



ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

2021/1

ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

2021/1

Alapítás éve: 1998

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

A szerkesztőbizottság elnöke

Prof. Oláh Attila

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

Szerkesztőbizottság

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

Rovatvezetők

Balázs Katalin	Kun Ágota
Magyaródi Timea	Pántya József

Főszerkesztő

Ujhelyi Adrienn

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

A szerkesztőség címe

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

Nyomdai előkészítés

ELTE Eötvös Kiadó

E-mail: info@eotvoskiado.hu

Kiadja

az ELTE PPK dékánja

ISSN 1419-872 X

TARTALOM

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

- Az élsportolónók anyává válásának kvalitatív feltárása 7
Márton Kata Emese, Pintér Judit Nóra, Szabó Attila, Kaló Zsuzsa
- Az online térben folytatott terápiás kapcsolat sajátosságai 35
Farkas Judit, Kapitány-Fövény Máté
- Érzelem Fókuszú Párterápiás képzések résztvevőkre gyakorolt hatása
a megélt tudásszintjük és kompetenciaérzésük vonatkozásában 53
Koren Réka, Danis Ildikó, Török Szabolcs
- A COVID–19 betegség járványügyi védelmi intézkedéseinek megfelelő viselkedések
és háttértényezőik hazai vizsgálata 71
Zentai Péter, Nagy Luca, Balázs Katalin

SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

- Pályatanácsadás és pozitív pszichológia 97
Tóth Veronika, Kaló Zsuzsa

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

AZ ÉLSPORTOLÓNŐK ANYÁVÁ VÁLÁSÁNAK KVALITATÍV FELTÁRÁSA



MÁRTON Kata Emese
ELTE PPK Pszichológiai Intézet
marton.kata.emese@gmail.com

PINTÉR Judit Nóra
ELTE PPK Pszichológiai Intézet
pinter.judit@ppk.elte.hu

SZABÓ Attila
ELTE PPK Egészségfejlesztési és Sporttudományi Intézet
szabo.attila@ppk.elte.hu

KALÓ Zsuzsa
ELTE PPK Pszichológiai Intézet
kalo.zsuzsa@ppk.elte.hu

ABSZTRAKT

Háttér és célkitűzések: A nők karrierjének alakulásában meghatározó fordulópont az anyává válás, ami különösen nehéz akkor, ha a karrier az élsportot jelenti. Az élsportolók körében kevés a kutatás, a sportoló anyák érzéseinek és nehézségeinek feltárása kimondottan hiányos. A vizsgálat célja a magyar élsportlónők anyává válásának feltárása volt. A vizsgálatot az anyaság mint normatív krízis keretrendszerében helyeztük el.

Módszer: A kutatás célcsoportját olyan élsportolónők alkották, akik az aktív sportolói karrierjük alatt váltak édesanyává. A kvalitatív módszertan alapján félig strukturált interjúkat alkalmazva vizsgáltuk a témát. Nyolc 33 és 55 év közötti nő vett részt a vizsgálatban, átlagéletkoruk 46,87 ($SD = 7,2$).

Eredmények: Az eredmények az anyává válás folyamatát, illetve az egyes lépésekhez kapcsolódó témákat, valamint ezek összefüggéseit mutatják be: családtervezés, anyává válás fogadtatása, várandósság időszaka, anyává válás, belső elvárások és kétségek, külső elvárások, például, támogatás a családtól, támogatás a sportolói környezettől, anyaság és a sport összeegyeztetésének feltételei és nehézségei, visszatérés, anyaság hatása a sportra, sport hatása az anyaságra, élsportoló édesanya, élethelyzet hatása a gyermek(ek)re, élethelyzet hatásának kompenzálása, visszatekintés, nemi különbségek.

Következtetések: A kutatás részletesen tárta fel a magyar sportolónők anyává válásának számos aspektusát, kiegészítve és megerősítve a nemzetközi eredményeket. A kitekintésként megfogalmazott javaslatok, potenciális kutatási témák az élsportoló édesanyák helyzetének mélyebb megértését és megismerését, illetve a tapasztalatok gyakorlatba való átültetését segíthetik.

Kulcsszavak: anyaság, élsport, karrier, nemi különbségek, normatív krízis

BEVEZETŐ

Az ókori olimpiai játékok óta hosszú utat jártunk be a sport világában, hiszen az elmúlt évtizedekben a különböző sportszervezeteknek köszönhetően egyre több sportágban már kiegyenlített a nemek aránya. A nők élsportban való megemelkedett részvétele azonban még erőteljesebben veti fel a sportkarrier és a család összeegyeztetésének kérdését, hiszen a gyermekvállalás az egyik elsődleges oka a sportolónők visszavonulásának (Moesch és mtsai, 2012). Ezt támasztja alá Hosszú Katinka magyar olimpiai bajnok úszónő nyilatkozata is (habár különböző motivációk húzódnak meg döntése mögött): „A szülés után nem fogok visszamenni úszni. [...] Ennek egyszerű oka van: maximálisan szeretnék a családomra koncentrálni, nem akarok elvenni tőlük tartalmas, érdemi időt” (Orbán, 2020). A jelen kutatás igyekszik feltárni az élsportoló édesanyák a témával kapcsolatos érzéseit, gondolatait, hogy az anyaság mint normatív krízis pszichológiai keretrendszerében megismerjük azt az élethelyzetet, amely számos nőt érint és érinthet majd a jövőben.

