gestalt Model*. In: *On the Edge of the Future*
- Wolfe, Tom 1977. *The Me Decade and the Third Great Awakening*. In: *Mauve Gloves and Madmen, Clutter and Vine*. New York: Bantam, 126 – 170
- Yalom, Irvin én., *A csoportpszichoterápia elmélete és gyakorlata*. Bp., Animula

A REY KOMPLEX ÁBRA B VÁLTOZAT ÉRTÉKELŐ RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE

Varga Zsuzsanna¹ – Páli Judit²

¹Szent Margit Kórház Fejlődésneurológia Osztály,

²Károli Gáspár Református Egyetem – Fejlődéslélektani Tanszék
Levelező szerző: Varga Zsuzsanna E-mail: vargazsuzsanna89@gmail.com

Absztrakt

Nemzetközi áttekintésben a Rey Komplex Ábra B változata, a Rey próbák keresettségéhez viszonyítva háttérbe szorult. A vizsgálat sorozatunk első állomásának alapvető célja volt, hogy újraélesszük ezt az eljárást. Másodsorban egy olyan új értékelő rendszer kidolgozására vállalkoztunk, mely objektív értékelést nyújt, valamint minden részletre kiterjedően egyértelmű kódolást és digitális feldolgozást tesz lehetővé, továbbá differenciálni képes életkorok között.

Ennek az eljárásnak létezik egy korábbi értékelési rendszere, azonban úgy találtuk, hogy ezen értékelő rendszer kategóriái nem fedik le a tipikus és atipikus fejlődésű gyermekek rajzain megjelenő hibák teljes spektrumát. A vizsgálati mintát 80 fő tipikus fejlődésű gyermek alkotta: 40 fő 7 éves gyermek (fiú: 20 fő, lány: 20 fő) és 40 fő 8 éves gyermek (fiú: 20 fő, lány: 20 fő). A vizsgálat során a Rey Komplex B változat felvétele hagyományosan a másolási próbából és azonnali emlékezeti próbából állt. Az értékelő rendszer innovációja két lépésben történt. Elsőként a korábbi értékelő rendszer 4 értékelő kategóriájának az új szempontokkal való kiegészítése történt meg, másrészt 7 új értékelő kategória lett bevezetve.

Az eredmények alapján elmondható, hogy a Rey B-ábra eljárásának diagnosztikus érzékenysége jóval meghaladja a szakirodalomban korábban megjelent szempontok körét.

A finomelemzés során felmerült 12 olyan értékelő szempont, melyek a 7-8 éves életkori övezeten belül finoman differenciálnak, mindezek a fejlődés-neuropszichológia modularizációs szemlélete szerint feltárják a reprezentációs újraírások sorát (Karmiloff-Smith, 1998).

Kulcsszavak: Rey Komplex ábra B változat ■ modularizáció ■ reprezentációs újraírás ■ értékelő rendszer ■ objektív értékelés ■ digitális feldolgozás

Evaluation system development of the Rey Complex Figure B Test Abstract

As it can be read in international literature, the Rey Complex Figure B Test is overshadowed by the popularity of the Rey tests. The ultimate purpose of the first step of our study sequence was the revitalization of the test. The second step was aimed to create a new evaluation system which can provide an objective evaluation, a clear encoding system encompassing all details and digital processing as well. Furthermore, this new evaluation system can differentiate between ages.

An evaluation system of this test has already been existed. According to our observations, the categories of this evaluation system did not cover entirely all the different kind of drawing errors of children with typical or atypical development. The experiments were conducted with 80 children with typical development: 40 7-year-olds (20 boys and 20 girl) and 40 8-year-olds (20 boys and 20 girl). The Rey Complex Figure tests were recorded traditionally with the copy trial and the immediate recall trial. The development of the evaluation system was carried out in two steps. Firstly, the four original evaluation categories were extended with new indices. Secondly, seven new evaluation categories were initiated.

According to our results, it can be concluded that the Rey Complex Figure B Test is more diagnostically sensitive than the evaluation categories of the previous evaluation system.

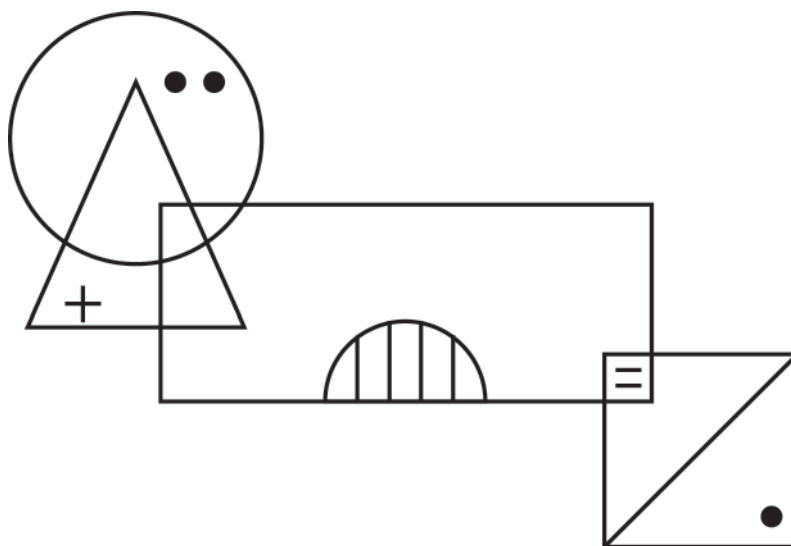
Through the fine analyses, 12 evaluation indices emerged which differentiate between ages 7 and 8. According to the modularization approach of modern developmental neuropsychology, these indices can reveal representational descriptions (Karmiloff-Smith, 1998).

Keywords: Rey Complex Figure B Test, modularity, representational redescription, evaluation system, objective evaluation, digital processing

ELMÉLETI HÁTTÉR

A vizsgált mérőeszközt André Rey svájci pszichológus fejlesztette ki 1941-ben. A Rey Komplex Ábra „A” változata egy hagyományos, sűrűn használt mérőeszköznek tekinthető a neuropszichológiai státusz felmérésben, a széleskörű klinikai gyakorlatban, idegtudományi kutatásokban. Ennek megfelelően a Rey Komplex Ábra teszt felnőtt változata (A) rendkívül gazdag szakirodalmi háttérrel rendelkezik. A felnőtt változatot alkalmazva a 7-8 éves gyermekek esetében Virginia és munkatársai (2005) azt tapasztalták, hogy a felnőtt változat reprodukciója során ennek a korosztálynak még nehézséget jelent az ábra elrendezési stratégiája (Virginia, Jakobson, Knight, Robertson, 2005). Ezzel megegyezően Shin és munkatársai (2003) szintén arra a következtetésre jutottak 7-8 éves gyermekek még nem tudják komplex egészként szemlélni a felnőtt ábrát. Részorientált kivitelezés jellemzi őket, de 9 éves kor körül jobb integrációra válnak képessé és gondolkodásukra jellemzőbb lesz a térszerkezetesség (Shin, Kim, Cho, Kim, 2003). Látva a felnőtt ábra 8 éves korú teljesítményeit, mi is úgy véljük, hogy annak túl bonyolult a gestaltja: a sok átló és oldalfelező, a sok a részlet nagyon komplex együttest alkot, vagyis megközelíthetetlen sok esetben a 8 évesek számára. Úgy gondoljuk, hogy ebben a korai életkorban a B eljárás (1. ábra) érzékenyebb lehet az A változattal szemben, ha finomabb értékelési rendszert vezetünk be. Ezek a homloklebeny éréseinek olyan korai funkcionális megnyilvánulásai, amelyek megragadhatóvá teszik a végrehajtó funkciók lassú fejlődését, azok sorrendiségét.

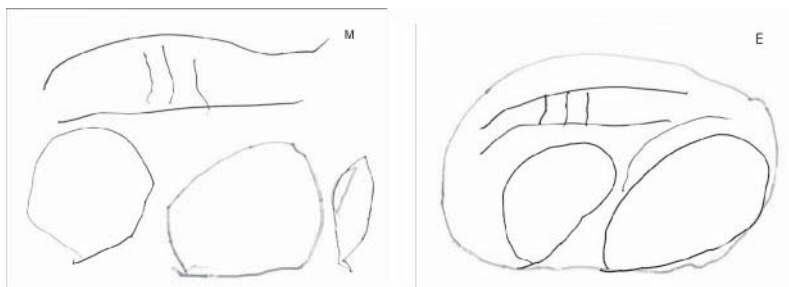
A felnőtt változat gazdag szakirodalmi háttérével szemben szegényesnek mondható a gyermek (B) változat szakirodalmi háttere és keresettsége. A gyermek (B) változat háttérbe szorulására hívja fel a figyelmet Kónya Anikó,



1. ábra Rey Komplex Ábra „B” gyermek változat (Kónya, Verseghi, Rey, 2000, 549.)

Verseghi Anna, Rey Theresinha (2000) is. Feltételezésünk szerint ez kapcsolatba hozható olyan vizsgáló eljárások elterjedtségével, mint a Bender A, B. Ezek használati értéke sokkal nagyobb, mert felvételük ismételhető, mivel nem követelnek emlékezeti teljesítményt. A gyermek (B) változat (1. ábra) a 4-8 éves gyermekek fejlődési vizsgálatára, illetve esetenként felnőtteknél is alkalmas eljárás, ebben az esetben komoly kognitív hiányosságok felderítésére szolgál (Kónya, Verseghi, Rey, 1995). A kutatásunk kezdeti fázisát három okból a 7 és 8 éves gyermekek rajzainak az elemzésével kezdtük. Az egyik oka, hogy Welsh és munkatársai szerint (1991) a végrehajtó funkciók fejlődésében a frontális funkciók érésének, illetve a frontális, prefrontális területekhez köthető képességek integrációjának három jellegzetes életkori szakasza különíthető el: a hatéves, tízéves és a serdülőkor. A hatéves korban felnőttekre jellemző szintet ér el az egyszerű feladattervezés, valamint a szervezett vizuális keresés. Tízéves kor körül már megfelelően fejlett a feladathoz szükséges információk fenntartása, a hipotézis-ellenőrzés és az impulzuskontroll (Welsh, Pennington, Groisser, 1991, idézi Csépe, 2005). Bizonyított, hogy a frontális lebeny érésének időbeli elhúzódása miatt, az olyan összetettebb funkció, mint komplex feladat-végrehajtás tervezése a serdülőkor végére éri el a felnőtt szintet. Második oka, hogy láthatóan az óvodáskor végére, a kisiskolás korra több agyi terület érése, integrációja fejeződik be, ami megalapozhatja az óvodáskor és iskoláskor közötti minőségi változást a figyelmi folyamatok fejlődésében (Csépe, 2005).

Harmadik ok, hogy a korábbiakban - a gyakorlati munka során- több olyan esettel is találkoztunk, ahol éretlen 6-7 éves gyermekek egy nagy firkakörbe (nagy „krumpliforma”) foglalják be a felismerhető, de rosszul megvalósított alakzataikat részletekkel vagy azok nélkül (2. ábra).



2. ábra Nagy firkakörben ábrázolt alakzatok

Ezekben az esetekben a figyelemhiány, a hiperaktivitás mögött astigmatiát, heterophóriát találtunk, emiatt azt gondoljuk, hogy nemcsak a tipikus fejlődésmentről tudunk meg pontosabb információkat, hanem a nehezen felfejtethető atipikus háttértényezőkről is. Nézeteink szerint nemcsak az a megfelelő értékelési mód, ha pontozunk, hanem útmutatóul szolgálhat, ha az integrációs problémákra nehézségüknek megfelelően tekintünk a formák reprodukciója, a részletek kezelése, a sorrendiség és a relatív pozíciók megalkotása (a metszetek segítségével) tekintetében.

Az alapján, hogy ez a kvázi sorrend jellemző a normál fejlődés során, úgy véljük, hogy a reprezentációk épülésének lehetünk tanúi. A modularizáció fejlődési teóriájával magyarázzuk az átmintázódásokat, ezzel a modularitás elméletével szemben (Fodor, 1985/1996) Anette Karmiloff-Smith (1998) fejlődési elképzelésével a modularizációs folyamatos átépüléssel értünk egyet. Karmiloff-Smith reprezentációs újraírás elképzelése (1994/1996) nemcsak a fejlődési érés különböző lépcsőire hívhatja fel a figyelmet, hanem arra is, ha valami az előrelépés útjában áll.

Így a felnőtt ábra komplex együttesével ellentétben megközelíthetőbbnek tartjuk a B ábra elrendeződésének vizsgálatát a 7-8 éves korosztály számára, hiszen nem látunk plafonhatást atipikus fejlődés eseteiben sem, melyeket később szeretnénk a fejlődési zavarokat követő módon vizsgálat tárgyává tenni.

Továbbá az a gyakorlati tapasztalat, pedagógusok tapasztalatai által megerősítve, hogy sokszor a 7 évesen iskolába lépő gyermekek részéről is találnak sok szempontból iskola éretlen megnyilvánulásokat. Az általunk mért korosztály tehát pont az az életkori kör, ahol ezek a funkciók, ha hiányként jelentkeznek a gyermekek fejlődésében, nehezen áthidalhatóak a pedagógiai folyamat számára. Természetesen a későbbiekben arra is vállalkozunk, hogy ha az 5 és 6 éves

gyermek körében nehezen megítélhető az iskolaérettség, akkor eljárásunk segítséget nyújtson a pedagógiai szakszolgálatok és szakértői bizottságok számára a döntéshozatalban. Ezzel a vizsgálat klinikai jellegét védve az a szigorú álláspontunk, hogy az általános teljesítménytesztként a Bender A és B funkcionálhat, de ez az eljárás -tehát a Rey Komplex B-, maradjon zárt körben védett.

A teszteljárás Meyers és Meyers (1995) szerint (idézi F. Földi, Tomasovszki, 2003) alkalmas a vizuális konstrukciós képességek mérésére, Földi Rita és Tomasovszki László (2003) szerint a tesztmegoldásban a formaészlelés és a téri vizuális figyelem is szerepet játszik. Az eljárást továbbá összefüggésbe hozzák a tervezés, szervezés, problémamegoldó stratégiák mérési lehetőségeivel egyaránt (Carrara, Vezzadini, Dieci, Zonato, Venneri, 2002). Beebe és munkatársai (2004) szerint, tulajdonképpen a figurák komplexitása miatt tükrözi a végrehajtó funkciók működését is, túl a vizuális kognitív képességek mérési lehetőségein (Beebe, Ris, Brown, Dietrich, 2004). Feltételezhetően ezeknek a funkcióknak a megfelelő integrációja és különböző cerebrális régiók együttműködése szükséges az ábra sikeres reprodukciójához a másolási próba során (Freedmann, Leach, Kaplan, Winocur, Shulman, Delis, 1994). A teszteljárást szintén alkalmasnak tartják a vizuális információ feldolgozási stratégiák mérésére, valamint a munkamemória mérésére egyaránt.

A Rey Emlékezet-vizsgálatok c. válogatásban ugyan található ezen eljáráshoz fűződő értékelő rendszer, mely a következő négy értékelő szempontokat tartalmazza: 1. Lerajzolt elemek száma, 2. Négy fő felület méretének aránya, 3. Négy fő felület megfelelő kapcsolata, 4. Másodlagos elemek helyzete (Kónya, Verseghe & Rey, 1995). Vizsgálati tapasztalataink azonban felvetik a Rey Komplex B változat korábbi értékelő rendszere (Kónya, Verseghe & Rey, 1995) továbbgondolásának szükségességét. Ennek fő indoka: fejlődési zavarok eseteiben a hibák rendkívül széles spektrumon való megjelenése, melyek értékelésére a korábbi értékelő rendszer kategóriái nem terjednek ki. Vizsgálatsorozatunk első állomásának célja egy olyan új értékelő rendszer kidolgozása, mely objektív értékelést nyújt, valamint minden részletre kiterjedten egyértelmű kódolást és digitális feldolgozást tesz lehetővé.

Jelen tanulmányunk célja: Áttekintést nyújtani a kidolgozott értékelő rendszerről, bemutatva a kialakításának folyamatát valamint mérési hatékonyságát. Az innováció során létrejött értékelő rendszer igyekszik lefedni a 7 és 8 éves gyermekek rajzain megjelenő hibák teljes spektrumát.

HIPOTÉZISEK

1. Az eljárás használhatóságára vonatkozó hipotézis: a Rey Komplex B eljárás diagnosztikus érzékenysége jóval meghaladja a szakirodalomban korábban megjelent értékelő szempontok körét.

2. Az életkori sajátosságokra vonatkozó hipotézis: a kidolgozott mutatók megmutathatják, hogy az életkor emelkedésével melyek azok a sajátosságok, amelyek először, majd folyamatában, illetve legkésőbb kerülnek „reprezentációs újraírásra” Karmiloff-Smith modularizációs elképzeléséhez illeszkedően.
3. Ritkán megjelenő hibatípusokra vonatkozó hipotézis: léteznek olyan ritkán megjelenő specifikus változók, amelyek esetlegesen mutatkozó éretlenségeken túl az atipikus fejlődésment egyes fejlődési zavaraira utalhatnak.

A VIZSGÁLAT FELTÉTELRENDSZERE

Vizsgálati személyek jellemzői

Vizsgálati minta. Az új értékelő rendszer kidolgozásában a vizsgálati mintát 80 fő tipikus fejlődésmentű gyermek alkotta: 40 fő 7 éves gyermek (fiú: 20 fő, lány: 20 fő) és 40 fő 8 éves gyermek (fiú: 20 fő, lány: 20 fő).

Módszer

Vizsgálat során alkalmazott eljárás. A tesztek felvétele egyéneenként történik. A vizsgálati személy egy fektetett állású A/5 méretű papírra másolja le a minta ábráját. A másolást követően késleltetés nélkül incidentálisan történik az ábra felidézése, szintén A/5 méretű fektetett állású papírlapra. A vizsgálatvezető mind a két vizsgálati helyzet során rögzíti a reakcióidőt, az elemek rajzolási sorrendjét, illetve minden egyéb rajzolást kísérő megnyilvánulást, például ceruzafogást, rajzolást kísérő verbális megjegyzést stb.

A mérési eljárás fejlesztésének folyamata

Az értékelő rendszer fejlesztése egyrészt a már meglévő értékelő kategóriák új szempontokkal való kiegészítése révén történt meg, másrészt új értékelő kategóriákat vezettünk be.

A korábbi értékelő rendszer szempontjai mentén haladva rögzítettük a gyermekek rajzain előforduló hibatípusokat, jellegzetességeket. Azok a hibatípusok, valamint jellegzetességek, melyek értékelésére a korábbi értékelő kategóriák szempontjai nem terjedtek ki, az innováció során be lettek vezetve az egységesülő új értékelő rendszerbe. A kiegészítés által az új értékelő rendszer minden részletre, jellegzetességre kiterjedten egyértelmű kódolást tesz lehetővé.

Az új bevezetett értékelő kategóriák a következők:

Elemek relatív pozíciója,

Elemek specifikus jellemzői

Szögek

Elemek ábrázolási szöge

Ábra relatív pozíciója
Ábra aránya a minta ábrához viszonyítva
Ritka, specifikus hibatípusok

AZ ÚJ ÉRTÉKELŐ RENDSZER

Az új értékelő rendszer pontozási rendszere jelenleg egy súlyozatlan pontozási módnak mondható.

Az elemek relatív pozícióját valamint az ábra relatív pozícióját értékelő szempontokon kívül minden értékelő kategória pontozható. A vizsgálat sorozatunk egyik célja, hogy nagyszámú, vizsgálati anyagot tekintve világossá váljon, hogy az elemek relatív pozícióját értékelő kategória esetében mekkora eltolódási mérték tekinthető még tipikusnak. Másik célunk az ábra relatív pozíciója esetében annak a tisztázása, hogy mely elem ábrázolási helyzet tekinthető tipikusnak az adott életkorban, s mely atipikusnak. Illetve, hogy mely értékelési szempontok súlyozott használata látszik a későbbiekben célszerűnek.

Mind a másolási, mind pedig az emlékezeti próba alkalmával készült rajzok értékelésének módszere, pontozása megegyezik (lásd a következőkben részletezetten).

1. *Értékelő kategória (átdolgozott):*

Lerajzolt elemek száma. Egy egységes értékelő rendszer kialakítását szem előtt tartva ez az értékelő szempont kizárólag az elsődleges és másodlagos elemek megjelenésére korlátozódik.

A korábbi értékelő rendszer a „lerajzolt elemek száma” kategóriában a lerajzolt elemek számán túl értékelő szempontokat vezet be a másodlagos elemekre vonatkozóan is: a kereszt felszínként ábrázolt, a két pont körként ábrázolt. A kereszt felszínként való ábrázolási módjára leírás nem található a korábbi értékelő rendszer leírásában, így emiatt nem vettük be az új értékelő rendszerbe sem. Azok alapján, hogy a negyedik értékelő kategória tartalmazza a másodlagos elemek helyzetét értékelő szempontokat, így egy egységes értékelő rendszer kialakítását szem előtt tartva, az itt felsorolt másodlagos elemek értékelési szempontja át lett csoportosítva a negyedik értékelő kategóriába. (Annak érdekében, hogy a másodlagos elemekre vonatkozó értékelési szempontok egy kategóriát alkossanak.) Így az új értékelő rendszerben az első kategóriával kizárólag az elemek megjelenését mérjük, aszerint, hogy hány elem jelenik meg a másolási és az emlékezeti próba során. Ez az értékelő szempont figyelmen kívül hagyja az ábrázolt elemek sajátosságainak értékelését. Például a nagy pont lyukas körként való ábrázolását, a háromszög egyenlő oldalúként való ábrázolását stb.

Pontozás: Minden fő (kör, háromszög, téglalap, négyzet) és másodlagos ábrázolt elemet (két kis pont, pluszjel, körív, körív rácsozata, egyenlőségjel, átló, nagy pont) 1 ponttal értékelünk. Így ebben a kategóriában a maximálisan megszerezhető pontok száma 11 pont.

2. *Értékelő kategória (átdolgozott):*

A négy fő felület méretének aránya. Az elemek arányainak minél pontosabb összehasonlítása érdekében az elemek magasságuk alapján és szélességük alapján is viszonyítva lettek egymáshoz. Az értékelő szempontok közé bevezettük a kör-négyzet arányainak összehasonlítását is, hiszen a statisztikai eredmények alapján a teljes mintán másolási próba során az esetek 12,5%-ban előfordul, hogy a kör és a háromszög nem arányos, viszont a kör és a négyzet igen. Előfordul olyan helyzet is a másolási próba során, az esetek 11,3%-ban, hogy a kör aránya sem a háromszöggel, sem a négyzettel nem egyenlő, ugyanakkor a háromszög és a négyzet arányai megegyeznek. A téglalap szélessége pontosan a négyzet szélességének 2,5-szerese. Láthatóan pontosan meghatározott arány mértékről van szó a téglalap és négyzet szélességére vonatkozóan, így ezt az értékelő szempontot is szükségesnek véltük betenni az értékelő rendszerbe.

Pontozás: Kör-Négyzet, Kör-Háromszög, Háromszög-Négyzet, Téglalap-Négyzet, Kör-háromszög-négyzet, Kör-Háromszög-Téglalap-Négyzet arányok 1 ponttal értékelendők. Így ebben az értékelő kategóriában a maximálisan megszerezhető pontok száma: 6 pont.

3. *Értékelő kategória (átdolgozott):*

A négy fő felület megfelelő kapcsolata. Ez az értékelő szempont a megrajzolt/megrajzolatlan metszetek értékelésére terjed ki. Még (!) nem veszi figyelembe a metszetek alul- és túl-produkciójának mértékét.

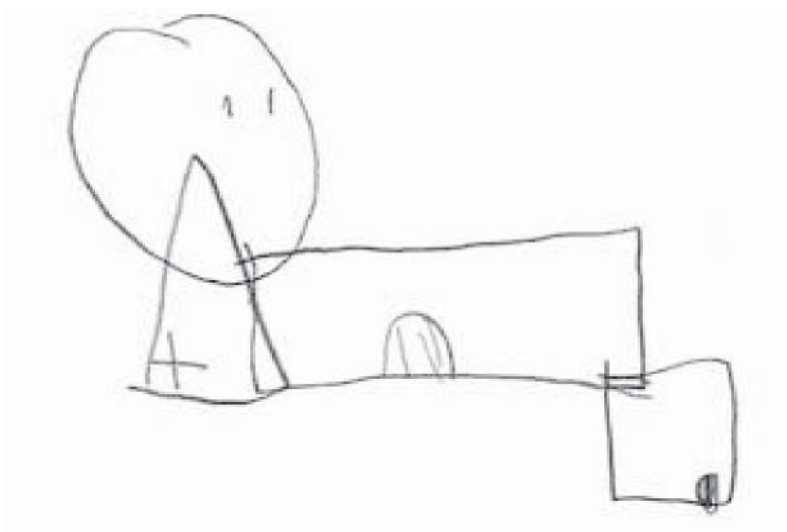
Pontozás: Minden ábrázolt metszet 1 ponttal értékelendő. A maximálisan adható pontok összege ebben a kategóriában: 8 pont.

A 3. ábra bemutatja a négy fő felület kapcsolatainak értékelésének módját. Ezen a rajzon az elemek kapcsolata maximális 8 ponttal értékelhető.

4. *Értékelő kategória (átdolgozott):*

A másodlagos elemek helyzete. A másodlagos elemek esetében 26 db új értékelő szempontot vezettünk be a korábbi értékelő szempontokhoz képest. Az 1. táblázat szemlélteti a 26 új értékelő szempontot, valamint a hibatípusok másolási próba alkalmával mért előfordulási gyakoriságát:

Pontozás: Minden hibázási opciót (új és régi szempontok) a másodlagos elemek esetében 1 ponttal értékelünk. Maximális hibázási szám a kategória esetében: 39 pont. A kapott hibapontokat elosztva az ábrázolt másodlagos elemek számával, megkapható a *másodlagos elemek helyzete mutató*.



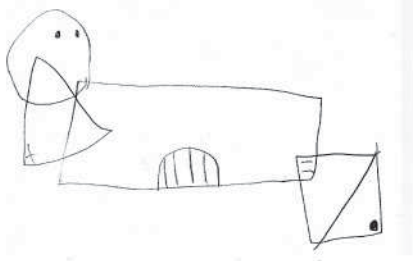
3. ábra 8 éves fiavelemhiánvos és/vaav hiberaktív avermek raiza

KÉT PONT		KERESZT	
A két pont mindegyike, vagy csak az egyik, fehér hézagot tartalmaz	35%	A kereszt érinti vagy átmegy a háromszög oldalán	21,3%
A két pont (csak az egyik, mindegyik) vonalként történő ábrázolása	2,5%	A kereszt átmegy a háromszög alaplaján	23,8%
A két pont a minta ábrához képest egymáshoz közelebb ábrázolt	5%	A kereszt forgatva, csillagként ábrázolódik	3,8%
A két pont eltérő méretűként való ábrázolása	32,5%	ÁTLÓ	
A két pont különböző magasságban való ábrázolás	22,5%	Az átló nem a négyzet csúcspontjaiban metszi a négyzetet	63,8%
A két pont helyzete mélyen a megfelelő pozíció alatt vagy fölött	15%	Az átló érintkezésének pontossága a négyzettel	60%
A két pont érintkezik a körrel	3,8%	Az átló egyenessége és ferdesége megfelelő	50%
EGYENLŐSÉGJEL		NAGY PONT	
Egyenlőségjel érinti a kis négyzetet	42,5%	A pont körként van ábrázolva, nincs kitöltve	1,3%
Az egyenlőségjel vonalainak száma nem megfelelő	3,8%	A pont vonalként van ábrázolva	2,5%
Egyenlőségjel vonalainak hossza nem megfelelő	18,8%	A pont nem független a négyzet jobb oldalától	35%
Egyenlőségjel függőlegesen (forgatva)	2,5%	A pont nem független a négyzet alaplajától	20%
Javított egyenlőségjel	1,3%	A pont hézagosan van ábrázolva, nincs tökéletesen kitöltve	27,5%
RÁCSOK		KÖRÍV	
A lerajzolt rácsok több mint a fele pontatlanul érintkezik (túllog, rövidebb)	38,8%	A körív magassága a téglalap magasságához viszonyítva nem megfelelő	18,8%
A körív pontatlanul érintkezik a téglalappal	63,8%		

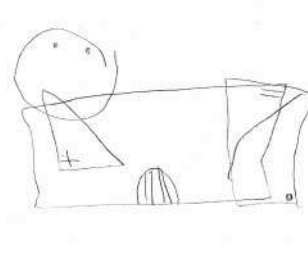
1. táblázat A másodlagos elemek értékelésének 26 új szempontja

5. *Értékelő kategória (új):*

Elemek relatív pozíciójának értékelése. A korábbi értékelő rendszer az elemek kapcsolódása esetében kitér a metszetek eltúlzására. Ugyanakkor megfigyeléseink alapján fontosnak véltük a metszetek eltúlzásának mértékében való gondolkodást, hiszen különbség van eltúlzás és eltúlzás között. A 4. ábra az alulprodukciónak szemlélteti, míg az 5. ábra a túlprodukciónak.



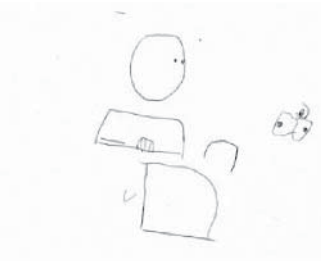
4. ábra Alulprodukciónak szemlélteti



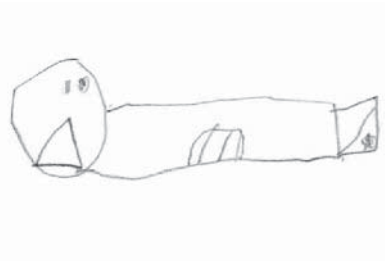
5. ábra Túlprodukciónak szemlélteti

A gyermekek rajzain sok esetben alul és túl produkció figyelhető meg az elemek kapcsolódásai esetében. Így szükség lenne egy olyan értékelő szempont-ra, ami mérni tudja az elemek, metszetek eltolódásának mértékét, hiszen láthatóan teljesítménybeli különbségekről van szó, amelyek között a jelenlegi értékelő szempont differenciálni nem képes.

Továbbá a hiperaktív gyermekrajzok esetében megfigyelhető, hogy gyakran nem jelenik meg az elemek metszése a rajzokon. A hiperaktív gyermekekre jellemző, az elemek két jellegzetes ábrázolási módját szemléltetik a következő ábrák.



6. ábra 7 éves hiperaktív gyermek rajza



7. ábra 7 éves figyelemhiányos és/vagy hiperaktív gyermek rajza

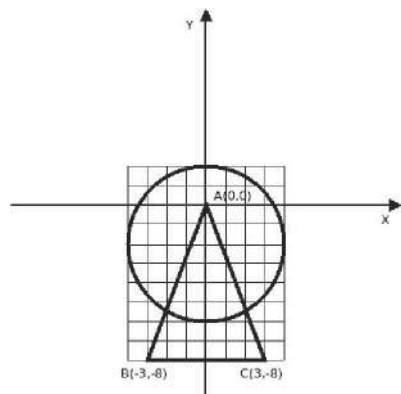
Tovább vizsgálódva arra a következtetésre jutottunk, hogy a következetes értékelés érdekében a metszetekben való gondolkodás helyett helyesebb volna a csúcspontok eltolódásának mértékében való gondolkodás.

A csúcspontok pozíciójának meghatározására pedig bevezettük a két-

dimenziós koordináta rendszerben való gondolkodás (lásd 5. értékelő szempont) logikáját.

Ez által az értékelő szempont által mérhetővé válik az elemek relatív pozíciója, a csúcspontok függőleges és vízszintes helyzetének, eltolódásának meghatározása által, kétdimenziós koordináta rendszer segítségével. Az innováció eredményeképpen az egymáshoz bonyolultan kapcsolódó elemek: kör, háromszög, téglalap helyzetei külön-külön is értékelhetővé válnak. Tehát 4 féle relatív pozíciós helyzet különböztethető meg: kör-háromszög, kör-téglalap, háromszög-téglalap, téglalap-négyzet.

Kör-háromszög relatív pozíciója (8. ábra): A kör és a háromszög metszetüknek arányában a kör mind vízszintesen és függőlegesen is 8-8 egyenlő részre osztható.



8. ábra A kör és a háromszög relatív pozíciója

Az elemek részekre osztásának következtében a koordináta rendszer segítségével a háromszög csúcspontjai megállapíthatók. A 4. ábrán látható a két tengely metszés pontja, az origó, mely egyben a háromszög felső csúcspontja (A csúcs), így koordinátája a (0; 0). Az origóhoz viszonyítva a B csúcs koordinátái (-3;-8) a C csúcs koordinátái (3; -8) meghatározhatók.

Kör és a téglalap relatív pozíciója (9. ábra): A kör és a téglalap metszetüknek (!) arányában a kör a függőlegesen 8 részre osztható, vízszintesen pedig 10 részre.

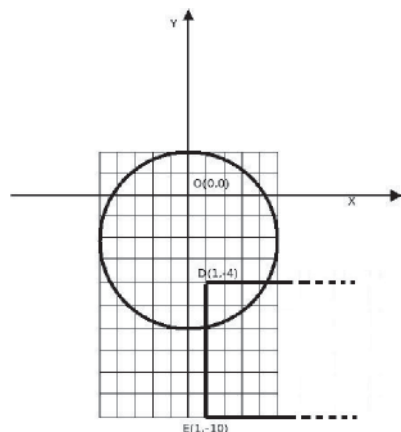
A D csúcs koordinátái az origóhoz viszonyítva (1; -4), az E csúcsé (1; -10).

Háromszög és a téglalap relatív pozíciója (10. ábra): A háromszög a téglalap metszetüknek (!) arányában függőlegesen és vízszintesen is 8-8 részre osztható.

Az origó továbbra is a háromszög felső csúcspontja, amihez képest a D csúcs koordinátái (1; -4), E csúcsé pedig (1; -10).

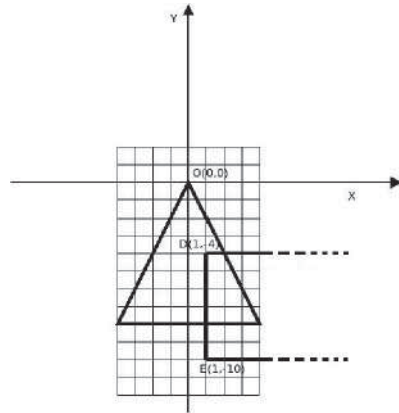
Téglalap és a négyzet relatív pozíciója (11. ábra): A téglalap és négyzet metszetüknek (!) arányában a téglalap függőlegesen 8 részre osztható, vízszintesen pedig 20 részre.

Az origó a négyzet bal felső csúcspontja (F csúcs), koordinátái így (0; 0), a G csúcs koordinátái (8; 0).

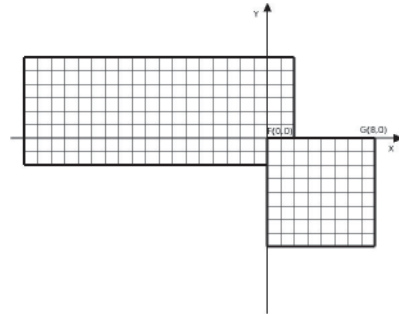


9. ábra A kör és a téglalap relatív pozíciója

Pontozás: Mindegyik relatív pozíciós helyzet esetében a koordináta geometriai rendszerben való gondolkodás által meghatározhatók a rajzolt ábrán a csúcspontok koordinátái. Minden csúcspont esetében a kapott koordinátákat összehasonlítjuk a minta ábra koordinátaival. Például a kör és a háromszög relatív pozíciós helyzetében az ábrázolt rajzon az A csúcs koordinátája $(-2;3)$ ugyanakkor a minta ábrán az A csúcs koordinátája $(0;0)$. Láthatóan eltérés tapasztalható a minta ábra A csúcsának koordinátája és az ábrázolt A csúcs koordinátája között. A minta ábrához képest az eltolódás mértéke az A csúcs esetében vízszintes dimenzióban -2 , függőleges dimenzióban 3 . Azt követően, hogy mindegyik csúcspont esetében megtörtént az ábrázolt csúcspontok koordinátájának a minta ábra csúcspontjainak koordinátáihoz való viszonyítása, a kapott különbségeket külön a függőleges dimenzióban történt eltéréseket, s külön a vízszintes síkban kapott eltéréseket összeadjuk. Így megkaphatjuk az ábra eltolódásának mértékét külön a függőleges és külön a vízszintes dimenzióban. Majd az ábrázolt csúcspontok számával elosztjuk mind a függőleges dimenzióban kapott összeget, mind pedig a vízszintes dimenzióban kapott összeget. Így megkapjuk a teljes ábra *függőleges és vízszintes átlagos eltolódásának* mutatóját.



10. ábra A háromszög és a téglalap relatív pozíciója

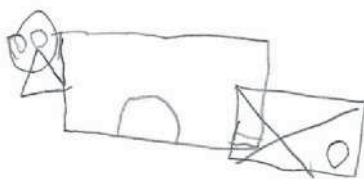


11. ábra Téglalap és a négyzet relatív pozíciója

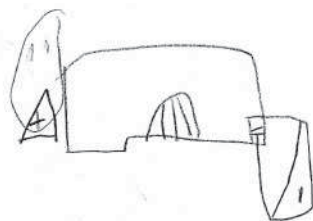
6. *Értékelő kategória (új)*

Az elemek (kör, háromszög) specifikus jellemzői. A kör értékelhető a mentén a dimenzió mentén, hogy az egy kvázi jó kör-e (14. és 15. ábra) vagy torz kör (12. és 13. ábra). Rossz körre példa, ha szöggel töri a kört.

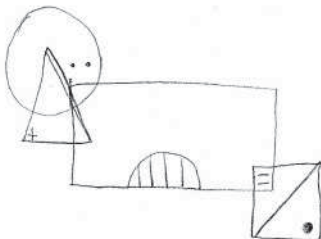
Háromszög: A minta ábrát alkotó háromszög egyik jellegzetes tulajdonsága, hogy egyenlőszárú, nem pedig egyenlő oldalú. Így a háromszög értékelhető a mentén a dimenzió mentén, hogy az egy egyenlőszárú (jó háromszög) vagy nem egyenlőszárú háromszög.



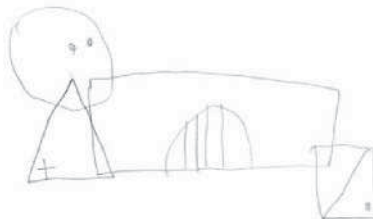
12. ábra Torz kör (1.)



13. ábra Torz kör (2.)



14. ábra Kvázi jó kör (1.)



15. ábra Kvázi jó kör (2.)

Pontozás: A kvázi jó kör és az egyenlőszárú háromszög ábrázolása is 1-1 ponttal értékelendő. Tehát ebben a kategóriában kvázi jó kör és egyenlő oldalú háromszög ábrázolása esetén adható maximum pontszám: 2 pont.

7. Értékelő kategória (új)

Szögek. Ez az értékelő szempont a háromszög, téglalap és a négyzet szögeinek az értékelésére terjed ki.

- háromszög: szögei világosan kirajzoltak és minden szöge hegyes szög (3 pont)
- téglalap: szögei világosan kirajzoltak és minden szöge derékszög (4 pont)
- négyzet: szögei világosan kirajzoltak és minden szöge derékszög (4 pont)

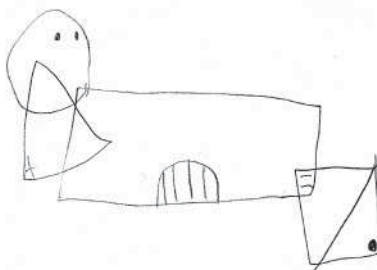
Pontozás: Ebben a kategóriában a maximálisan szereshető pontok összege 11 pont. A három elem szög pontjainak (fent szemléltetve) összegét elosztva az ábrázolt elemek számával, így megkapjuk a *szögmutatót*.

8. Értékelő kategória (új)

Az elemek ábrázolási szöge. Ha az ábrázolt elemek pozíciója nullszögtől eltér, az nem megfelelő ábrázolási szögnek nevezhető (16. ábra).

Pontozás: Háromszög megfelelő szögben történő ábrázolása (1 pont).

Téglalap megfelelő szögben történő ábrázolása (1 pont).