Nemi ideológiák

A nemi ideológiák, szerepek klasszikus elképzelése leírja milyen viselkedést és attitűdöket várunk el nőktől és férfiaktól, milyen felelőségeik és jogaik vannak, illetve álta-

lánosan mit tartunk maszkulinnak vagy femininnek. Ezek a sztereotípiák a nőket ’lágyszívú, engedelmes és függő’ szavakkal jellemzik, míg a férfiakra a ’független, erős, kemény és autokrata’ megnevezéseket használják (Williams és Best, 1982). A nyugati kultúrákban jellemző, hogy a férfiak gyakrabban töltik be az otthonon kívüli munkavállaló szerepét, amely a tradicionálisan férfiakhoz kapcsolódó tulajdonságokat (feladatorientáltság, dominancia) kívánja meg. Ezzel szemben a nők feladata a család és az otthon fenntartása, ápolása, amely a sztereotip női adottságokhoz (gyengédség, érzékenység) illeszkedik (Eagly és Steffen, 1984). Amikor a nőktől elvárt ’jó anyaság’ elmarad (pl. karrierépítés miatt), környezetük sokszor önző, rossz anyának tartja őket, ők pedig büntudatot, szégyent és distresszt élnek át (Choi és mtsai, 2005; O’Brien és mtsai, 2014).

Anyaság, anyává válás

Az identitás, éazonosság életem át tartó változásában alapvető szerepe van a kölcsönös függőség/kapcsolódás megteremtésének (Sorell és Montgomery, 2002), ami fontos lehet a szülővé válás során, hiszen egy újfajta, függőség által meghatározott kapcsolat alakul ki a szülő és gyermeke között. Az identitás alakulása a nőknél elsősorban kapcsolataik által meghatározott (Gilligan, 1982), ezért érthető, hogy az anyává válás a nő iden-

tításának megváltozásával jár. Saját tapasztalataikon és kapcsolataikon kívül a társadalmi elképzelések is hatással vannak az anyák identitására. Choi és munkatársai (2005) vizsgálatukban azt találták, hogy a várandós nők gyakran különböző mítoszokhoz és ideológiákhoz igazították az anyasággal kapcsolatos elvárásait. A valóság és az elvárások közötti konfliktus miatt felkészületlennek és alkalmatlannak érezték magukat, igyekeztek mindent megtenni, hogy 'szuperanyák' legyenek, és elrejtse az, amikor ez nem sikerült.

Az anyasággal járó komplex változások kezdetén a legtöbb édesanya önmaga (szelf) egyfajta elvesztését éli meg (Laney és mtsai, 2015). A gyermekkel való szoros közelség megtapasztalása miatt az anya fokozottan az anyaság szempontjából értékeli saját pozitív és negatív adottságait egyaránt. Az eredeti identitás folytonosságának megtartása mellett a szelf elvesztésével és az identitás átdolgozásával épül be az anyaság a nő énonozosságába. Ehhez hasonlóan Darvill és munkatársai (2010) kutatásukban azt találták, hogy az anyák a terhesség korai szakaszában kontrollvesztettnek érezték magukat, az önmagukról alkotott képük jelentősen megváltozott, valamint az identitásuk egy részének az elvesztését is megtapasztalták.

Az anyaság megélése kapcsán számos kutatásban megjelenik a támogatás, segítség témaköre. Darvill és munkatársai (2010) által felvett interjúkban az édesanyáknak szüksége volt valakire, aki utat mutat nekik és elismeri az érzéseiket, tapasztalataikat. Seibold (2004) vizsgálata szintén a támogatottság fontosságát hangsúlyozza, hiszen a mások által nyújtott támasz (saját édesanya, egészségügyi szakemberek stb.) nagymértékben segíti az édesanyákat ebben az új állapotban. Ehhez hasonlóan McLeish és Redshaw (2017) viz-

sgálatukban azt találták, hogy a társak támogatása (kapcsolat, figyelem, magabiztosság megerősítése, felvilágosítás, önbecsülés megerősítése, stressz csökkentése, hasonló élmények) pozitív hatással van az anyák érzelmi jóllétére. Jelentős a szerepe a partnerkapcsolat minőségének is, hiszen a szülők közötti pozitív kapcsolat kisebb arányú depressziót és szorongást eredményez (Figueiredo és mtsai, 2008). Messias és DeJoseph (2007) kutatása rávilágított arra, hogy az új identitást a társadalom szempontjából is értékeli az édesanyák, hatással van rájuk a társadalmi megítélés.