16. ábra Forgatás

Négyzet megfelelő szögben történő ábrázolása (1 pont)

A három elem pontjainak összegét elosztva az ábrázolt elemek számával, így megkapjuk az *ábrázolási szög mutatót*.

9. *Értékelő kategória (új)*

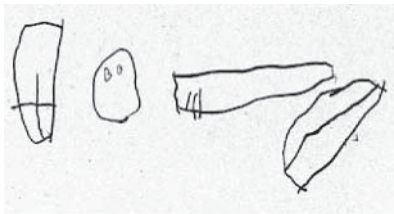
Az ábra relatív pozíciója. Ez az új értékelő szempont az ábra elhelyezését értékeli a papírlapon, függőleges és vízszintes dimenziók mentén. Függőlegesen a papírlap három részre osztható: bal, középső és jobb oldali részre. Vízszintesen felső, középső és alsó részre.

Pontozás: A kategória értékelése során kódoljuk az ábra elhelyezését a papírlapon, mind a vízszintes, mind pedig a függőleges dimenziók mentén.

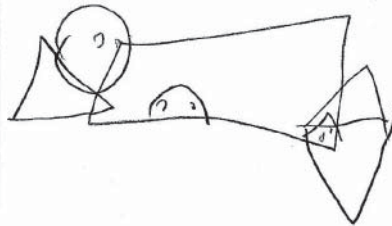
10. *Ábra méretének aránya a minta ábrához viszonyítva.*

Az egymáshoz képest arányosan lerajzolt elemek, ám a minta ábrához viszonyítva óriásira felnagyított vagy lekicsinyített változatok nem fogadhatóak el önmagukban jónak. Vagy finommotoros éretlenséget, vagy szorongást jelzők lehetnek adott esetben. Emiatt a túlzottan apróra kicsinyített vagy túlzóan felnagyított ábrásor külön kategóriát képez. Ez az új értékelő szempont a teljes produkció méretének arányosságát értékeli a minta ábrához viszonyítva. A másolási próba során 38,8%-ban volt jellemző a mintaábrához képest a nem megfelelő nagyságú ábrázolási mód.

Pontozás: 1 ponttal értékelendő a megfelelő arányú ábrázolási mód. Elérhető maximális pontszám ebben a kategóriában: 1 pont.



17. **ábra** Átcsapás (sorrend probléma)



18. **ábra** Perszeveráció (célszerűtlen ismétlés)



19. **ábra** Új elemek konstruálása (betolakodás)

11. *Értékelő kategória (új)*

Specifikus hibatípusok (új): A vizsgálat során azonosított specifikus hibatípusok: átcsapás (17. ábra), perszeveráció (18. ábra), új elemek konstruálása (19. ábra).

Pontozás: Mind az átcsapás, perszeveráció, új elem konstruálásának egyszeri megjelenését a rajzon 1 hibaponttal értékeljük, kétszeri megjelenését 2 hibaponttal stb.

AZ ÚJ ÉRTÉKELŐ RENDSZER BEMUTATÁSA AZ ÉRINTETT KOGNITÍV FUNKCIÓKKAL KAPCSOLATBAN

Ahogy korábban említésre került, az eljárás komplex mérőmódszernek tekinthető olyan szempontból, hogy rendkívül sok kognitív részfunkció mérésére alkalmas: vizuális figyelem, téri vizuális képességek, vizuális konstrukciós képességek, munkamemória, vizuomotoros koordináció, tervezési-szervezési képességek. Ezeken az egymásra épülő elemeken keresztül épülnek fel a kognitív folyamatok, így nem lehet egyértelműen szétválasztani a modulokat alkotó, illetve a modulokat együtt működtető köztes integrációkat, mint pl. a szervezés. Vagyis az értékelő rendszer különböző mutatói nem egyértelműen egyetlen folyamatot tükröznek, hanem összetett folyamatok együttes mutatói. A kognitív folyamatokat alkotó motoros, perceptuális, figyelmi, emlékezeti komponensek egymást kölcsönösen feltételező kompetenciák, amik ha éretlenek, nem tudnak ráépülni a végrehajtó funkciók.

Az újonnan bevezetett értékelő kategóriák ugyanannak a téri vizuális modulnak a minőségeit vizsgálják. Az új értékelő szempontok bevezetésének következtében kiegészül az eljárás a vizuális információfeldolgozás és emlékezet sajátosságait megelőzően a finommotoros koordináció vizsgálatával is: pl. a kör értékelése, vagy a szögek valamint az elemek ábrázolási szögeinek részletes értékelése révén. Az új értékelő rendszer által a gyermekek rajzai nem csak komplexitásában válhatnak értékelhetővé, hanem elemenként is, ami plusz információt adhat a vizsgálati személy formaészlelési sajátosságairól (háromszögmutató), valamint a részletek feldolgozásának mértékéről, információ feldolgozási kapacitásról is (másodlagos elemek helyzete). Az elemek relatív pozíciójának értékelésére kiterjedő szempont információt nyújthat az ábra komplexitása révén szintén az információ-feldolgozási kapacitásról, valamint a vizuális téri észlelés megtartó funkcióiról.

Az új értékelő szempontok az egyedi fejlődéstörténetnek olyan részleteire mutathatnak rá, amelyek diszfunkciók (perszeveráció, új elem betolakodása) egyes megjelenési formáit teszik részletezhetővé és ezen diszfunkciók mértékének objektív mérési lehetőségeit (pl.: átcsapás, forgatások) biztosítják.

Láthatóan az értékelő rendszer néhány kategóriája megegyezik a Bender A és B értékelésének néhány szempontjával (pl.: szögek, metszetek), ugyan-

akkor a koordináta geometriai rendszerben való gondolkodás által adható pontos mérőszámok kategóriarendszere, a Bender A-nál objektívebb megítélést nyújthat.

EREDMÉNYEK

(A mutatók rangátlagait csoportonként a mellékletek 1. táblázata szemlélteti. A mutatók neve után az M a másolási próba, míg az E az emlékezeti próbára utal.)

A következőkben a 7 és 8 éves gyermekek teljesítményének összehasonlítása kerül bemutatásra egyenként az új értékelő rendszer kategóriái mentén. A statisztikai próbák nem igazoltak szignifikáns különbséget a két csoport között, sem a *Lerajzolt elemek száma (F)* változó [$Z = 0,198$ ($p = 0,84$)] sem a *Lerajzolt elemek száma (E)* változó esetében [BM (65,3) = -1,270 ($p = 0,20$)]. A statisztikai eredmények arra utalnak, hogy mind a két felvételi helyzetben, a 7 éves gyermekek ugyanolyan gyakran rajzolnak több elemet a 8 éveseknél, mint kevesebbet. A *négy fő felület méretének aránya* változó esetében nincs statisztikai értelemben vett különbség a két csoport között a másolási próba esetében [$Z = 0,166$ ($p = 0,86$)], ugyanakkor az emlékezeti próba esetében tendenciózus különbség mutatkozott [BM (69,2) = -1,826 ($p < 0,10$)]. A *négy fő felület megfelelő kapcsolata* változók esetében a két csoport rangátlagja szignifikánsan nem egyenlő sem a másolási próba [BM (71,8) = -2,429 ($p < 0,05$)], sem pedig az emlékezeti próba [$Z = -2,301$ ($p < 0,05$)] esetében sem. Tehát a 8 évesek szignifikánsan gyakrabban rajzolnak több metszetet a 7 éveseknél mind a két felvételi helyzetben, mint kevesebbet. A *másodlagos elemek helyzete* változók szempontjából a 7 és 8 évesek csoportja között szignifikáns különbséget mutatnak a statisztikai próbák a másolási próba során [BM (77,9) = 4,313 ($p < 0,001$)], míg az emlékezeti próba során szignifikáns különbség a két csoport rangátlagja között nem igazolódott [BM (71,0) = 0,983 ($p = 0,32$)]. Ezek alapján elmondható, hogy a 7 éves gyermekek a 8 éveseknél, a másolási próba alkalmával, szignifikánsan gyakrabban ejtenek több hibát a másodlagos elemek esetén, mint kevesebbet.

Az *elemek relatív pozíciójának* négy mutatója közül az átlagos függőleges csúcscsúcselodást mérő mutatók esetében, mind a másolási [$Z = 3,122$ ($p < 0,01$)], mind az emlékezeti próba során szignifikáns különbségre utalnak a statisztikai próbák [$Z = 2,434$ ($p < 0,05$)]. Tehát mind a két felvételi helyzetben bebizonyosodott, hogy a 7 éves gyermekek a 8 éveseknél szignifikánsan gyakrabban ábrázolják az elemeket függőlegesen távolabb, mint közelebb. Az átlagos vízszintes csúcscsúcselodás mutatók esetében egyik esetben sem mutatnak a statisztikai próbák szignifikáns különbséget. Másolási próba: [$Z = 0,608$ ($p = 0,54$)], emlékezeti próba: [$Z = 1,489$ ($p = 0,13$)]. A *körmutató* esetében mind a két felvételi helyzetben szignifikáns különbséget jelez a Khi 2 próba a 7 és 8 évesek

csoportja között. Másolási próba [$\text{Khi}2 = 5,333$ ($p < 0,05$)], emlékezeti próba [$\text{Khi}2 = 4,013$ ($p < 0,05$)] (Ml. 2. és 3. táblázat). A *háromszögmutató* esetében sem a másolási [$\text{Khi}2 = 0,213$ ($p = 0,64$)], sem pedig az emlékezeti próba Khi 2 próba [$(f = 2)$: $\text{Khi}2 = 2,095$ ($p = 0,35$)] során nincs statisztikai értelemben különbség a két csoport között (Ml. 4. és 5. táblázat). A *szögmutatók* esetében a statisztikai próbák mind a másolási $Z = -3,424$ ($p < 0,001$) és az emlékezeti próba $Z = -3,753$ ($p < 0,001$) alkalmával azt jelzik, hogy szignifikánsan különbözik a 7 és 8 évesek teljesítménye az elemek szögeinek pontos ábrázolása szempontjából. A statisztikai próbák alapján az *elemek ábrázolási szögei* elnevezésű mutató esetében nincs szignifikáns különbség a két csoport között egyik felvételi helyzet esetében sem: másolási próba: $Z = 0,795$ ($p = 0,42$), emlékezeti próba: $Z = 0,545$ ($p = 0,58$).

Az *ábra relatív pozíciója* értékelő kategóriájának négy mutatója közül egyetlen esetben (ábra relatív pozíciója függőlegesen) a statisztikai próba alapján tendenciózus [$(f = 2)$: $\text{Khi}2 = 5,714$ ($p < 0,10$)] volt az eltérés a két csoport teljesítménye között az emlékezeti próba során (Ml. 7. táblázat). Szignifikáns különbség az ábra relatív pozíciója függőlegesen (M) esetében (Ml.6. táblázat) nem mutatkozott [$(f = 2)$: $\text{Khi}2 = 0,000$ ($p = 1,00$)]. A két csoport között sem az ábra relatív pozíciója vízszintesen (M) esetében [$(f = 2)$: $\text{Khi}2 = 0,954$ ($p = 0,62$)], sem a mutató emlékezeti megfelelője esetében [$(f = 2)$: $\text{Khi}2 = 0,379$ ($p = 0,82$)] nem jelentkezett szignifikáns különbség (Ml. 8. és 9. táblázat). A másolási próba alkalmával az *Ábra aránya a minta ábrához viszonyítva* elnevezésű változó esetében bebizonyosodott (Ml. 10. táblázat), hogy a 8 évesek szignifikánsan gyakrabban arányosabban másolják le a minta ábrát, mint a 7 évesek [$(f = 1)$: $\text{Khi}2 = 6,373$ ($p < 0,05$)]. Ugyanakkor ez a különbség az emlékezeti próba (Ml.11. táblázat) alkalmával a két csoport teljesítménye között már nem jelenik meg [$(f = 1)$: $\text{Khi}2 = 1,065$ ($p = 0,30$)].

A specifikus hibatípusok olyan kevés számban jelennek meg a 7-8 éves tipikus fejlődésmentű gyermekek rajzain, hogy nincs értelme a két csoport összehasonlításának.

A 7 és 8 éves gyermekek teljesítményének összehasonlítását az új értékelő rendszer kategóriái mentén a mellékletek 12. táblázata mutatja be. A táblázat mind a másolási, mind pedig az emlékezeti próba alkalmával nyújtott teljesítményt szemlélteti. A mutatók neve után a (M) a másolási próba, míg a (E) az emlékezeti próbára utal. A kiemelt sorok szemléltetik azokat az értékelő kategóriákat, melyek mentén a 7 évesek teljesítménye szignifikánsan gyengébb a 8 éves gyermekekénél.

DISZKUSSZIÓ

Vizsgálatunk legfontosabb hozadéka lehet, hogy adalékokkal szolgál a fejlődés-neuropszichológiai diagnosztika számára, miszerint a Rey Komplex B eljárás diagnosztikus érzékenysége jóval meghaladja a szakirodalomban korábban megjelent értékelő szempontok körét (1. hipotézis). A szakirodalomban eddig megjelenő értékelő rendszer négy kategória mentén elemezte a Rey Komplex Ábra B változatát. Az értékelő rendszer fejlesztése során a már meglévő négy értékelő kategóriát átdolgoztuk, új értékelő szempontok bevezetése valamint szempontok átcsoportosítása által. Hét új értékelő kategóriát vezettünk be. Tapasztalataink szerint bizonyos a hibatípusok jelentős számban jelennek meg a 7 és 8 éves gyermekek rajzain (1. táblázat) és ebben az életkorban még sokaknál korántsem tapasztalható hibanélküli produkció. Az átdolgozás során létrejött értékelő rendszer diagnosztikus érzékenységének tesztelesekor bizonyosodott, létrejöttek olyan mutatók, melyek érzékenyek és finom részletekbe menően differenciálók tényezőnek számítanak a 7-8 éves korosztályon belül az egyéni teljesítmények elkülönítésében. Hasonlóan a korábbi értékelő szempontokhoz, amelyek differenciálni képesek az 5-6 és 6-7 évesek (Kónya, Verseghi, Rey, 2000) és az iskolaérett és éretlen gyermekek között (Rácz, Földi, 2010). Tapasztalataink alapján az új értékelő rendszer olyan kategóriákat is tartalmaz, melyek fejlődési zavarok szűrőparaméterei is lehetnek. Ehhez a megállapításhoz tartozó vizsgálati eredményeinket egy későbbi írásunkban közöljük.

A statisztikai próbák alapján a 7 évesek szignifikánsan gyakrabban hibáznak a *másodlagos elemeket* illetően a másolási próba során, aminek hátterében a részletekre kiterjedő perceptuális éretlenségük sejthető. Ez az eredmény feltételezhetően a végrehajtó funkciók életkorral megvalósuló fejlődésére, valamint több agyi terület éréseinek, integrációjának megvalósulására utal az életkor előrehaladtával. Feltételezésünk szerint a *kör* sikeres ábrázolása, valamint a *szögek* megfelelő ábrázolása (a másolási és emlékezeti próba során), megkívánja a megfelelő finom-motoros koordinációt. A statisztikai eredmények alapján a 7 évesek gyakrabban rajzolnak torz kört mind a két felvételi helyzetben, mint a 8 évesek. Továbbá a statisztikai próbák alapján az is elmondható, hogy a 7 évesek a 8 éves gyermekeknél szignifikánsan többször nem adekvát szögekkel rajzolják meg az elemeket. Ezek az eredmények úgy véljük, hogy a finom-motoros koordinációnak a 7 és 8 éves kor közötti finom fejlődési ugrását szemlélteti.

Értelmezési keretünk a modulok kialakulását illetően Anette Karmiloff-Smith modularizációs elképzelése szerint alakul, szemben Jerry Fodor modúláris elméletével (1985/1996). Karmiloff-Smith szerint a modulok alakulásakor fejlődési folyamatról van szó, és a reprezentációs újrairásokról szóló elméletének értelmében (Karmiloff-Smith, 1994/1996) a fejlődés átépülésekkel jön lét-

re, amelyeknek mennyiségi és minőségi arányváltozásai vannak. Második hipotézisünkben feltételeztük, hogy a kidolgozott mutatók megmutathatják, hogy az életkor emelkedésével, melyek azok a sajátosságok, amelyek először, illetve folyamatukban vagy legkésőbb kerülnek „representációs újraírásra” .

A statisztikai próbák 12 kidolgozott mutatót azonosítottak (12. táblázat), melyek gyorsan kerülnek representációs újraírásra a 7. és 8. életkor között. Tehát úgyis tekinthetünk ezekre a nyolc értékelő kategóriába tartozó hibafajtára, hogy a representációs újraírások következtében egyre alacsonyabb számban szerepelnek, és megjelenésük gyorsan csökken a 8 éves korra. A többi értékelő szempont esetében bebizonyosodott, hogy azok lassabban kerülnek representációs újraírásra a 7-8 éves kor időszakában. Ez az eredmény arra enged következtetni, hogy több mint egy év szükséges ezeknek a representációknak az újraírására. Páli Judit longitudinális gondolkodási stratégia vizsgálatának egyik fontos eredménye, hogy az életkori követés során bebizonyosodott, hogy bizonyos stratégiák representációs újraíródásához 1 évnél több idő szükséges. Továbbá eredményei arra is utalnak, hogy a gondolkodási folyamatokban jelentős minőségi átépülés figyelhető meg a 7. és 9. életkor között, de ennek nincs plafonhatása a 9 éves korra sem. Fejlődési problémák esetén jelentős teljesítménybeli eltolódások tapasztalhatók, amelyek fluid intelligencia mérésekor mélyebb betekintést engednek a gondolkodási folyamatok természetébe (Páli, 2011).

A Rey Komplex B ábra esetében további kutatások szükségesek annak felderítésére, hogy az átépülések folyamatai tipikus és nem tipikus fejlődésment esetén hogyan alakulnak. Szándékaink szerint láthatóvá tehető: a lassan újraíródó representációk „minőségi kategóriaugrásához” mennyi idő szükséges tipikus fejlődésment és/vagy fejlődési zavarok megléte esetén, s azok sajátosságainak megfelelően (Varga, OTDK, 2013). Ennek jelenlegi eredményeit egy későbbi írásunkban közöljük.

Kónya Anikó, Verseghi Anna & Rey Teresinha (2000) cikkében írt tájékoztató vizsgálatok eredményeként leírt plafonhatást 8-9 éves korra teszik. A vizsgálati eredményeink alapján elmondható, hogy nem látunk egyöntetűen hibátlan produkcióképes megoldásokat 8 éves korban. Valamint láthatóan a kidolgozott értékelő szempontok egy része a 7-8 évesek között nem mutat szignifikáns különbséget, aminek hátterében a lassúbb representációs átíródás állhat, a plafonhatás elérése 8 éves kornál idősebb életkorban tűnik valószínűnek. Azonban a pontos életkor meghatározása, további kutató munkát igényel.

A harmadik hipotézisünkben feltételeztük, hogy léteznek olyan ritkán megjelenő specifikus változók, amelyek esetlegesen mentális retardációra vagy más fejlődési zavar eredetére utaló jelzések lehetnek. Az *átcsapás és perszeveráció, új elemek konstruálása*, alacsony számban jelentkező hibatípusoknak bizonyultak a mintán. Láthatóan ugyanakkor egy létező hibatípusról van szó, ami elkép-

zelhető, hogy ha a kutatás további fejlődési zavarok csoportjainak vizsgálatára is ki fog terjedni, diagnosztikus értéke, szűrőfunkciói alkalmassága bizonyítottá válhat. Így ennek a hipotézisnek a bizonyítása további fejlődési zavarok csoportjainak vizsgálatával, minták elemszámainak növelésével történhet.

ÖSSZEGZÉS

A most ismertetett új értékelő rendszer egy olyan kibővített mérőeszközt adhat az elemzői kezekbe, mely objektív mérést tesz lehetővé az iskolai teljesítmények nehézségeit feltáró pszichodiagnosztikában. Döntő fontosságúvá válhat az iskolaéretlenség sokszor nehezen megítélhető eseteiben. Például a jó verbális készségekkel rendelkező gyermekek kérdéses téri vizuális és emlékezeti funkcióinak vizsgálatakor, az objektív összehasonlíthatósággal megfelelő támogatást adhat, különösen a téri vizuális és végrehajtó funkciók tekintetében objektív értékítélet születhessen. Véleményünk szerint pontosabb kép alkotható, mint a Bender A vagy B esetében.

Az eljárás alkalmasnak mondható a 6-7 és 7-8 éves korosztály idegrendszeri sajátosságainak vizuomotoros koordinációval és kognitív képességeivel kapcsolatos nehézségeinek (vizuális figyelem, emlékezet, gondolkodás) azonosítására egyaránt.

IRODALOMJEGYZÉK

- Beebe, DW., Ris, MD., Brown, TM., Dietrich KN. (2004). Executive functioning and memory for the Rey-Osterrieth Complex Figure Task among community adolescents. *Applied Neuropsychology*, 11, 91-8.
- Carrara, P., Vezzadini, G., Dieci, F., Zonato, F., Venneri, A. (2002) Rey-Osterrieth complex figure: normative values in an Italian population sample. *Neurological Sciences*, 22, 443-447.
- Csépe V. (2005). *Kognitív fejlődés-neuropszichológia*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- F. Földi R., Tomasovszki L. (2003). A rey-féle összetett figura és felismerési próba neuropszichológiai alkalmazási lehetőségei. *Ideggyógyászati Szemle*, 56 (3-4), 82-91.
- Fodor, J. (1985/1996). Összefoglalás az elme modularitásához. In Pléh Cs. (Szerk.). *Kognitív Tudomány (pp.197-206)*. Budapest: Osiris: Láthatatlan Kollégium. (Eredeti: Précis of The modularity of mind. *Behavioral and Brain Sciences*, 8, 1-42. Fordította: Győri Miklós)
- Freedman, M., Leach, L., Kaplan, E., Winocur, G., Shulman, K. I., & Delis, D. C. (1994). *Clock drawing: A neuropsychological analysis*. New York: Oxford University Press.
- Karmiloff-Smith, A. (1994/1996). Túl a modularitáson: A kognitív tudomány fejlődésméleti megközelítése. In Pléh Cs. (Szerk.). *Kognitív Tudomány (pp.255-281)*. Budapest: Osiris: Láthatatlan Kollégium. (Eredeti: Précis of Beyond modularity. *Behavioral and Brain Sciences*, 17, 693-706. Fordította: Örlösy Dorottya)

- Karmiloff-Smith, A. (1998). Development itself is the key to understanding developmental disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 2, 389-398.
- Kónya A., Verseghi A., Rey, T. (Szerk.). (1995). *Rey- Emlékezeti vizsgálatok*. Budapest: Pszicho- Teszt Szerviz.
- Kónya A., Verseghi A., Rey, T. (2000). A Rey-Tesztek Hazai Tapasztalatai. *Magyar Pszichológiai Szemle*, LV, 4, 545-557.
- Meyers JE, Meyers KR. (1995). Rey Complex Figure Test and Recognition Trial. *Psychological Assessment Resources Inc*.
- Páli J. (2011). *A gondolkodási stratégia fejlődése és fejlesztésének lehetőségei az óvoda-iskola átmenet időszakában*. Doktori /PHD/ értekezés, Debreceni Egyetem.
- Rác K., Földi R. (2010). A vizuális észlelés vizsgálatának jelentősége a tanulási zavarok megelőzésében. *Kalokagathia*, 2011. (48-49évf.) 2010/4-2011/1. sz. 5-18.
- Shin, MS., Kim, YH., Cho, S.C., Kim, B.N. (2003). Neuropsychologic Characteristics of children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), learning disorder, and Tic Disorder on the Rey-Osterreith Complex Figure. *Journal of Child Neurology*, 18 (12), 835-845.
- Varga Zs. (2013). A Rey Komplex B változat (Baba-Rey) egységes értékelési rendszerének kidolgozása. *Országos Tudományos Diákköri Dolgozat*.
- Virginia, F., Jakobson, L.S., Knight, R.M., Robertson, B. (2005). Copy and recall performance of 6-8-year-old children after standard vs. step-by-step administration of the rey-osterreith complex figure. *Child Neuropsychology*, 11, 135-152.
- Welsh, M.C., Pennington, BF, Groisser, D.B. (1991). A normative-developmental study of executive function in children. *Dev Neuropsychol*, 7:131-149.

MELLÉKLETEK

MUTATÓK	7 ÉVESEK			8 ÉVESEK		
	ESETEK	R.ÁTLAG	R.SZÓRÁS	ESETEK	R.ÁTLAG	R.SZÓRÁS
Lerajzolt elemek száma (M)	40	40,85	15,81	40	40,15	15,96
Lerajzolt elemek száma (E)	40	37,38	24,34	40	43,63	19,03
Négy fő felület méretének aránya (M)	40	40,91	23,53	40	40,09	21,14
Négy fő felület méretének aránya (E)	39	35,56	22,80	40	44,33	19,24
Négy fő felület megfelelő kapcsolata (M)	40	35,25	21,58	40	45,75	17,40
Négy fő felület megfelelő kapcsolata (E)	40	34,99	21,55	40	46,01	20,09
Másodlagos elemek helyzete (M)	40	50,16	20,92	40	30,84	21,35
Másodlagos elemek helyzete (E)	40	43,09	21,27	40	37,91	25,02
Átlagos függőleges csúcscseltolódás (M)	40	48,60	22,33	40	32,40	21,39
Átlagos függőleges csúcscseltolódás (E)	39	46,36	22,87	40	33,80	21,49
Átlagos vízszintes csúcscseltolódás (M)	40	42,08	22,89	40	38,92	23,64
Átlagos vízszintes csúcscseltolódás (E)	39	43,88	23,05	40	36,21	22,40
Szögmutató (M)	40	31,75	21,31	40	49,25	21,15
Szögmutató (E)	40	30,88	20,35	40	50,13	21,49
Elemek ábrázolási szöge (M)	40	42,48	21,18	40	38,52	23,32
Elemek ábrázolási szöge (E)	40	41,84	22,26	40	39,16	21,81

2. táblázat Mutatók rangátlagai és rangszórásai csoportonként

CSOPORTOK	KVÁZI JÓ KÖR	TORZ KÖR	ÖSSZESEN
7 évesek	10	30	40
8 évesek	20	20	40
Összesen	30	50	80

3. táblázat Körmutató (M) gyakorisági táblázata

CSOPORTOK	KVÁZI JÓ KÖR	TORZ KÖR	ÖSSZESEN
7 évesek	7	33	40
8 évesek	15	25	40
Összesen	22	58	80

4. táblázat Körmutató (E) gyakorisági táblázata

CSOPORTOK	EGYENLŐSZÁRÚ	NEM EGYENLŐSZÁRÚ	HIÁNYZIK	ÖSSZESEN
7 évesek	24	16	0	40
8 évesek	26	14	0	40
Összesen	50	30	0	80

5. táblázat Háromszögmutató (M) gyakorisági táblázata

CSOPORTOK	EGYENLŐSZÁRÚ	NEM EGYENLŐSZÁRÚ	HIÁNYZIK	ÖSSZESEN
7 évesek	20	18	2	40
8 évesek	22	18	0	40
Összesen	42	36	0	80

6. táblázat Háromszögmutató (E) gyakorisági táblázata

CSOPORTOK	BAL OLDAL	KÖZÉP	JOBB OLDAL	ÖSSZESEN
7 évesek	22	14	4	40
8 évesek	22	14	4	40
Összesen	44	28	8	80

7. táblázat Ábra relatív pozíciója függőlegesen (M) mutató gyakorisági táblázata

CSOPORTOK	EGYENLŐSZÁRÚ	NEM EGYENLŐSZÁRÚ	HIÁNYZIK	ÖSSZESEN
7 évesek	20	20	0	40
8 évesek	15	20	5	40
Összesen	35	40	5	80

8. táblázat Ábra relatív pozíciója függőlegesen (E) mutató gyakorisági táblázata

CSOPORTOK	EGYENLŐSZÁRÚ	NEM EGYENLŐSZÁRÚ	HIÁNYZIK	ÖSSZESEN
7 évesek	4	27	9	40
8 évesek	7	25	8	40
Összesen	11	52	17	80

9. táblázat Ábra relatív pozíciója vízszintesen (M) mutató gyakorisági táblázata

CSOPORTOK	FENT	KÖZÉP	LENT	ÖSSZESEN
7 évesek	4	27	9	40
8 évesek	5	28	7	40
Összesen	9	55	16	80

10. táblázat Ábra relatív pozíciója vízszintesen (E) mutató gyakorisági táblázata

CSOPORTOK	ARÁNYOS	NEM ARÁNYOS	ÖSSZESEN
7 évesek	19	21	40
8 évesek	30	10	40
Összesen	49	31	80

11. táblázat Ábra méretének aránya a minta ábrához viszonyítva (M)

CSOPORTOK	ARÁNYOS	NEM ARÁNYOS	ÖSSZESEN
7 évesek	15	24	39
8 évesek	20	20	40
Összesen	35	44	79

12. táblázat Ábra méretének aránya a minta ábrához viszonyítva (E)

A REY KOMPLEX ÁBRA B VÁLTOZAT ÉRTÉKELŐ RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE

ÉRTÉKELŐ KATEGÓRIA	MUTATÓK	SZIGNIFIKANCIA SZINT
1. Lerajzolt elemek száma	Lerajzolt elemek száma (M)	p = 0,84 Nem szignifikáns
	Lerajzolt elemek száma (E)	p = 0,20 Nem szignifikáns
2. Négy fő felület méretének aránya	Négy fő felület méretének aránya (M)	p = 0,86 Nem szignifikáns
	Négy fő felület méretének aránya (E)	p <0,10 Tendencia
3. Négy fő felület megfelelő kapcsolata	Négy fő felület megfelelő kapcsolata (M)	p <0,05 Szignifikáns
	Négy fő felület megfelelő kapcsolata (E)	p <0,05 Szignifikáns
4. Másodlagos elemek helyzete	Másodlagos elemek helyzete (M)	p <0,001 Szignifikáns
	Másodlagos elemek helyzete (E)	p = 0,32 Nem szignifikáns
5. Elemek relatív pozíciója	Átlagos csúcstelődés függ. (M)	p <0,01 Szignifikáns
	Átlagos csúcstelődés vízsz. (F)	p = 0,54 Nem szignifikáns
	Átlagos csúcstelődés függ. (E)	p <0,05 Szignifikáns
	Átlagos csúcstelődés vízsz. (E)	p = 0,13 Nem szignifikáns
6. Elemek specifikus jellemzői	Körmutató (M)	p <0,05 Szignifikáns
	Körmutató (E)	p <0,05 Szignifikáns
	Háromszögmutató (M)	p = 0,64 Nem szignifikáns
	Háromszögmutató (E)	p = 0,35 Nem szignifikáns
7. Szögek	Szögmutató (M)	p <0,001 Szignifikáns
	Szögmutató (E)	p <0,001 Szignifikáns
8. Elemek ábrázolási szöge	Elemek ábrázolási szöge (M)	p = 0,42 Nem szignifikáns
	Elemek ábrázolási szöge (E)	p = 0,58 Nem szignifikáns
9. Ábra relatív pozíciója	Ábra relatív pozíciója függ. (M)	p = 1,00 Nem szignifikáns
	Ábra relatív pozíciója függ. (E)	p <0,10 Tendencia
	Ábra relatív pozíciója vízsz. (M)	p = 0,62 Nem szignifikáns
	Ábra relatív pozíciója vízsz. (E)	p = 0,82 Nem szignifikáns
10. Ábra méretének aránya a minta ábrához viszonyítva	Ábra méretének aránya (M)	p <0,05 Szignifikáns
	Ábra méretének aránya (E)	p = 0,30 Nem szignifikáns

3. táblázat Körmutató (M) gyakorisági táblázata

ROBUSZTUS LINEÁRIS REGRESSZIÓ ALKALMAZÁSA PSZICHOLÓGIAI ELEMZÉSEKBEN

Takács Szabolcs¹ – Smohai Máté²

¹Károli Gáspár Református Egyetem és Budapest Főváros Kormányhivatala
Munkaügyi Központ,

²Eötvös Lóránt Tudományegyetem – PPK

Levelező szerző: Takács Szabolcs E-mail: tretarkhon@gmail.com

Kivonat

Változók közötti kapcsolatok feltárása során általában az egyszerűbb (például lineáris) összefüggések között kezdjük el a keresést: tágabb értelemben gondolhatunk itt a t-próbára, a varianciaanalízisre (ANOVA), vagy akár a lineáris regresszióra (Pearson-féle korrelációs együtthatóra).

Azonban addig, amíg a t-próba és a varianciaanalízis esetén akár egy teljesen alap szintű programcsomag is képes a szóráshomogenitás megsértése esetén alkalmazandó robusztus tesztek elvégzésére, addig a lineáris regresszió esetén erre még a komolyabb, hosszabb múltra visszatekintő programcsomagok sem kínálnak azonnali megoldást.

Dolgozatunkban bemutatunk egy lehetséges, egyszerű, könnyen elvégezhető eljárást a lineáris regresszióban található szóráshomogenitási probléma kezelésére. Fontos kiemelnünk, hogy e probléma megoldására számos módszer lehetséges: többek között másfajta regressziós eljárások alkalmazása, vagy akár a vizsgált változók alkalmazott különböző transzformációk (például logaritmizálás). Nem célunk minden említett módszer áttekintése – helyette egy gyorsan elsajátítható, könnyen alkalmazható megoldást szeretnénk kínálni a fent vázolt probléma megoldására, mely jól illeszkedik a többi, hasonló elven működő módszer megoldásainak sorába.

Kulcsszavak: robusztus lineáris regresszió ■ legkisebb négyzetek módszere ■ általánosított legkisebb négyzetek módszere

Abstract

In the analysis of relationships among many variables one usually starts with the less complex methods: the t-test, ANOVA or linear regression with Pearson's correlation.

In many statistical software we can use robust tests for the case when the homogeneity of the variances is not assumed. In the current paper we demonstrate a simple modification for a robust linear regression method when we find heteroscedasticity in our data.

The paper explains our process step by step: it presents – with SPSS syntax – all steps of the algorithm. It is important to note that this is not the only way which can be applied when heteroscedasticity is not assumed (for example we could normalize the variables). We describe a method which is easy to apply and we show the analogy with robust ANOVA methods.

Keywords: robust linear regression ■ ordinary least square method ■ generalized least square method

BEVEZETÉS

A hagyományos statisztikai eljárásoknak (t-próba, ANOVA, lineáris regresszió) két általános feltétele van: a vizsgált változók normalitása és a szóráshomogenitás. Ezek mindegyikének megsértésére kisebb-nagyobb mértékben érzékenyek a hagyományos módszerek – bár nagyobb minták esetén a normalitás esetenként nem okoz akkora problémát [lásd pl. Vargha, 2008a]. A kétmintás t-próbának és a varianciaanalízisnek létezik többfajta, bizonyos szempontból összetettebb¹ korrekciós változata, például a Welch-féle korrekció (lásd pl. [Welch, 1947]). A korrekciós eljárások egy jelentős része szabadságfok korrekciós eljárás,² ilyen például az összetartozó minták esetén használt Geisser-Greenhouse (lásd pl. [Geisser, Greenhouse, 1958], vagy a Huynh-Feldt féle epszilon korrekció, lásd pl. [Huynh-Feldt, 1970], továbbá mindkét korrekciós eljárásra gyakorlati példát is láthatunk például Vargha [Vargha, 2008a] könyvében).

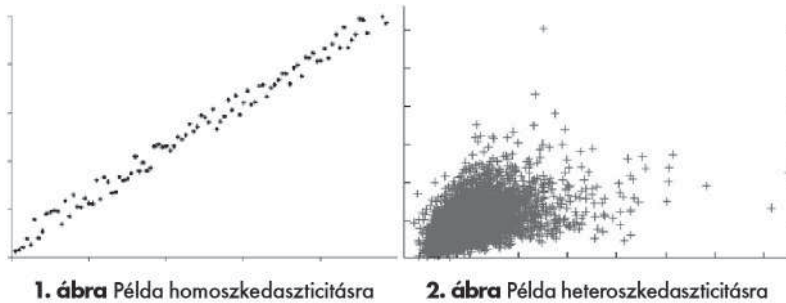
A különböző eljárások bemutatásához, elemzésekhez a www.ropstat.com oldalon található ROPstat programcsomag OECD_2003.msw adatállományát használjuk.

Az általunk alkalmazott robusztus eljárás másfajta megközelítést használ: súlyfüggvény segítségével hajt végre korrekciót. A kiugró (a regressziós egyenestől távol elhelyezkedő) mintaelemeket kisebb, míg a regressziós egyeneshez közeli mintaelemeket nagyobb súllyal vesszük figyelembe. Ha úgy tetszik, az eljárás a trimmeléssel rokon eljárásnak tekinthető – azonban a trimmeléssel ellentétben, ebben az esetben minden mintaelemet továbbra is figyelembe veszünk – csak eltérő mértékben.

Az elemzéseket SPSS segítségével hajtottuk végre. A program output elemeit változtatás nélkül mutatjuk be – ezt abbéli megfontolásból tesszük, hogy ha e tanulmány olvasója kipróbálja az általunk végrehajtott eljárást, úgy ellenőrizni tudja az eredményeit. Minden fejezet végén a fejezethez használt számítások SPSS parancssorát is megadjuk, hogy az adatállomány letöltése után reprodukálhatóak legyenek a számításaink.

HOMOSZKEDASZTICITÁS TESZTELÉSE

A homoszkedaszticitás (a lineáris regressziónál feltételként szereplő szóráshomogenitás) azt jelenti, hogy a regressziós hibának (reziduálisnak) azonos mértékűnek kell lennie a magyarázó (független) változó bármely szintje mellett (ez hasonlóságot mutat a kétmintás t-próba és varianciaanalízis szóráshomogenitásával, hiszen a definíció formálisan azonos). Az alábbi ábrákon egy-egy tipikusabb megjelenését látjuk a homoszkedaszticitásnak és a heteroszkedaszticitásnak.



A homoszkedaszticitást azonban másként kell tesztelnünk, mint a másik két eljárásban a szóráshomogenitást, ugyanis mint már említettük, a regresszió alkalmazásakor nem áll rendelkezésünkre a Levene-próba. Helyette azt ellenőrizzük, hogy a reziduálisnak – egészen pontosan annak abszolút értékének vagy négyzetének³ – van-e bármilyen lineáris kapcsolata a független változóval (magyarázó változóval).

Ez más megközelítésben azt jelenti, hogy a regressziós modell hibája függ-e a magyarázó változó nagyságától? Itt – maradva annál a célnál, hogy egy egyszerű módszert adhassunk az alkalmazó kezébe – korrelációs együtthatót fogunk tesztelni:

1. Amennyiben a reziduális négyzetének (vagy abszolút értékének) a korrelációja a független változóval szignifikánsan eltér 0-tól, úgy korrekcióra van szükség a lineáris regresszióban (csakúgy, mint a kétmintás t-próba és varianciaanalízis esetén, ha sérül a szóráshomogenitás).
2. Amennyiben a reziduális négyzetének (vagy abszolút értékének) a korrelációja szignifikánsan nem tér el 0-tól, úgy nem alkalmazunk korrekciót. Fontos azonban kiemelnünk, hogy ebben az esetben is sérülhet a homoszkedaszticitás (hiszen a korrelációs együtthatóval kizárólag lineáris összefüggéseket tesztelünk, más típusú összefüggés fennállhat a korreláció 0 volta esetén is).

A homoszkedaszticitás tesztelésének (ahogy a szóráshomogenitás tesztelésének is) számos eljárása ismert, például könnyen használható eljárást ismertet Breusch és Pagan [Breusch, 1979]. Azonban egy olyan általános, de mégis egyszerűbb eljárást kívánunk most bemutatni, melyet a programcsomagon belül, külön eljárások megírása nélkül is el tudunk végezni – tehát nincsen szükség más program, például EXCEL© alkalmazására.

Ahhoz, hogy a homoszkedaszticitást teszteljük, elegendő annyit tennünk, hogy a reziduális négyzetének, valamint a független változónak a korrelációját meghatározzuk. Amennyiben szignifikánsan különbözik 0-tól a reziduális négyzetének és a független változónak a Pearson-féle korrelációs együtthatója, úgy korrekcióra van szükség.⁴

SZÁMÍTÁSI EREDMÉNYEK AZ OECD2003 ADATÁLLOMÁNYON

Az OECD2003 adatállományon⁵ azt teszteljük a továbbiakban, hogy a diákok morálja és a matematikai teljesítmény között milyen lineáris összefüggés írható fel. Miként tudunk előrejelzést adni a matematika teljesítményre a diákok moráljának ismeretében?