Az anyává válás említett következményein kívül egy normatív, azaz a fejlődéssel együtt járó krízisként is értelmezhető a nő életében. A szülővé válás új szerepek, megoldandó problémákkal érkező változásokat indít el az adott személy életében, amelyekkel meg kell küzdenie (Goldenberg és Goldenberg, 2008). Erre az időszakra a fokozott vulnerabilitás, megnövekedett stressz jellemző, hiszen újfajta adaptációra van szükség (Goldenberg és Goldenberg, 2008).

Anyák a munkahelyen

Az anyává válásra tekinthetünk úgy, mint a női lét alapvető, meghatározó jellegzetességére. Azonban az anyai szerep és a vele kapcsolatos elvárások összeegyeztethetetlenek tűnnek az ideális dolgozóról alkotott képpel (Ridgeway és Correll, 2004). Heilman (1983) az „illeszkedés hiánya” modelljében leírja, hogy a női szereppel azonosítható sztereotipikus tulajdonságok (melegség, gondozás) nem illeszkednek a fizetett munka által megkívánt férfítípusú jellemzőkkel (domináns, versengő).

King és Botsford (2009) összefoglalójukban a terhességre is kiterjesztik a stigma

fogalmát, hiszen számos negatív intra- és interpszichés élménnyel jár a dolgozó nő életében (pl. terhesség bejelentése és ennek időzítése, munkahelyi reakciók). Gatrell (2011a) összefoglalójában azt találta, a terhes nőket munkatársaik kevésbé kompetensnek, elkötelezettnek és munkaorientáltak tekintik, valamint tartanak attól, hogy a terhességgel járó hiányzások megtörik a munkahelyi rutint. Ezzel szemben ezek a nők gyakran a rosszullet (kimerültség, hányinger) ellenére is maradnak, nehogy a hiányzásaik miatt kevésbé megbízhatónak és kompetensnek tartsák majd őket (Gatrell, 2011b). Halpert és munkatársai (1993) eredményei szerint a terhes nőket munkatársaik (főleg a férfiak, de a nők is) összességében kevésbé értékesnek és megbízhatónak tartják. Mindezek következtében Gatrell (2011b) vizsgálata alapján a terhes nők igyekeznek különböző stratégiákat kialakítani, hogy a terhességük ne akadályozza a munkájukat.

Azonban az anyává válás nem csak a munkavégzésre lehet hatással, hanem a karrierfejlődésben is döntő faktorrá válik (McIntosh és mtsai, 2012). Minél fiatalabb és több gondozást igényel egy nő gyermeke, az annál komolyabb hatást gyakorol a karrierjére. Azok a nők, akik több mint két évig szüneteltetik a munkájukat, a karrierjüket korlátozottnak és kilátástalannak élik meg. Míg a biológiai nem a férfiak karrierfejlődésére alapvetően pozitív hatással van, addig a nők előrehaladása fokozatosan csökken a gyerekek születésével (McIntosh és mtsai, 2012). Gash (2009) vizsgálata azt is leírja, hogy az édesanyák kevesebbet is keresnek, mint a gyermektelen nők.

Dolgozó nőként az anyasággal kapcsolatos társadalmi elvárásoknak való megfelelés komoly konfliktust jelent egy nő életében (Gatrell, 2013). Igyekeznek 'jó anyák' lenni,

távol tartva az anyaságot és a munkát. Azonban a próbálkozások ellenére gyakran úgy érzik, marginalizálódtak és alulértékelik őket, miközben az anyaság és a munkahely közötti határt merevnek látják. Ha a kétféle szerep közötti zavar növekszik, a nők érzelmileg kimerültek és feszültek érzik magukat, kevésbé elkötelezettek a munkáltatójuk iránt, valamint nagyobb eséllyel fontolgatják a felmondást is. Amennyiben a hatékonyság megélésére lehetőségük van, akkor képeseknek érzik magukat a különféle igényeknek való megfelelésre, kevesebb stresszt élnek át, kitartóbbak, és jobban ki tudják használni az idejüket és energiájukat (Houle és mtsai, 2009).

Magyar vonatkozásban hasonló helyzetről számolhatunk be. Pongrácz (2005) szerint a magyar lakosság többsége a hagyományos szerepek mentén gondolkozik a munka-család kérdésében, habár erősödött a nők munkavállalásának természetes igényként való elismerése is (Blaskó, 2005). Azonban továbbra is jellemző, hogy a 'jó anya'-szereppel kapcsolatos elvárások komoly nehézségeket jelentenek a dolgozó nők életében (Nagy és Paksi, 2014). Nguyen (2006) vizsgálata bemutatja, hogy a magyar nők munkahelyválasztását sokszor az befolyásolja, hogy a munka mellett elegendő idejük lesz-e a családjukra.