Amennyiben elvégezzük a lineáris regressziós elemzést, a következő eredményre jutunk:

Model Summary^a

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,360 ^a	,130	,129	80,8042558

a. Predictors: (Constant), Diákok morálja - OECD átlag 0, OECD szórás 1
b. Dependent Variable: Matematika, átlag - OECD átlag 500, OECD szórás 100

1. táblázat A diákok morálja és a matematika teljesítmény közötti korrelációs és determinációs együttható

A modell magyarázó ereje 12-13%-os (korrigált determinációs együttható 12,9%), mely szignifikánsan különbözik 0-tól az alábbi teszt alapján:

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	938198,093	1	938198,093	143,690	,000 ^b
	Residual	6281213,300	962	6529,328		
	Total	7219411,393	963			

a. Dependent Variable: Matematika, átlag - OECD átlag 500, OECD szórás 100
b. Predictors: (Constant), Diákok morálja - OECD átlag 0, OECD szórás 1

2. táblázat A korrelációs és determinációs együttható szignifikanciájának tesztelése

Az $F(1,962)=143,69$, $SIG=0,000$ érték arról biztosít minket, hogy a diákok moráljának segítségével szignifikáns modell alkotható a matematikai teljesítmény előrejelzésére.

A regressziós modell – melyet majd korrigálni fogunk – a következő táblázatból kiolvasható:

Coefficients^{a,b}

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	502,430	,139		3827,222	,000
	Diákok morálja - OECD átlag 0, OECD szórás 1	31,479	,159	,988	197,666	,000

a. Dependent Variable: Matematika, átlag - OECD átlag 500, OECD szórás 100
b. Weighted Least Squares Regression - Weighted by Súlyozás a súlyozott regresszióhoz

3. táblázat A diákok morálja és a matematika teljesítmény közötti lineáris kapcsolatot leíró regressziós modell

Elmondható, hogy az alábbi lineáris összefüggés adható meg a matematikától való aggódás és a matematika teljesítmény között:

$$\text{Teljesítmény} = 502,380 + 31,458 * \text{Morál}$$

Ez tehát azt jelenti, hogy minél jobb a morál a diákok között, annál jobb teljesítményre képesek.

Ha megvizsgáljuk a reziduális négyzete és a független (magyarázó) változó közötti korrelációs együtthatót, akkor az alábbi összefüggések mutatkoznak:

		Diákok morálja - OECD átlag 0, OECD szórás 1	res_sq	Unstandardized Residual
Diákok morálja - OECD átlag 0, OECD szórás 1	Pearson Correlation	1	,135**	,000
	Sig. (2-tailed)		,000	,1000
	N	964	964	964
res_sq	Pearson Correlation	,135**	1	-,115**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	964	964	964
Unstandardized Residual	Pearson Correlation	,000	-,115**	1
	Sig. (2-tailed)	1,000	,000	
	N	964	964	964

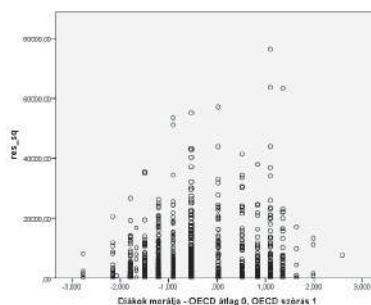
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4. táblázat A heteroszkedaszticitás egyik lehetséges tesztelése Pearson-féle korreláció segítségével

E fenti összefüggés azt mutatja, hogy reziduális négyzete és a diákok morálja között szignifikáns összefüggés van, azaz a diákok moráljának növekedésével a hibák négyzetének növekedése jár együtt – ez azonban definíció szerint azt jelenti, hogy a diákok moráljának különböző szintjei mellett a hibák négyzetének mértéke eltérő: heteroszkedaszticitás mutatkozik az adatokban.

Ez azt jelenti, hogy korrekciós eljárást kell alkalmazni: a meglévő lineáris összefüggésben, egészen pontosan a modell illesztésében nem lehetünk biztosak. A következő fejezetben megmutatjuk, hogy ilyen helyzetben milyen korrekciós módszert alkalmazhatunk.

SPSS parancssor a homoszkedaszticitás teszteléséhez



3. ábra A diákok moráljának növekvő értékei mellett a reziduálisok négyzetei is növekményt mutatnak

*** Lineáris regresszió a matematika teljesítmény és diákok moráljának kapcsolatára, reziduális mentése ***

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT MEAN _ M
  /METHOD=ENTER STMORALE
  /SAVE RESID.
```

*** Reziduális négyzetének mentése és a homoszkedaszticitás tesztelése ****

```
COMPUTE res2=RES _ 1 ** 2.
VARIABLE LABELS res2 <res _ sq>.
EXECUTE.
```

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=STMORALE res2
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

MÁSFAJTA MÓDSZER A SZÓRÁSHOMOGENITÁS (HOMOSZKEDASZTICITÁS) TESZTELÉSÉRE

Szintén alkalmazható eljárás az, hogy a független (magyarázó) változóval övezeteket hozunk létre, majd varianciaanalízis segítségével vizsgáljuk, hogy a reziduális négyzete miként viselkedik a függő változó különböző övezeteiben.

A varianciaanalízis során azt is kiszámítjuk, hogy a különböző övezetekben van-e a reziduálisok négyzeteinek átlagában valami eltérés (mely övezetben emelkedik meg például a reziduálisok eltérése, vagy mely övezetben a legkisebbek az eltérések).

Jelen esetben a diákok morálját 4 övezetre osztottuk: miután a nemzetközi átlaga e változónak 0 és szórása 1, ezért a 4 kialakított övezet: -1 alatt, -1 és 0 között, 0 és 1 között, illetve 1-nél nagyobb értékek övezetei.

Ezek után megvizsgáltuk a reziduálisok négyzeteit, hogy tapasztalunk-e bárminemű eltéréseket a különböző övezetekben. A kapott eredmények szintén azt támasztották alá, hogy a reziduálisok négyzetei a diákok moráljának különböző értékei mentén eltérő viselkedést mutatnak.

Descriptives

res_sq

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
-2,00	327	4772,6822	5992,56829	331,38978	4120,7498	5424,6145	,16	35568,37
-1,00	306	6625,4049	9157,07554	523,47517	5795,3250	7855,4849	,00	55179,96
1,00	197	7897,2308	9899,62741	705,31925	6506,2416	9288,2200	,03	57104,07
2,00	134	8031,4766	12230,54656	1056,65830	5941,6462	10121,3080	12,72	76412,50
Total	964	6615,7814	9005,13244	290,03579	5946,8064	7084,9565	,00	76412,50

Már a leíró statisztikákból is látszik, hogy az övezetek mentén mind az átlagok, mind a szórások között eltéréseket lehet tapasztalni, mely eltérések az alábbiak szerint szignifikánsak is:

	F	df1	df2	SIG
Levene-teszt eredménye a szórás homogenitásra	14,283	3	960	0,000
Hagyományos VA eredménye az átlagok egyenlőségének tesztelésére	7,150	3	960	0,000
Welch-féle robusztus VA az átlagok egyenlőségének tesztelésére	8,878	3	383,854	0,000
Brown-Forsythe-féle VA az átlagok egyenlőségének tesztelésére	5,932	3	492,189	0,001

5. táblázat A reziduálisok négyzeteinek viselkedésére vonatkozó tesztek összefoglaló táblázata

A Levene-teszt alapján elmondható, hogy szignifikáns eltéréseket tapasztalunk a varianciák között (SIG = 0,000), ráadásul a reziduálisok négyzeteinek átlaga is szignifikáns eltérést mutat (mind a hagyományos, mind a robusztus tesztek alapján, SIG = 0,00 mindhárom esetben).

Ez a második fajta tesztelés is megerősíti, amit már a korreláció alapján kijelentettünk: a diákok moráljának különböző értékei mentén a reziduálisok négyzetei különböző viselkedést mutatnak (mind az átlagokban, mind a szórásokban különbségeket tapasztaltunk).

SPSS syntax a második fajta tesztelés megvalósítására

*** Diákok moráljának újrakódolása a szórás alapján ***
 *** Szórások alapján hoztunk létre övezeteket **

```
RECODE STMORALE (Lowest thru -1=-2) (-1 thru 0=-1) (0 thru 1=1) (1 thru Highest=2)
(ELSE=SYSMIS) INTO morale_rec.
VARIABLE LABELS morale_rec ,Diákok morálja, övezetesítéssel szórás alapján'.
EXECUTE.
```

*** Vizsgáljuk meg a reziduális négyzetének viselkedését az így létrehozott 5 övezetben ***

```
ONEWAY res2 BY morale_rec
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE WELCH
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=TUKEY BTUKEY BONFERRONI GH ALPHA(0.05).
```

EGY LEHETSÉGES ELJÁRÁS A SZÓRÁSHOMOGENITÁS (HOMOSZKEDASZTICITÁS) MEGSÉRTÉSE ESETÉN

A heteroszkedaszticitás megjelenése esetén az általánosan bevett, legkisebb négyzetek módszere helyett súlyozott legkisebb négyzetek módszerét lehet alkalmazni. Mindkét módszert megtalálhatjuk például Myers összefoglaló könyvében [Myers, 2000]. A módszerek közötti különbséget az alábbiak szerint tudjuk vázlatosan összefoglalni.

LEGKISEBB NÉGYZETEK ELVE

Tegyük fel, hogy adott egy Y függő és egy X független változó. Az $Y = a + bX + e$ egyenlettel való közelítés szerint az $Y^* = a + bX$ egyenlet a becsült értéket határozza meg bármely X mért érték esetén.

Ekkor minimalizáljuk az alábbi kifejezést:

$$\sum_{i=1}^n (Y_i - a - bX_i)^2$$

A fenti összegzés minimalizálása adja a klasszikus lineáris regresszió megoldását. E minimalizálás tehát nem más, mint a reziduálisok összességének minimalizálása – azt a regressziós egyenletet keressük, amely mentén a teljes, összes eltérés minimális. Ez azt jelenti, hogy a négyzetes eltérés nem más, mint egy-egy személyre vonatkozó becslés hibája, ezek összegét szeretnénk minimalizálni azzal a feltétellel, hogy a becsülő függvény csak lineáris lehet. A regressziós egyenes tehát így nem más, mint a minimális hibát elérő egyenes – tehát az összes egyenre vonatkozó becsléseket nézve ezen egyenes adja a legkevesebb összes hibát.

SÚLYOZOTT LEGKISEBB NÉGYZETEK ELVE

A fenti jelölése mellett a súlyozott legkisebb négyzetek módszeréhez bevezetjük az

$$s_i = Y_i - a - bX_i$$

reziduálisokat⁶. Ekkor a súlyozott legkisebb négyzetek módszere szerint a minimalizálandó mennyiség:

$$\sum_{i=1}^n W_i (Y_i - a - bX_i)^2$$

A W_i súlyok optimális megválasztása az alábbiak szerint történhet:

$$W_i = 1/s_i^2$$

mely úgy interpretálható, hogy azon elemeket, amelyek távol lennének az összefüggést legjobban leíró egyenestől (nagy a reziduális), azokat kisebb súllyal, míg az egyeneshez közel lévő egyedeket nagyobb súllyal vesszük figyelembe.

A fenti súlyozás különbözik a trimmeléstől: a trimmelés során ugyanis egyes elemeket egyáltalán nem veszünk figyelembe – míg ebben az esetben minden mintaelemet figyelembe veszünk, legfeljebb kisebb súllyal⁷.

SÚLYOZOTT LEGKISEBB NÉGYZETEK MÓDSZERÉNEK ALKALMAZÁSA

A módszer alkalmazása egyszerű. A regresszió során mentsük el a reziduálisokat, majd azokra alkalmazzuk a fenti transzformációt (vegyük a reciprokának a négyzetét), mely a regressziós eljárás súlyfüggvényét adja.

Ezek után alkalmazzuk a regressziós eljárást úgy, hogy súlyfüggvényként e fent definiált új változót jelöljük meg.

Az eredmények az alábbi táblázatokban foglalhatók össze:

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,988 ^a	,976	,976	1,0005627

a. Predictors: (Constant), Diákok morálja - OECD átlag 0, OECD szórás 1

6. táblázat Súlyozott legkisebb négyzetekkel számított lineáris regresszió korrelációs és determinációs együtthatója

A modell illesztése ilyenkor értelemszerűen lényegesen jobb lesz: a súlyozott módszerrel számított variancia drasztikusan magasabb lesz, hiszen a kiugró értékeket lényegesen kisebb súllyal, míg az egyeneshez jól illeszkedő pontokat kifejezetten nagy súllyal vesszük figyelembe.

ANOVA^{a,b}

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	39123,602	1	39123,602	39071,801	,000 ^c
	Residual	963,275	962	1,001		
	Total	40086,877	963			

a. Dependent Variable: Matematika, átlag - OECD átlag 500, OECD szórás 100

b. Weighted Least Squares Regression - Weighted by Súlyozás a súlyozott regresszióhoz

c. Predictors: (Constant), Diákok morálja - OECD átlag 0, OECD szórás 1

7. táblázat A súlyozott legkisebb négyzetek módszere esetén kapott korrelációs és determinációs együttható szignifikanciájának vizsgálata

A súlyozott módszer szerinti determinációs és korrelációs együttható várhatóan (miután már az eredeti, súlyozás nélküli módszer is erősen szignifikáns volt) szintén szignifikáns lesz.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	502,360	2,874		174,776	,000
	Diákok morálja - OECD átlag 0, OECD szórás 1	31,468	2,624	,360	11,987	,000

a. Dependent Variable: Matematika, átlag - OECD átlag 500, OECD szórás 100

8. táblázat A súlyozott legkisebb négyzetek módszerének eredménytáblája

A módosított, súlyozott módszerrel számított modell kicsit módosított csupán az együtthatókon (a hagyományos módszer szerinti eredményhez képest):

$$\text{Teljesítmény} = 502,430 + 31,479 * \text{Morál}$$

Fontos észrevennünk: ahogyan adott esetben a kétféle t-próba, vagy az ANOVA elemzés során sem feltétlenül kapunk a korrekciók utána a hagyományos elemzés eredményeitől lényegesen különböző adatokat, most sem történt ez meg. A korrekciós eljárásokra nem is azért van szükség, mert lényegesen különböző eredményekre számítunk, hanem azért, hogy a számításainkat az elérhető legkorrektebb módon tudjuk elvégezni, így a lehető legkisebb esélyt adva annak, hogy fals eredményekre, következtetésekre jutunk.

SPSS PARANCSSOR A SÚLYOZOTT LEGKISEBB NÉGYZETEK MÓDSZERÉNEK ALKALMAZÁSÁRA

*** Súlyváltozó meghatározása - a reziduálisok reciprokának négyzete ***

COMPUTE weight=1 / res2.

VARIABLE LABELS weight ,Súlyozás a súlyozott regresszióhoz'.

EXECUTE.

*** Súlyozott legkisebb négyzetek módszerének egyik lehetősége alkalmazása

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/REGWGT=weight
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT MEAN _ M
/METHOD=ENTER STMORALE.
```

ÖSSZEFOGLALÓ

A lineáris modellek szóráshomogenitási feltételét bizonyos eljárásokban könnyen kezelni tudjuk, hiszen a statisztikai programcsomagok általában külön kérés nélkül is kiszámítják mind a rájuk vonatkozó tesztek, mind a sérülésük esetén alkalmazandó robusztus eljárásokat.

Lineáris regresszió esetén a szóráshomogenitás (homoszkedaszticitás) feltételének ellenőrzésére számos eljárás létezik, melyek közül talán a legegyszerűbb, leggyorsabb módszert ismertettük jelen tanulmányunkban. E robusztus eljárás korrigálja a varianciákban (reziduálisokban) fellépő különbségeket – és ezek figyelembevételével számítja ki a lineáris regresszió együtthatóit. Továbbá mindezt úgy tesszük, hogy – ellentétben például a trimmeléssel, nem csökkentjük a minta elemszámát, minden mintaelemet figyelembe veszünk (igaz, eltérő súlyokkal).

A módszerek után minden esetben szerepeltetjük a minta adatállományon alkalmazható SPSS parancssort is, melynek segítségével az olvasó maga is reprodukálhatja bemutatott számításainkat.

JEGYZETEK

- ¹ A Welch-féle korrekció a szabadságfokon és a próbastatisztikán is módosítást hajt végre, ezért tekinthető összetettebbnek.
- ² Ellentétben a Welch-féle korrekcióval, a Geisser-Greenhouse és Huynh-Feldt-korrekciók a szabadságfokon módosítanak, a próbastatisztikát változtatások nélkül hagyják.
- ³ A varianciák egyenlőségének tesztelésével való analógia fenntartása érdekében az abszolút érték helyett minden esetben a négyzetet fogjuk tesztelni.
- ⁴ Fontos kiemelni, hogy ez egy igazán gyors teszt, de közel sem teljes körű!

- ⁵ Az adatok letölthetők a www.ropstat.com oldalról, a ROPstat programcsomag beépített adatállományát használjuk az elemzéshez.
- ⁶ A korábbiak alapján e reziduálisoknak kell bármely Y esetén azonos mértékűeknek lenniük a homoszkedaszticitási feltétel szerint.
- ⁷ Bizonyos szempontból hasonló megfontolás található a Wilcox-féle robusztus korrelációs együttható alkalmazásánál, lásd (Wilcox, 1994)

BIBLIOGRÁFIA

- Breusch, T. S., & Pagan, A. R. (1979). A simple test for heteroscedasticity and random coefficient variation. *Econometrica: Journal of the Econometric Society*, 47(5), 1287-1294.
- Geisser, S., & Greenhouse, S. W. (1958). An extension of Box's results on the use of the F distribution in multivariate analysis. *The Annals of Mathematical Statistics*, 29, 885-891.
- Huynh, H. & Feldt, L. S. (1970). Conditions under which mean square ratio in repeated measurement designs have exact F-distributions. *Journal of the American Statistical Association*, 65, 1582-1589.
- Myers, R. H. (1990). *Classical and modern regression with applications* (Vol. 2). Belmont, CA: Duxbury Press.
- Vargha A. (2008a): *Matematikai statisztika – Pszichológiai, nyelvészeti és biológiai alkalmazásokkal* (2nd ed. pp.364.). Budapest: Pólya Kiadó.
- Vargha A. (2008b). Új statisztikai módszerekkel új lehetőségek: a ROPstat a pszichológiai kutatások szolgálatában. *Pszichológia*, 28(1), 81-103.
- Welch, B. L. (1947). The generalization of „Student's” problem when several different population variances are involved. *Biometrika*, 34(1-2), 28-35.
- Wilcox, R. R. (1994). The percentage bend correlation coefficient. *Psychometrika*, 59(4), 601-616.

FAITH, PURPOSE IN LIFE AND PLACE IN LIFE: A COMPARATIVE STUDY OF HUNGARIAN BREAST CANCER PATIENTS AND HEALTHY WOMEN

Anna Mersdorf¹ – Adrienn Vargay¹ – Zsolt Horváth, MD, PhD²
– Éva Bányai, PhD¹

¹University of Eötvös Loránd,

² Medical and Health Science Centre Debrecen

Corresponding author: Anna Mersdorf E-mail: ansikia@gmail.com

Abstract

In this study the spiritual attitudes (faith, purpose in life and place in life) of 28 Hungarian breast cancer patients and 28 healthy women were compared. The qualitative analysis of the structured interviews indicates that while healthy women have a general framework of belief, not playing an important role in everyday life, breast cancer patients perceive religion as an active aid affecting everyday life. No significant differences were found between the groups concerning purpose in life, place in life, perceived control and sharing thoughts about spirituality with others. The findings of this study contribute to a better understanding of breast cancer patients' psycho-social needs.

Keywords: spirituality ■ faith ■ purpose in life ■ meaning of life ■ breast cancer, structured interview

INTRODUCTION

Hungary is leading the incidence and mortality rates of all cancer statistics both among women and men. The incidence rate for men in Hungary was 362.4 out of 100.000 compared to the European average of 280, while the same data for women was 343.9 and 240, respectively. The mortality rates had the same tendency: for men/women 183.1/150.1 (Hungarian) compared to 140.1/85.3 (EU average) (Malvezzi et al., 2013; Ferlay et al., 2013; Hungarian Central Statistical Office, 2013).

Perhaps the most devastating trend is that while in the European Union the mortality rates are decreasing year by year, in Hungary, these rates are increasing (Susánszky & Riskó, 2006).

This phenomenon has an unquestionably complex bio-psycho-social background worth to be examined holistically.

SPIRITUALITY, FAITH AND RELIGIOSITY

Spirituality, faith, religiosity, meaning in life and purpose in life are concepts often used as synonyms. Although there are common areas in spirituality (including meaning in life and purpose in life) and religiosity (Horváth-Szabó et al., 2009) in psychology religion and spirituality are clearly different processes, both consisting of complex, interpersonal, behavioral, cognitive, emotional, and physiological elements (Hill & Pargament, 2008). Multidimensional statistical analysis also confirms that spirituality is a distinct domain of human experience (Tomcsányi et al., 2011).

Muldoon & King (1995) defined spirituality as “the way in which people understand and live their lives in view of their ultimate meaning and value” (p. 336). Spirituality is often perceived as a universal connection to the transcendent and as a search for meaning in life that may or may not be linked to a divine figure (Muldoon & King, 1995). According to Emblem (1992), religiosity, in psychological research, is conceptualized as an organized set of beliefs, rituals, and practices engaged in with the goal of connecting to a higher power such as God (cited by McClain-Jacobson et al., 2004). Based on Gordon Allport’s theoretical distinction (Allport & Ross, 1967 cited by Herek, 1987) religiosity can be divided into two religious orientations: an intrinsic religiosity signifying a meaning-endowing framework which integrates life events, and an extrinsic orientation that can be described as self-serving, instrumental approach conforming to social conventions.

In the past few years, much attention has been given to the multidimensional measurement of religiosity (Dormán et al., 2012; Farkas & Gerevich., 2005; Martos et al., 2009; Miller, W. R., & Thoresen, C. E. 2003) that is examined as a complex phenomenon with many correlates. This approach also means that the research methodology of this topic has also to be complex, and that the interpretation of results can be quite (Bergin, 1983).

PURPOSE IN LIFE AND MEANING OF LIFE

The concept of meaning of life can be connected to Viktor Frankl. As Konkoly and Martos et al. (2006) and Konkoly, Martos, Skrabski & Kopp(2008) emphasize that, in Frankl’s opinion (1959; Frankl, 2006), to have meaning in one’s life plays an important role in mental health. It is very important for a person to have meaningful strivings, and to reach these aims. It is also

significant what the individual's attitude towards unchangeable and bad situations is.

When talking about purpose in life, long-term aspirations are positively correlated with health according to Kasser and Ryan (1996). They developed the Aspiration Index questionnaire on the basis of Deci and Ryan's (1987, 2002) Self Determination Theory that emphasizes the importance of the distribution of extrinsic and intrinsic goals inside the personality. As Martos et al. (2006) also mentions, for a healthy personality, having intrinsic goals is a necessity.

Connection was found between intrinsic aspirations and greater mental and physical well-being, and extrinsic aspirations and worse mental and physical well-being (V. Komlósi et al., 2006). Extrinsic motivation (seeking extrinsic rewards and coming up to extrinsic expectations) correlates with worse health outcomes both on short- and long term (Martos et al., 2006).

BIO-PSYCHO-SOCIAL CORRELATES OF RELIGIOSITY AND SPIRITUALITY

As mentioned above, purpose in life and meaning of life seem to have an effect on mental and physical health. Many further findings suggest that there are complex associations between spirituality, religiosity and physical, emotional and social functioning.

For example, there are links discovered between certain religious practices (e.g. prayer and confession) and reduced occurrence of mental and physical illnesses, reduced mortality and adjustment to and recovery from mental or physical illness (George, et al., 2000).

Intrinsic religiosity also seems to have certain health benefits. When exposed to laboratory stressors, including interpersonal confrontation, older extrinsically religious individuals showed exaggerated cardiovascular reactivity compared to older intrinsically religious individuals and younger participants (Masters et al., 2004).

Intrinsic religiosity seems to have positive psychological correlates too, such as better mental health (self-esteem, meaning in life, family relations, a sense of well-being), but not enough evidence was found supporting that religiousness plays a role in the prevention of serious clinical diagnoses such as panic disorders, schizophrenia or bipolar disorders, according to Payne et al. (1991).

In the review article of McCullough and Larson (1999), the connection of depression and religious involvement was examined. Although there were some tendencies explored between the two topics (intrinsic religiosity is connected to a reduced risk of depressive symptoms), more investigation is needed for significant results.

Religiousness and religious support include social support as well that provides both instrumental and psychological advantages and is associated with

lower levels of depression, and positive affect on life satisfaction. This support can be especially useful when dealing with stressful situations (Fiala et al., 2002).

THE POSSIBLE UNDERLYING PROCESSES EXPLAINING THE EFFECTS OF RELIGION AND SPIRITUALITY

There are many complex underlying processes that can contribute to the health-protecting effects of religiosity. Mediating factors connected to religion and spirituality like social support, a framework for life and existence, meaningful set of aspirations, specific emotion regulation and coping mechanisms, posttraumatic growth, and finding meaning for traumatic situations all play an important role in positive health outcomes.

As seen above, social support can be a mediating factor between spirituality and health, and religiosity seems to develop health protecting behavior and a sense of coherence as well (George et al., 2000).

Psychologists hold the idea that for some people religion and spirituality are special frameworks that provide orientation and motivation in their life (Pargament, 2001). This framework for example can give sense to one's existence and can give strength for reaching spiritual and everyday goals even in critical times (Baumeister, 1991). What is more, spirituality and religion offer a clear way for reaching goals through coping mechanisms such as prayer and meditation. Religion is therefore an important contributor in the set of personal goals (Kézdy & Martos, 2007; Martos & Kézdy, 2007; Martos et al., 2011).

There are many positive emotions connected to religiosity such as thanksgiving, joy, and sharing these feelings with other companions. Religion also offers specific ways to regulate negative emotions including forgiveness, mindfulness, rituals, emotional and cognitive coping mechanisms (Horváth-Szabó et al., 2009).

Connection was found between religiosity and mental health with the mediating factor of problem-focused and adaptive emotion-focused coping mechanisms within two age groups. While in the case of high-school students, the frequency of church attendance and transcendent involvement proved to be contributing to better mental health, in the case of university students, symbolic representation was observed as the corresponding adaptive coping mechanism. These results could perhaps indicate that church attendance does not correlate with better health per se, but that the use of religion-specific coping mechanisms such as helping others, expression of emotions in an adaptive way, and a meaningful framework for life (Kézdy, 2010; Kézdy et al., 2010).

To understand these mechanisms, it is to be noted that religion and spirituality are not only a set of practices and beliefs separated from everyday

life and used at certain occasions, but are ways of life affecting many dimensions of human existence and social activity (Hill & Pargament, 2008).

SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY AS A COPING MECHANISM FOR CANCER PATIENTS

As discussed above, the effect of religion, faith, and spirituality on physiological and psychological health was examined by many studies. As cancer is a disease gaining more and more attention, it is also relevant to explore how religion and spirituality might help in coping with cancer.

The role of religiosity as a protective factor against cancer mortality and as a factor slowing the progression of cancer was thoroughly examined by Powell, Shahabi and Thoresen (2003). The results of their review clearly show that religious attendance is not an independent protective factor against cancer mortality and progression.

However, a considerable amount of studies examined and found a connection between faith, spirituality and religiosity on one side, and between coping with cancer and adjustment to illness on the other side.

Religion was found to be an extremely important resource for the majority of 103 breast cancer patients examined in the study of Johnson and Spilka (1991), and the intrinsic religious orientation was identified as a useful coping strategy for breast cancer patients. Holland et al. (1999) found significant correlation between the use of active-cognitive coping style and a greater reliance on spiritual and religious beliefs among 17 ambulatory patients coping with malignant melanoma. Their findings suggest that a useful active-cognitive framework is provided by religious beliefs for many individuals facing the existential crisis of a life-threatening illness.

In the longitudinal study of Yates, Chalmer, James, Follansbee and McKegney (1981) conducted with 71 patients with advanced cancer, religious belief also showed a substantial positive correlation with life satisfaction and happiness. It seems that these benefits were due to different religious coping methods: putting trust in God concerning the course of their illness, maintaining belief in the afterlife (and therefore being less afraid of death), finding blessings in their lives, and appraising their cancer experience in a more constructive, religious light.

As a result of a correlational study conducted with 114 adults diagnosed with cancer, a consistent inverse relationship was found between spiritual well-being and state and trait anxiety, regardless of gender, age, marital status, diagnosis, group participation, or the time past since acquiring the diagnosis. This supports the theory that people with high levels of spiritual well-being have lower levels of anxiety (Kaczorowski, 1990).

Fehring, Miller and Shaw's (1997) study presents results showing that intrinsic religiosity and spiritual well-being among elderly people coping with cancer were associated with hope and positive mood states. A consistent positive correlation was found among intrinsic religiosity, spiritual well-being, hope, and other positive mood states. Among intrinsic religiosity, depression, and other negative mood states, a consistent negative correlation was established.

Studies examining spirituality and purpose in life among breast cancer patients and healthy women (using the Purpose in Life Test) did not find significant difference between these two groups (Jonsén et al., 2010; Sarvimaki & Stenbock-Hult, 2000; Coward, 2003; Lee, 2006; Pinquart, 2009). Therefore breast cancer patients' attitude towards purpose in life does not differ from healthy controls' attitude, although in the case of other diseases, findings show significant differences. One possible explanation for his result could be that breast cancer patients use attributions to purpose in life and meaning of life as a specific coping mechanism (Mersdorf et al. 2013).

The findings above showed that no reliable connection was found between physiological health and spirituality; however, according to many findings, spirituality is an important psychological resource for patients coping with cancer. Religion and spirituality are important resources for patients facing a life threatening, physically and spiritually demanding disease such as cancer (Feher & Maly, 1999; Jenkins & Pargament, 1995). As Martos (2007) cites Park (2005), in certain hard situations (diagnosis of cancer, sexual abuse, loss of an important person), religiosity as a positive coping mechanism can also be correlated with posttraumatic growth.

RELIGIOSITY/SPIRITUALITY AMONG THE HUNGARIAN POPULATION

All the above mentioned studies were conducted in English-speaking populations; however, since the present study was conducted in a Hungarian population, religious characteristics of the Hungarian population should be described.

According to 'Hungarostudy 2002', a representative study of the Hungarian population (n=12.600) (Kopp, Székely & Skrabski, 2006), 25% of the Hungarian population reported themselves as a non-believer, 18% as not practicing any religion, 27% as being a believer in their own way, 17% as rarely and 13% as regularly practicing religion. The results of 'Hungarostudy 2002' show that 'religious practice' had positive health effects: less days of illness, better workability, higher scores on the WHO well-being questionnaire, fewer depressive symptoms, less hostility, more cooperation, less emotion-focused coping (e.g. smoking), more problem focused coping, and more perceived social support characterize people with religious practice as compared to people without such

practices. The ‘importance of religion’ correlated with less smoking, consumption of less short drinks, higher levels of cooperation, and more adaptive coping strategies. However, the ‘importance of religion’ likewise correlated with greater depression and decreased work ability. These correlations suggest that religion becomes more important for people living with chronic illness (Kopp, Székely & Skrabsky, 2006).

Research questions

Based on the presented literature, in our study, we wanted to search for answers to the following questions:

- Are healthy women and breast cancer patients religious, or do they have a non-religious faith?
- Do they have meaning and purpose and place in life? Do they have a social network, i.e. people with whom they can share these thoughts?
- Do healthy and breast cancer patients have different thoughts about these topics?
- Do healthy and breast cancer patients use spirituality and religion as a coping mechanism, and if yes, in what specific way?

The study

The present study was conducted with the cooperation of the Center for Affective Psychology, Institute of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Eötvös Loránd, Budapest, Hungary, and the National Institute of Oncology (NIO) (both institutions are located in Budapest, Hungary). The bio-psycho-social research project consisted of two main parts:

1. exploration of the psycho-social attitudes and the characteristics of breast cancer patients (the results of this study are presented below),
2. studying the effects of hypnosis as an adjuvant therapy in the treatment of breast cancer patients (ongoing study).

In this article, we would like to present the results of the explorative study concerning the attitudes and characteristics of the women taking part in the first research project regarding faith, religiosity, purpose in life, and the meaning of life. We would also like to find out if there are any differences between healthy and breast cancer patients in the dimension of spirituality, and to examine whether spirituality and religiosity is used as a coping mechanism facing a life threatening illness like cancer.

METHOD

Study sample

In our study, breast cancer patients and healthy women were included. In the breast cancer (BC) group 31 breast cancer patients were recruited: 27 patients

of the NIO and 4 people via the National Association of Cancer Patients: Solstice Service of Nyíregyháza (a city in Eastern Hungary with a population of 116.000). Entrance criteria were the diagnosis of breast cancer, being an ambulatory patient receiving medical treatment, speaking fluent Hungarian, and willing to give a voluntary, written informed consent. At the NIO, patients were personally contacted by members of the research team in the waiting area or chemotherapy treatment room of the hospital, or by their physician. After a short verbal explanation and the distribution of written descriptions of the study, they were invited to participate. In case of the National Association of Cancer Patients: Solstice Service of Nyíregyháza, the local psychologist recruited the patients from among the attendants of the service in the same manner. From the original sample, one person was excluded due to having colorectal cancer, one person used her right to suspend the digital voice recorder that recorded the interview (her interview, therefore, was omitted from further analysis) and in one case, the interview could not be finished due to time limits. In the final sample, 28 women were included. Table 1 shows the pathology of the BC group from the National Institute of Oncology and the National Association of Cancer Patients: Solstice Service of Nyíregyháza.

TYPE	STATUS	NUMBER OF PATIENTS
Triple negative	Advanced	1
Triple negative	Early stage	1
HR-negative, HER2-negative	Advanced	2
HR-negative, HER2-positive	Advanced	1
HR-negative, HER2-positive	Recurrence	1
HR-negative, HER2-positive	Early stage	6
HR-positive, HER2-negative	Advanced	4
HR-positive, HER2-negative	Early stage	1
HR-positive, HER2-positive	Advanced	3
HR-positive, HER2-positive	Early stage	6
Missing data	Advanced	1
Missing data	Early stage	1

Table 1 Pathological description of the breast cancer sample group: The table describes the type and status of cancer of BC women participating in the study. (HR=Hormone Receptor)

In the BC group, out of 28 patients, 15 had early stage breast cancer, 12 had advanced stage breast cancer, and 1 had recurrence.

The healthy control (HC) group was recruited through newspaper advertisement and social network websites. In order to represent the diversity of residence of the BC group, a local psychologist and a teacher from the Eastern and Western part of the country (cities of Nyíregyháza and Szombathely) were asked to recruit healthy women to match the sample group. Inclusion criteria were being healthy, lack of any chronic physical or mental illness, speaking fluent Hungarian, and being willing to give a voluntary written informed

consent. Altogether 35 healthy women were interviewed, out of which 4 were excluded for medical reasons, and 1 because of psychiatric disorder. Out of the remaining 30 women, those 28 were picked who best matched the sample group in terms of socioeconomic status.

Table 2 shows the characteristics of the final sample of our study.

	BREAST CANCER GROUP	HEALTHY CONTROL GROUP
Sample size (n)	28	28
Health status	Breast cancer	Healthy
Gender	Female	Female
Average age (year)	53.4 (Sx=9.8 year)	49.8 (Sx=8.6 year)
Average income (1 person in the family/ 1 month in HUF and approximated value in EUR)	87.500 HUF (Sx=29.500 HUF) 314.74 EUR (Sx=106.1 EUR)	103.800 HUF (Sx=52.500 HUF) 370.5 EUR (Sx=188.8 EUR)

Table 2 Health related, gender, age and socio-demographic characteristics of the study sample.

As shown in Table 2, only females participated in both groups, the average age of the BC group was 53.4 years (SD 9.8), while the average age of the HC group was 49.8 years (SD 8.6). The distribution of age categories in the BC group was the following:: 1 person aged 30 to 39 years, 4 persons aged 40 to 49 years, 17 persons aged 50 to 59 years, 3 persons aged 60 to 69 years, and 3 persons over 70 years. The average income per month in the family, converted from HUF, was about 314.74 EUR (SD 106.1) in the BC group, and 370.5 EUR (SD 188.8) in the HC group (1 EUR equals to 278 HUF at the time of the writing of this article). According to the independent sample t-test, the two groups do not differ significantly in terms of age or income.

Procedure and ethics

After receiving a short verbal explanation and the written description of the study, a separate date was set for the interview when the written informed consents were signed by the participants. In the case of the BC group, the date of the interview always concurred with the date of a treatment or a laboratory examination in order to avoid extra effort on their behalf. All participants gave their consent in writing to the use of a digital voice recorder, with the right of suspending it any time. All participants were informed about their right of being entitled not answering not answering certain questions or finishing the interview at any point.

Two researchers conducted the face-to-face interviews in a calm environment, where it was possible to talk without disturbance. The interviews lasted about 1.5 hours. In the case of the BC group, a medical staff room was granted for the purposes of the research team at the National Institute of Oncology, while

the National Association of Cancer Patients: Solstice Service of Nyíregyháza provided two rooms for the time of the interviews. The interviews in Budapest, Nyíregyháza and Szombathely were conducted in the rooms of the Institute of Psychology at Eötvös Loránd University, in a private psychological center and in an elementary school, respectively.

Ethical approval for the study was granted by the Ethical Committee of the National Institute of Oncology. Each participant could contact the researchers via e-mail and telephone before and also after the interviews with any sort of questions or request for help. All personal data were handled in accordance with the due ethical requirements. Participation was voluntary. Although the interviews were not meant to provide therapeutic help, in many cases they invoked deep emotions.

In order to grant the psychological well-being of the interviewees, the help of a supervisor was provided by the Institute of Psychology, Eötvös Loránd University.

MEASURING INSTRUMENT

Development of the Complex Clinical Structured Interview – for Breast Cancer Patients (CCSI-BCP)

It is well established that the psycho-social background of cancerous diseases is most complex, therefore a likewise complex approach is needed to gather information about it. In order to avoid using an impersonal self-report instrument package that in many cases contains unintended implicit negative suggestions that restrict answers, a structured interview was developed (Mersdorf et al., 2013).

Besides gathering unrestricted information without negative suggestions, the aim of the interview method was to create personal contact with patients and to provide a setting where their lives, problems, emotions, and thoughts are received with due attention. According to feedbacks, the interviews not only provided the research team with the necessary information for data-collection, but also BC patients (and healthy women as well) a chance for a deeper understanding of their emotions, relations and life events while facing a life threatening illness.

Although it is an explorative study, standardized questionnaires were taken into account for the development of the questions of the structured interview. The CCSI-BCP was based on the following four standardized self-report instruments:

1. SF-36v2 Health Survey (Version 2.0) – (Ware & Gandek, 1994; Ware, 2002)
2. The Hungarian version (Hammer, 1995) of the Perceived Social Support Questionnaire – (Turner & Marino, 1994)

3. The Hungarian version of the Purpose in Life Test - (Crumbaugh & Maholick, 1964; Crumbaugh, 1968; Konkoly & Martos, 2006)
4. The Hungarian version of the Kasser and Ryan's (1996) Aspiration Index (Martos, Szabó & Rózsa, 2006)

The questions of the interview were focused on the following six topics: 1.) physical health (previous 12 months and life-span) 2.) attributions of health and illness 3.) psychological well-being and milestone life events (previous 12 month and life-span) 4.) social structure and important relationships (with an emphasis on physical contact) 5.) control 6.) spirituality.

The sixth topic, spirituality, was set as the focus of our present study, therefore the interviews consisted of the following groups of questions within this topic:

- 6a) faith, religiosity (Do you believe in God or in a higher power? Do you have some kind of a personal belief system? Do you practice a religion?)
- 6b) purpose in life (Do you think you have a purpose in your life? If yes, what is this purpose?)
- 6c) meaning of life (Do you think your life has a meaning? If yes, what is this meaning?)
- 6d) place in life (Do you feel you have found your place in life?)
- 6e) sharing thoughts about spirituality with others (Do you have somebody to share your thoughts with about the above topics, or are you, for example, the member of a congregation?)
- 6f) perceived control concerning these topics (How much control do you think you have in finding your place in the life, finding a purpose or meaning in your life, and having a belief in God or some other belief system? Does it depend on you, on your family traditions, or on some other influences?).

SOME EXAMPLES FOR ANSWERS GIVEN TO THE QUESTION OF FAITH AND RELIGIOSITY

Below presented are some examples of how cancer patients answered for the QG faith and religiosity (6a).

„...it's a good question. I'm not baptized; my mother comes from a religious family, but she doesn't believe in God. But it's very interesting that when I was a child, I learned how to pray myself, and I say my own prayer almost every evening. And I know that someone cares for me very much, and forms my life in a way that I can be satisfied.”

“Yes, I believe in God. It doesn't really matter to me whether it exists or not. I feel his presence, and this is what gives me power many times. I'm living by my personal

faith, I don't go to church often, but in case I pass by one, I enter and give thanks for the past two decades."

Yes, I think of myself as a believer. The organizing power for everything is love. For me, God is a synonym for love. God gives us love, but he doesn't influence us how we deal with it. This can explain many bad things in the world, wars, for example."

"I don't belong to any religion, but I believe in some power that guides the world, and to make it simple, we can call it God."

"I'm Catholic, I believe in God, and I go to church regularly. Prayer helped me a lot in my opinion. During radiotherapies, I always said an Our Father to myself under the machine, and when I had been finished, the therapy was over too."

"It's a good question, because since I became ill, I have started to believe in many things I didn't before. So now it's different. I go to a congregation regularly, but I also like to be alone and meditate on spiritual matters. The priest and other people belonging to this community are great too, they helped a lot when it became known what had happened to me. ... A lot of positive things happened to me through this illness. Or am I just thinking it now? I don't know whether things went on the same way in the past or not. But now, I think things go better."

"I'm Catholic. And if something bad happens to me, sometimes, I can see the good in it too. Something happens for a reason; it was bad, but at the end, it turned out that, in fact, it was good."

Analytic Methods

The digitally recorded 1-1.5 hour long interviews were transcribed, and the verbatim transcripts were used for further content analysis.

DATA ANALYSIS

The development of the category system

The answers of breast cancer patients and healthy women were analyzed by using qualitative content analysis. The category system of the qualitative content analysis was developed based on the method of 'grounded theory' (Glaser & Strauss, 1967; Strauss, 1987; Charmaz, 2000; Charmaz & Henwood, 2008).

Using the verbatim transcribed text, answers for the above-mentioned question groups (QGs) were selected and listed. For each question of each QG (e.g. do you think you have a purpose in your life?) the full-length answers (e.g. 'Well, I've never thought about it... but yes, I can tell have a purpose.

Raising my children, being with my husband, ... and of course my job are also important to me I always liked to work as a teacher and ... and to do as much as I can for helping people who are in need of something.')

were selected and reduced to short answers (children, husband, job, helping others), and these 'shortened' answers were listed below each other. The list was read repeatedly by three members of the research group and analyzed for emerging themes (e.g. children, husband, job, social responsibility, etc.) in order to create a category system.

For the topic spirituality, 3 independent category systems were developed and compared by 3 independent judges. After reaching consensus on slight differences concerning the three independent category systems, 54 categories emerged for question groups from 6a to 6f. These categories were named and used as code-labels (e.g. children) for the content-analysis (Table 3, 3rd column).

Since participants could not grasp the difference between purpose in life and meaning of life, and therefore, gave exactly the same answers for the two questions, these two were merged together, and in the further analyses, it was treated as one question group: purpose in life (PIL).

Coding of the interviews

After developing the category system, the Atlas-ti4.1 software (Software for Qualitative Data Analysis) (Muh, 1997) was used by two independent raters for the content analysis of the transcribed, verbatim material. Independent raters categorized the written texts of the interviews into the 54 categories of the category system.

Analytic Variables

Using these 54 categories, a total of 425 answers were identified in the 56 transcripts. Considering the size of the sample the sample size, the number of categories were too numerous for analysis. For a meaningful statistical analysis, the categories had to be combined into main categories (MCs). The development of the MCs for the question groups Purpose in Life (PIL) and Place in Life (PlaceIL) were partly based on the subscales of the Hungarian version of Kasser and Ryan's Aspiration Index (Martos, Szabó & Rózsa, 2006). Independently from the Aspiration Index, the same Main Categories emerged from the answers of the study sample regarding this QG (Mersdorf et al., 2013). The English version of the Aspiration Index (Kasser & Ryan, 1996) contains 7 subscales grouped into an Intrinsic subscale group (Self-Acceptance, Affiliation, Community Feeling, Physical Fitness subscales) and an Extrinsic subscale group (Financial Success, Attractive Appearance, Social Recognition subscales). In the Hungarian version, Physical Health belongs neither to the Intrinsic, nor to the Extrinsic subscale-group.

QUESTION GROUPS	MAIN CATEGORIES	CONTENT OF MAIN CATEGORIES EXAMPLES OF CATEGORIES/CODES
Faith	1. Has some kind of a belief-system	1. Has some kind of a belief-system
	2. Has a belief system that helps her in everyday life	2. Has a belief system that helps her in everyday life
	3. Does not believe	3. Does not believe in any belief system/ She is not sure she believes or not/ Religion is a formality only, without real belief/ Religion is important for social support only and not for belief.
Purpose in life	1. Personal improvement	1. Yes, through ... her goals coming true/ feeling good, being happy
	2. Important social connections	2. Yes, through her ... family/ children
	3. Social commitment	3. Yes, through ... helping others/ working for the sake of a society/ Creating something long-lasting
Place in life	1. Personal improvement	1. Yes, through her ... goals coming true/ feeling good, being happy
	2. Important social connections	2. Yes, through her ... family/children, etc...
	3. Social commitment	3. Yes, through being useful, etc...
	4. Did not find place	4. Did not find her place ... in general/ in marriage or partner relationship/ in work/financially/etc...
Sharing with others	1. Does not have	1. Does not have/ Does not even demand to have/ She would demand, but has no chance to have /etc..
	2. Has, a family member	2. Has, a family member
	3. Has, wider social structure	3. Has, friends (not relatives)/ Has, a community
	4. Not classifiable	4. Not a specific person/ Not classifiable
Perceived control	1. Perceives control	1. Perceives control
	2. Does not perceive control	2. Does not perceive control
	3. Partly perceives control 50-50%	3. Partly perceives control 50-50%
	4. Not classifiable answer	4. Not classifiable answer/ Does not know

Table 3 The question groups of the interview concerning spirituality, the developed categories, and the main categories used for content analyses.

In our study, out of the total 242 PIL and PlaceIL answers, only 11 belonged to the Extrinsic subscale group and only 7 answers belonged to the independent Physical Health subscale. For this reason, we developed our MCs based only on the three Intrinsic subscales (Self-Acceptance, Affiliation, Community Feeling) of the Hungarian version of the Aspiration Index.

For the QG 'Purpose in life' we grouped our categories into the following MCs: 1.) personal improvement 2.) important social connections 3.) social

commitment. MC 'Does not have a purpose in life' was not developed, since all participants mentioned at least one purpose in their lives.

For QG 'Place in life' the MCs are as follows: 1.) personal improvement 2.) important social connections 3.) social commitment 4.) did not find place.

The 6 categories of QG 'Faith' were also reduced to 3 MCs: 1.) has some kind of a belief-system 2.) has a belief system that helps her in her everyday life 3.) does not believe.

The 8 categories of QG 'Sharing with others' were reduced into 4 MCs: 1.) does not have 2.) has, a family member 3.) has, wider social structure 4.) not classifiable.

The 5 categories of QG 'Perceived control' were reduced to four MCs: 1.) perceives control 2.) does not perceive control 3.) partly perceives control, 50-50% 4.) not classifiable. Table 3 shows the MCs for each question group.

For further statistical analyses, MCs were used as analytic variables, while not classifiable answers were omitted.

It is to be noted that concerning one interview and QG codes belonging to certain MCs could be given by raters simultaneously or exclusively. In QGs 'Purpose in life', 'Place in life', and 'Sharing with others' codes belonging to more MCs could be given by raters simultaneously (e.g. 'Yes, with her goals coming true' and 'Yes, through helping others'), while in QGs 'Faith' and 'Perceived control' only one of the MC's codes (e.g. Does not believe in any belief system) could be used by raters.

RESULTS

Inter-rater reliability

As mentioned above, two raters classified the written texts of the interviews into 54 categories. As the data of the study is nominal and as the ratings have no natural ordering, Cohen's kappa was used in order to determine the degree of agreement between the two raters. Inter-rater agreement is considered to be almost perfect if the value of Cohen's kappa is between 0.81-1, and substantial, if the value is between 0.61-0.80.

Cohen's kappa was calculated for each question group of the interviews (Table 4). In all cases, the inter-rater agreements achieved at least the substantial level, and since Cohen's kappa is known to be a strict measure of inter-rater reliability, the agreement for all QGs was accepted. Almost perfect agreement was reached in the cases of the following question-groups: 'Purpose in life' ($\kappa=0.98$), 'Place in life' ($\kappa=0.94$), and 'Perceived control' ($\kappa=0.86$). Substantial agreement was reached in the cases of the following question-groups: 'Faith' ($\kappa=0.76$) and 'Sharing with others' ($\kappa=0.77$).

According to the usual path of qualitative content analysis, following the consensus of the two independent raters, one of the rater's data was used for developing the MCs, and for further statistical analysis.

QUESTION GROUPS	NUMBER OF ANSWERS	NUMBER OF CATEGORIES (CODES)/ NUMBER OF MAIN CATEGORIES	COHEN'S KAPPA
Faith	59	6/3	$\kappa = 0.76$
Purpose in life (PIL)	153	20/3	$\kappa = 0.98$
Place in life (Placell)	89	15/4	$\kappa = 0.94$
Sharing with others	75	8/4	$\kappa = 0.77$
Perceived control	49	5/4	$\kappa = 0.86$

Table 4 The number of answers, categories, and main categories of the 5 question groups of the interviews regarding spirituality.

Altogether, 425 answers and 54 categories were identified, and 18 MCs were developed. Cohen's kappa shows the inter rater agreement in the classification of recognized answers into categories in each QG.

The comparison of the breast cancer patient and the control group

In order to define the differences between the groups BC and HC, Chi-square test was performed on all MCs. There were no significant differences between the answers of the groups BC and the HC in the MCs of QGs 'Purpose in life', 'Place in life', 'Sharing with others', and 'Perceived control'.

However, a significant difference was found between the two groups in QG 'Faith' namely in MCs ('Has some kind of a belief-system' and 'Has a belief system and it helps her in her everyday life').

Both groups could be characterized as adhering to a certain faith... in the interviews, the codes belonging to the MCs 'Has some kind of a belief-system' and 'Has a belief system and it helps her in her everyday life' appeared more often (in 73% of BC patients' and 67% of the group HC interviews) than the codes belonging to MC 'Does not believe' (in 27% of BC patients' and 33% of group HC interviews).

The meaning of 'having a certain faith' was analyzed more thoroughly so that differences between groups BC and HC could be discovered. Members of group BC indicated it significantly more often that they not only have a general kind of a belief system (MC 'Has some kind of a belief system'), but that they have a belief system that is more specific, and it helps them to deal with their everyday lives MC 'Has a belief system that helps her in her everyday life', Chi-square=3.66, df=1, p=0.05). On the contrary, the answers of group HC belonged to MC 'Has some kind of a belief-system' significantly more often than to MC 'Has a belief system that helps her in her everyday life' (chi-square=4.722, df=1, p=0.03).

FAITH, PURPOSE IN LIFE AND PLACE IN LIFE

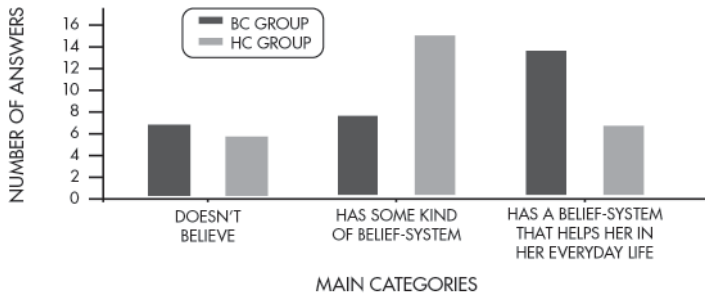


Figure 1 The frequencies of the given answers in each main category of question group 'Faith'.

Pattern exploring analysis

In order to further explore the possible differences between the BC patients and group HC, the exploration of inside patterns within the sample groups was indispensable. The statistical analysis was done by Cochran's Q test which is the extension of the McNemar's test for related samples and binary (0;1) responses. It is a method for testing differences among three or more matched sets of frequencies or proportions. The test can tell whether the answers were evenly or differently distributed or not in groups BC or HC and within one question-group.

According to the frequencies, salient categories can be determined. Table 5 shows the number of answers by MCs and the significant Cochran's Q values for the significantly different proportion of these answers in both the BC and HC groups:

Faith

The Cochran's Q test did not show significant difference among the frequencies of answers of the 3 main categories in group BC. This means that although a growing tendency of proportion can be observed, there was no significant difference between the distribution of answers for the absence of faith (MC 'Does not believe'), for the MC 'Has some kind of a belief system', and for MC 'Has a belief system that helps her in her everyday life'. However, in the case of group HC, Cochran's Q test showed a tendency of difference in the pattern of the answers for the 3 MCs. According to the frequencies, out of the 3 types of answers, the MC of 'Has some kind of a belief system' emerged. Table 5 shows the frequencies of answers within the MCs of QG 'Place in life' for both sample groups.

QUESTION GROUPS	MAIN CATEGORIES	GROUP BC		GROUP HC	
		ANSWERS	SIG. COCHRAN'S Qs	ANSWERS	SIG. COCHRAN'S Qs
Faith	1. Has some kind of a belief-system	8		15	Q=5.214 df=2,
	2. Has a belief system that helps her in her everyday life	14		7	p<0.074 (tendency only)
	3. Does not believe	7		6	
Purpose in life	1. Personal improvement	14	Q=6.091 df=2	14	
	2. Important social connections	21	p=0.048	16	
	3. Social commitment	12		15	
Place in life	1. Personal improvement	12	Q=18.00 df=3	18	Q=26.00 df=3
	2. Important social connections	2	p<0.000	5	p<0.000
	3. Social commitment	2		0	
	4. Did not find place	14		12	Q=16.64
Sharing with others	1. Does not have	6		4	df=2
	2. Has, a family member	8		8	p<0.000
	3. Has, wider social structure	14		20	
Perceived control	1. Perceives control	17	Q=14.84 df=2	18	Q=22.52 df=2
	2. Does not perceive control	1	p=0.001	0	p<0.000
	3. Partly perceives control 50-50%	8		5	

Table 5 The number of answers by question groups, main categories and the significant Cochran's Q values for the significantly different distribution of answers.

Purpose in Life

The Cochran's Q test showed significant differences in the frequencies of answers for the MCs of QG 'Purpose in life' in the case of BC patients. According to the distribution of answers, the MC of 'Important social connections' (family, children) emerged as goal and purpose in life emerged (Cochran's $Q=6.091$, $df=2$, $p=0.048$). In group HC Cochran's Q test did not show significant difference among the frequencies of answers in the 3 MCs. Group HC could be characterized as having found the purpose of their lives, evenly distributed in three groups, namely 'Personal Improvement', 'Important Social Connections', and 'Social Commitment'. Figure 2 shows the frequencies of answers in the MCs of QG 'Purpose in life' for both sample groups.

Place in Life

Both in groups BC and HC Cochran's Q test showed significant difference in the distribution of answers given for the 4 MCs of QG 'Place in life'.

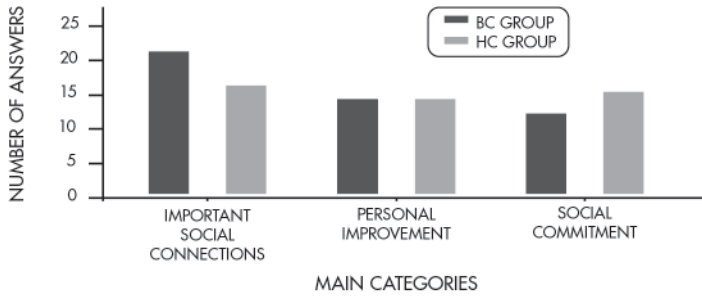


Figure 2 The distribution of answers in the 3 main categories of question group 'Purpose in life'.

While in group BC (Cochran's $Q=18.00$ $df=3$, $p=0.000$), MCs 'Important social connections' and 'Social commitment' had low frequencies, in group HC (Cochran's $Q=26.00$ $df=3$, $p<0.000$) the MC of 'Personal improvement' emerged. It is important to note that the occurrence rate of not finding one's place in a certain aspect of life was relatively high in both groups, almost half of each group mentioned that they did not find their place in life in one or more aspects, or in general. Table 5 shows the frequencies of answers within the MCs of QG 'Place in life' for both sample groups.

Sharing with others

In the case of group BC, Cochran's Q test did not show a difference in frequencies among the MCs. Although there was a growing tendency in the frequencies of answers, BC patients answered evenly distributedly the three possible answers: they did not have anybody to share these thought with, they share them with family members or they share them in a wider community (e.g.: friends or colleagues). In group HC Cochran's Q test showed a significant difference in the patterns of answers (Cochran's $Q=16.64$ $df=2$, $p<0.000$). They wider community was mentioned more frequently as a forum of sharing. Table 5 shows the frequencies of answers within the MCs of QG 'Sharing with others' for both sample groups.

Perceived control

Both in groups BC and HC, the Cochran's Q test showed a significant difference in the frequencies of answers in the 3 MCs of QG 'Perceived control' (BC group: Cochran's $Q=14.84$ $df=2$, $p=0.001$, HC group: Cochran's $Q=22.52$ $df=2$, $p<0.000$). In both groups, women perceived control over constructs of believing, finding place and purpose in life. Table 5 shows the frequencies of answers in the MCs of QG 'Perceived control' for both groups.

DISCUSSION

There are complex bio-psycho-social factors in the background of the incidence of breast cancer. Based on this premise, we developed the CCSI-BCP structured interview that was used for exploring attitudes and characteristics of people suffering from this malignant disease. As an important part of bio-psycho-social factors determining breast cancer, spirituality was thoroughly examined in our study. According to our results, a detailed picture was outlined about the compound attitudes of Hungarian women diagnosed with breast cancer towards the broadly interpreted topic of spirituality (faith, religiosity, purpose in life, place in life, sharing thoughts and perceived control concerning spirituality). Our study is mainly explorative and descriptive in nature, containing comparative elements that can give evidence based guidelines to develop clinical supportive therapies.

28 breast cancer patients and 28 healthy women were interviewed and compared in this study that focused on attitudes towards 5 aspects of spirituality. Based on our results, no significant difference was found between breast cancer (BC) and healthy control (HC) groups in the dimensions (question groups of the interview) of 'Purpose in life', 'Place in life', 'Sharing with others', and 'Perceived control'. A significant difference was found, however, between the two groups in the dimension of faith. While both sample groups could be characterized as predominantly having a certain faith, it was noticed, that there is a difference in the intensity of spiritual belief between the groups BC and HC.

Members of group BC indicated it significantly more often than members of group HC group that they not only have a general belief system that gives a framework of perception in general, but that they have a more specific belief system that helps them to deal with their everyday lives and that it is an active aid in coping with their illness.

The difference between the two groups can be explained by the psychological needs of patients facing a life threatening disease. Religious beliefs help to find order and framework of meaning to an otherwise chaotic and unpredictable world (Carone & Barone, 2001), while uncontrollable events can be understood and interpreted by God-mediated control, that provides a sense of psychological control as well (Krause, 2005). According to Siegel, Anderman and Schrimshaw (2001), one function of religion is that it provides an interpretive framework or cognitive schema leading to better adjustment to health-related stressors. Religion, besides giving emotional and social support for breast cancer patients, also provides means for finding meaning in their everyday lives particularly during their cancer experiences (Feher & Maly, 1999).

The greater importance of a belief system that affects and helps everyday life, and the importance of family for women in the breast cancer group of this

study, might be explained by the 'Psychological object relations' theory. This theory posits that humans construct and relate to internal representations of themselves, of other people, and entities such as God. In this sense, God representations may function psychologically like social relationships for comfort and anxiety management (Winnicott, 1953, 1966, 1971 cited by Bowman, Beitman, Palesh, Pérez & Koopman, 2009).

Our further findings describe the similarities and differences of the patterns of answers within groups BC and HC for the question groups 'Faith', 'Purpose in life', 'Place in life', 'Sharing with others', and 'Perceived control', but the results should be treated with caution as even significant results show only relative frequencies within one group.

While in group HC, answers for the question group 'Purpose in life' was evenly distributed, the breast cancer sample group indicated meaningful social relationships (children and family) as important purposes in life. Similar results are presented by O'Connor, Wicker, and Gemino (1990) who examined the meaning-making process of recently diagnosed cancer patients and found faith and social support as two important factors of finding meaning in the face of an uncontrollable situation. Bauer & Farran (2005) also found in a comparative study of breast cancer survivors and healthy women that breast cancer survivors without children had less meaningful lives, greater stress and distress than breast cancer survivors with children and healthy women without cancer.

This finding goes together with our results that meaningful social relationships are important purposes in life for women dealing with this illness. However it is thought-provoking why cancer patients rarely mention social relationships as forums where they have found their place in life. It would be interesting to further investigate the reason behind this phenomenon.

For QG 'Place in life', group HC mainly answered with MC 'Personal improvement'. In both sample groups, the proportion of answers for MC 'Did not find place' (that means not finding place in one or more areas of life) was relatively high, almost half of both samples gave this answer in this MC.

Within the responses to the question 'Do you have somebody to share your thoughts with about the above topics, or are you, for example, a member of a congregation' (QG Sharing with others) the proportion of answers were not significantly differentiated in the BC group, while in group HC, there was a significant difference in the distribution of answers, and the MC 'Wider social circle' (friends and colleagues) emerged.

Again, these findings can be contrasted in the case of group BC with the answers for QG 'Purpose in life'. Although BC patients seem to find family as an important purpose in life, the sharing of important topics such as spirituality is lacking.

Overall, BC patients tended to find meaningful social relationships (family, children) as important purposes in life; however, neither do they find their

places in important social relationships, nor do they share thoughts about spirituality with their family members.

Both groups experienced a perceived control over finding meaning and place in life and finding faith.

According to these findings, it would be important for the clinical practice to take into consideration the belief system and the spiritual cognitive schema of patients, and to design their treatments in accordance with and based on them, since they provide resources for coping with illness, and for psychological well-being and adjustment.

To further explore the role of the family and important social connections for breast cancer patients facing life threatening illness, those parts of the interview that focus especially on social structure and important relationships of BC patients and healthy women will be analyzed and compared with the present findings.

Although our study explores important patterns and connections, there are some limitations to be aware of. The sample size of the study was relatively high compared to a qualitative study, but a greater sample size would be more effective for statistical analyses. The face-to-face interviews allowed us to gather more detailed information from the participants, but the complexity of qualitative analyses was unavoidably less objective than a standardized self-reporting questionnaire.

CONCLUSIONS

According to our findings, in this sample group, breast cancer patients and healthy women seem to be more similar than different in the questions of broadly interpreted spirituality (e.g.: belief systems, purpose in life, place in life). Some slight differences were shown in our results, indicating that while healthy women have a general framework of belief, breast cancer patients perceive religion as an active aid affecting everyday life.

REFERENCES

- Bauer-Wu, S., & Farran, C. J. (2005). Meaning in Life and Psycho-Spiritual Functioning. A Comparison of Breast Cancer Survivors and Healthy Women. *Journal of Holistic Nursing*, 23(2), 172-190.
- Baumeister, R. F. (1991). Meanings of life. New York: Guilford Press.
- Bergin, A. E. (1983). Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis. *Professional psychology: Research and practice*, 14(2), 170-184.
- Bowman, E. S., Beitman, J. A., Palesh, O., Pérez, J. E., & Koopman, C. (2009). The Cancer and Deity Questionnaire: A New Religion and Cancer Measure. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(4), 435 – 453.
- Carone, D., & Barone, D. (2001). A social cognitive perspective on religious beliefs: their functions and impacts on coping and psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 21(7), 989-1003.
- Charmaz, K. (2000). Grounded theory. Objectivist and constructivist methods. In Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds.), *Handbook of qualitative research* (509–535). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Charmaz K., & Henwood, K. (2008). Grounded theory. In Willig, C. & Stainton-Rogers, W. (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research in psychology* (240-260). London: Sage Publishers Ltd.
- Coward, D. D. (2003). Self-Transcendence in a Breast Cancer Support Group: II, *Oncology Nursing Forum*, 30(2), 291-300.
- Crumbaugh, J. & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 200-207.
- Crumbaugh, J. (1968). Cross-validation of purpose in life test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology*, 24, 74–81.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1987). The support of Autonomy and the Control of Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1024-1037.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. New York: University of Rochester Press.
- Dormán, J., Martos, T., & Urbán, Sz. (2012). Vallásosság és poszttraumás növekedés: egy többdimenziós megközelítés [Religiosity and posttraumatic growth: A multidimensional approach]. *Mentálhigiénié és Pszichoszomatika*, 13(1), 21-35.
- Emblem, J. D. (1992). Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *Journal of Professional Nursing*, 8(1), 41– 47.
- Farkas, L., & Gerevich, J. (2005). Vallásosság és egészség kapcsolatának kutatása: elméleti kontextus [The research of the connection between religiosity and health: theoretical context]. *Egészségfejlesztés*, 46(3): 23–27.
- Fehér, S., & Maly, R. C. (1999). Coping with breast cancer in later life: The role of religious faith. *Psycho-Oncology*, 8, 408–416.
- Fehring, R.J., Miller, J. F., & Shaw, C. (1997). Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncological Nursing Forum*, 24(4), 663-671.
- Ferlay, J., Steliarova-Foucher, E., Lortet-Tieulent, J., Rosso, S., Coebergh, J. W., Comber, H., Forman,

- D., & Bray, F. (2013). Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *European Journal of Cancer*, 49(6), 1374-403.
- Fiala, W. E., Bjorck, J. P., & Gorsuch, R. (2002). The religious support scale: Construction, validation, and cross-validation. *American Journal of Community Psychology*, 30(6), 761-786.
- Frankl, V. E. (1959). Grundgrib der Existenzanalyse und Logotherapie / Az egzisztenciaanalízis és logoterápia alapjai. In Sárkány & P., Zsók, O. (Eds.) (2010). *Die Grundlagen der Logotherapie – Eine zweisprachige Textsammlung. / A logoterápia alapjai – Kétnyelvű szöveggyűjtemény*. Budapest: Jel Kiadó.
- Frankl, V. E. (2006). Értelem és egzisztencia: előadások és tanulmányok [Sense and existence: lectures and studies]. In Batthyány, A. & Sárkány, P. (Eds.) *Értelem és egzisztencia: előadások és tanulmányok*. Budapest: Jel Kiadó.
- George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., & McCullough, M. E. (2000). Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of social and clinical psychology*, 19(1), 102-116.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Hammer Zs. (1995). *Tüdőrákos betegek megküzdési stratégiái [Coping strategies of patients with lung cancer]*. Theses (MA). Budapest: ELTE.
- Herek, G. M. (1987). Religious Orientation and Prejudice: A Comparison of Racial and Sexual Attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13(1),34-44.
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2008). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1), 64-74.
- Holland, J. C., Passik, S., Kash, K. M., Russak, S. M., Gronert, M. K., Sison, A., Lederberg M., Fox, B., & Baider, L. (1999). The role of religious and spiritual beliefs in coping with malignant melanoma. *Psycho-Oncology*, 8(1), 14-26.
- Horváth-Szabó, K., Harmatta, J., & Tomcsányi, T. (2009). Teisztikus és humanisztikus spiritualitás (Theistic and humanistic spirituality), *Pszichoterápia*, 18(3), 173-179.
- Hungarian Central Statistical Office (2013) <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?&lang=en>, download: 06.06.2013.
- Jenkins, R. A., & Pargament, K. I. (1995). Religion and spirituality as resources for coping with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 13, 51-74.
- Johnson, S. C., & Spilka, B. (1991). Coping with breast cancer: The roles of clergy and faith. *Journal of Religion and Health*, 30(1), 21-33.
- Jonsén, E., Lundman, B., Nygren, B., Vähäkangas, M., & Strandberg, G. (2010). Psychometric properties of the Swedish version of the Purpose in Life scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 41-48.
- Kaczorowski, J. M. (1990). Spiritual Well-Being and Anxiety in Adults Diagnosed with Cancer. *The Hospice Journal*, 5(3-4), 105-116.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further examining the American Dream: Differential Correlates of Intrinsic and Extrinsic Goals. *Personality and Social Psychology Bulletin* 22, 281-288.
- Kézdy, A., & Martos T. (2007). A vallásosság szerepe a személyes célok rendszerében. [The role of

- religiosity in the personal set of beliefs.] In Horváth-Szabó, K. (Eds.), *Vallásosság és személyiség*, Budapest: PPKE BTK.
- Kézdy, A. (2010). *Fejlesztési krízisek késő serdülő- és fiatal felnőttkorban. A vallásosság jellegzetességei és összefüggései a lelki egészséggel középiskolás és egyetemista mintában [Characteristics of religiosity and its associations with mental health in a high school and university student sample]*. PhD Theses. School of PhD Studies, School of Mental Health Sciences, Budapest: Semmelweis University.
- Kézdy, A., Martos, T., Urbán, Sz., & Horváth-Szabó, K. (2010) A vallásos attitűd, a megküzdés és a lelki egészség összefüggései: azonosságok és különbségek serdülő- és fiatal felnőttkorban [The relationship between religious attitudes, coping strategies, and mental health in adolescence and young adulthood]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11(1), 1-16.
- Konkoly Thege, B., & Martos, T. (2006). Az életcél kérdőív magyar változatának jellemzői [Purpose in Life Test – Characteristics of the Hungarian Adaptation]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 153-169.
- Konkoly Thege, B., Martos, T., Skrabski, Á., & Kopp, M. (2008). A Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőív élet értelmességét mérő alskálájának (BSCI-LM) pszichometriai jellemzői [Psychometric properties of the life meaning subscale from the Brief Stress and Coping Inventory (BSCI-LM)]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9(3), 243-261.
- Kopp, M., Székely, A., & Skrabski, Á. (2006). A vallásosság és életminőség az átalakuló társadalomban [Religiosity and Quality of Life in an altering society]. In Kopp M., Kovács M. E. (Eds.) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón [The Quality of Life of the Hungarian population on the millenary]*, Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Krause, N. (2005). God-mediated control and psychological well-being in late life. *Research on Aging*, 27(2), 136-164.
- Lee, V., Cohen S. R., Edgar L., Laizner A. M., & Gagnon A. J., (2006). Meaning-Making and Psychological Adjustment to Cancer: Development of an Intervention and Pilot Results. *Oncology Nursing Forum*, 33(2), 291-302.
- Malvezzi, M., Bertuccio, P., Levi, F., La Vecchia, C., & Negri, E. (2013). European cancer mortality predictions for the year 2013. *Annals of Oncology*, 24, 792–800.
- Martos, T., Szabó, G., & Rózsa, S. (2006). Az aspirációs index rövidített változatának pszichometriai jellemzői hazai mintán. [Psychometric Characteristics of the Shortened Aspiration Index in Hungarian Sample.] *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 171-191.
- Martos, T. (2007). Vallásosság és az értelmes élet pszichológiája [Religiosity and the psychology of meaningful life]. In Horváth-Szabó K. (Eds.) *Vallásosság és személyiség*. Budapest: PPKE.
- Martos, T., & Kézdy, A. (2007). Vallásosság, lelki egészség, boldogság [Religiosity, mental health and happiness], In Horváth-Szabó, K. (Eds.) *Vallásosság és személyiség*, Budapest: PPKE.
- Martos, T., Kézdy, A., Robu, M., Urbán, Sz., & Horváth-Szabó, K. (2009). Újabb adatok a Kritika Utáni Vallásosság Skála alkalmazásához – elmélet és módszertan [New data for the application of the Post Critical Belief Scale – Theory and methodology]. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 64(4), 643-669.
- Martos, T., Kézdy, A., & Horváth-Szabó, K. (2011). Religious motivations for everyday goals: their religious context and potential consequences, *Motivation and emotion*, 35(1), 75-88.
- Masters, K. S., Hill, R. D., Kircher, J. C., Benson, T. L. L., & Fallon, J. A. (2004). Religious orientation,

- aging, and blood pressure reactivity to interpersonal and cognitive stressors. *Annals of Behavioral Medicine*, 28(3), 171-178.
- McClain-Jacobson, C., Rosenfeld, B., Kosinski, A., Pessin, H., Cimino, J.E., & Breitbart, W. (2004). Belief in an afterlife, spiritual well-being and end-of-life despair in patients with advanced cancer. *General Hospital Psychiatry*, 26, 484– 486.
- McCullough, M. E., & Larson, D. B. (1999). Religion and depression: A review of the literature. *Twin Research*, 2, 126-136.
- Mersdorf A., Vargay A., Horváth Zs. & Bányai É. (2013) „Mit gondol, van-e az életének célja és értelme? Ha igen, mi?” Emlődaganatos betegek és egészséges kontrollszemélyek interjúkérdésekre adott válaszainak összehasonlítása. [‘Do you think your life has a purpose and a meaning? In case yes, what’s that?’ Comparing the answers of breast cancer patients and healthy women given during a structured interview.] *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 14(4), 345-380.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American psychologist*, 58(1), 24-35.
- Muldoon, M., & King, N. (1995). Spirituality, health care, and bioethics. *Journal of Religion and Health*, 34, 329– 49.
- Muhr, T. (1997). Atlas/ti – Visual qualitative data analysis. Management – Model building –Release 4.1 *User’s Manual*. Berlin: Scientific Software Development.
- O’Connor, A. P., Wicker, C. A., & Germino, B. B. (1990). Understanding the cancer patient’s search for meaning. *Cancer Nursing*, 13(3), 167-175.
- Pargament, K. I. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Payne, I. R., Bergin, A. E., Bielema, K. A., & Jenkins, P. H. (1991). Review of religion and mental health: Prevention and the enhancement of psychosocial functioning. *Prevention in Human Services*, 9(2), 11-40.
- Pinquart, M., Silbereisen, R. K., & Fröhlich C. (2009). Life goals and purpose in life in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 17(3), 253-259.
- Powell, H. L., Shahabi, L., & Thoresen C. E. (2003). Religion and Spirituality: Linkages to Physical Health. *American Psychologist*, 58(1), 36–52.
- Sarvimaki, A., & Stenbock-Hult, B. (2000). Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1025–33.
- Siegel, K., Anderman, S. J., & Schrimshaw, E.W. (2001). Religion and coping with health-related stress. *Psychology & Health*, 16(6), 631-653.
- Strauss A. L. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Susánszky, É., & Riskó, Á. (2006). „Élet a betegség után.” Sikeresen kezelt rosszindulatú daganatos betegek életminőségének vizsgálatát [‘Life after illness’. The Quality of Life of successfully treated oncological patients]. In Kopp M., Kovács M. E. (Eds.) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón [The Quality of Life of the Hungarian population on the millenary]*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Tomcsányi, T., Martos, T., Ittész, A., Horváth-Szabó, K., Szabó, T., & Nagy, J. (2011). A Spirituális Transzcendencia Skála hazai alkalmazása: elmélet, pszichometriai jellemzők, kutatási

- eredmények és rövidített változat [Application of the Spiritual Transcendence Scale in Hungary: Theory, psychometric properties, empirical findings and shortened version]. *Pszichológia*, 31(2), 165-192.
- Turner, R. J., & Marino, F. (1994). Social Support and Social Structure: A Descriptive Epidemiology. *Journal of Health and Social Behaviour*. 35, 193-212.
- V. Komlósi, A., Rózsa, S., & Móricz, É. (2006). Az Aspirációs index hazai alkalmazásával szerzett tapasztalatok [Results of the Hungarian application of the Aspiration Index]. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 61(2), 237-250.
- Komlósi, J. E., & Gandek, B., The IQOLA Project Group. (1994). The SF-36® Health Survey: development and use in mental health research and the IQOLA Project. *International Journal of Mental Health*, 23(2), 49-73.
- Ware, J. E. (2002). SF-36® Health Survey Update 2002 www.sf-36.org/tools/SF36.shtml
- Yates, J. W., Chalmer, B. J., St. James, P., Follansbee, M., & McKegey, F. P. (1981). Religion in patients with advanced cancer. *Medical and Pediatric Oncology*, 9,121-128.

BESZÁMOLÓ
A KLINIKAI PSZICHOLÓGIAI
ALAPÍTVÁNY

2013. ÉVI KÖZHASZNÚ TEVÉKENYSÉGÉRŐL



A Fővárosi Bíróság a Klinikai Pszichológiáért Alapítványt (rövidített neve: KPSZ Alapítvány) az 1959. évi IV. törvény (Ptk.) 74/A §/4 bekezdése alapján a 7681 sorszám alatt, az 1997. évi CLIV törvény 22§/3/ bekezdése alapján közhasznú szervezetként nyilvántartásba vette, 1037 Budapest, Bécsi út 324. sz. 5. ép. szék-hellyel.

AZ ALAPÍTVÁNY CÉLJA

- Alkalmazott lélektani, klinikai és mentálhigiéniai, valamint egészség-pszichológiai képzés, továbbképzés, szakirányú specifikus diplomaadó képzés. A munka és a képzés középpontjában a lelki betegségek megelőzése, az erre alkalmazott módszerek oktatása, fejlesztése, kutatása és alkalmazása áll.
- Szakkiadványok megjelentetése, népszerű tudományos ismeretterjesztés, népszerűsítő előadások tartása.
- Dolgozni, képezni, kutatni.
- Nemzetközi kapcsolatok tartása a hasonló célú külföldi, illetve nemzetközi intézményekkel (Amszterdam: prof. Alfred Lange, Amszterdam Egészségügyi Főiskola és Szociális Munkaképzés, Inse Stapert, NIjmegen Louis van Kassel, Strassburg: Susanne Stanisiere).
- A határon túli magyar nyelvű oktatás felsőfokú (egyetemi és főiskolai) lélektani, illetve alkalmazott pszichológiai képzés elősegítése.
- Pályázatokon való részvétel a kítűzött alapelvek megvalósítása érdekében.

Alapítványunk a tárgyév során is fontosnak tartotta a klinikai pszichológusi szakma támogatását illetve támogatók toborzását.

Az Alapítvány összes közhasznú tevékenységéből származó bevétel 3 e Ft volt.

Összetevői: központi költségvetésből (NAV SZJA 1% felajánlások) 3 e Ft, közhasznú célú működésre kapott támogatás 0 e Ft, egyéb bevételből pedig 0 e Ft támogatói hozzájárulás érkezett az Alapítványhoz.

Ezúton is köszönetet mondunk minden adományért, felajánlásért.

A közhasznú tevékenység ráfordításai 1137 e Ft-ot tettek ki. A pénzügyileg rendezett egyéb jellegű ráfordítások (költségvetési befizetési kötelezettség, tárgyi eszközök, szolgáltatások) összege pedig 305 e Ft-ot tettek ki.

2013-ban az Alapítvány által nyújtott támogatások 832 Ft-ot tettek ki. A korábbi évek gyakorlatához hasonlóan támogattuk a KAPSZLI hallgatói rendezvény szervezését 120 e Ft-al, a Pszinapszis hallgató rendezvényt 120 e Ft-al, és a KRE Pszichológiai Intézet könyvtárát egy riasztókapuval (591 820 Ft).

Alapítványunk három kiemelt területen kívánja támogatni a pszichológiai tevékenységet: 1) Gerő Zsuzsa pályázat győztesének jutalmazásával, melyet a legjobb klinikai gyermekpszichológiai tanulmány írója nyer el az MPT gyer-

BESZÁMOLÓ

meklinikai pszichológiai szekciójának zsűrizésével; 2) a klinikai pszichológiai tevékenységet elismerő oklevél és érem odaítélésével, valamint a kitüntetés alapokmányban megfogalmazott díjazással; 3) a Károli Gáspár református Egyetem Pszichológiai Intézetében folyó kutatómunka tanulmánykötetének megjelentetéséhez való hozzájárulással.

Alapítványunk az alapító okiratban foglaltaknak és a közhasznú szervezeti céloknak megfelelően végezte tevékenységét 2013. évben is.

Jelen beszámolót a Klinikai Pszichológiáért Alapítvány kuratóriuma 2014. május 23-i ülésén elfogadta.

Budapest, 2014. május 23.

Dr. Márkus Attila PhD s.k.
a kuratórium elnöke