Az anyaság és a munkahely közötti konfliktus azonban nem feloldhatatlan. Az énhatékonyság megélésén (Houle és mtsai, 2009) kívül más stratégiák is segíthetik az édesanyákat. Gatrell (2013) kutatásában a résztvevők 18,5 százalékának sikerült kontroll alatt tartania a helyzetet. Ahelyett, hogy próbálták volna elrejtetni az anyaságukat, inkább behozták a magánéletüket a munkahelyre, így integrálva az anyai és munkahelyi szerepeiket. Megerősítették a munkahelyi pozíciójukat, nehezen

helyettesíthetővé váltak, megmutatva ezáltal, hogy az anyaság nem változtatta meg a munkaorientációjukat, szellemi képességeiket.

Sportoló nők

A nemi eltérések nem csak a hagyományos munkahelyeken, de a sport világában is jelen vannak, akár aktív szabadidőtöltésről, akár hivatásszerű sportról beszélünk. A sport önmagában nem illeszkedik jobban a férfiakhoz, mint a nőkhöz, de sokáig gondolták úgy világszerte, hogy nem összeegyeztethető a női adottságokkal. Úgy vélték, a nők fiziológiailag alkalmatlanok a sportra, ami még veszélyes is lehet rájuk nézve; a női sportolást nem tartották vonzóknak; valamint ellentétesen gondolták a valódi nőiességgel (Kay és Jeanes, 2008). Habár ez a nézőpont ma már nem jellemző, megfigyelhető, hogy a sportot általánosságban a férfiak territóriumának tekintik (Riemer és Visio, 2003), a nők kisebb arányban vesznek részt fizikai aktivitással járó szabadidőtöltésben, mint a férfiak (Miller és Brown, 2005), valamint a sportolással kapcsolatos tudományos kutatásokban is kisebb arányban vannak jelen (Costello és mtsai, 2014). Bukta és Gősi (2018) a nők részvételét vizsgálva a magyar sportszervezetekben azt találta, hogy a nemzetközi adatokhoz hasonlóan Magyarországon sem kiegyenlített a sportolók nemi megoszlása, hiszen az igazolt magyar sportolók mindössze 28 százaléka nő. Emellett kutatási eredményeik azt is bemutatták, hogy nem csak a sportolók, de az egyéb sportszakemberek között is jelentősen alulreprezentáltak a nők.

Kétségtelenül vannak természetes biológiai okai a férfiak és nők közötti eltérésnek a sport területén (pl. Knisel és mtsai, 2009),

mégis fontos kiemelni, hogy a már említett nemi szerepek mind a sportban való részvételre, mind pedig a teljesítményre hatással vannak (Chalabaev és mtsai, 2013). Ehhez kapcsolódhat Gyömbér és munkatársai (2013) vizsgálata is, miszerint a férfi sportolókhoz viszonyítva a sportolónőkre jellemzőbb a jó benyomáskeltés (*good impression*), azaz nagyobb jelentőséget tulajdonítanak mások rájuk adott reakcióinak.

Sportoló anyák

A sportolás nem csupán a nőknél általánosságban, de az édesanyáknál kifejezetten sokat vitatott terület. A 'jó anyá'-ról alkotott kép többnyire megakadályozza a nőket abban, hogy a saját fizikai aktivitásra való igényeiket a háztartási kötelezettségeik elé helyezték (Brown és mtsai, 2001), vagy ellenkező esetben a fizikailag és mentálisan fitt anya képének az elérhetetlensége nyomán folyamatosan elbukva érzik magukat (O'Brien és mtsai, 2013). Különösen nehéz a helyzet, ha a sport nem csak szabadidőtöltésként, hanem hivatásként van jelen egy anya életében.

A versenysporthoz tradicionálisan olyan jellemzők kapcsolódnak, mint a dominancia, agresszió és keménység (Lantz és Schroeder, 1999), amelyek a férfi szerep jellegzetességeihez hasonlóak (Palmer és Leberman, 2009). Ezek a tulajdonságok, ahogyan a munkahelyi szerep jellegzetességei is, nehezen összeegyeztethetőnek tűnnek a női, kiváltképp az anyai szereppel. Ennek ellenére Pederson (2001) már lassan húsz évvel ezelőtt alkotta meg az 'élsportoló anyák' társadalmi jelenségét, jelezve, hogy ezek a sportot és anyaságot egyszerre vállaló nők már nem csupán a kivételek. Sorra készülnek el az anyaság és a versenysport témáját vizsgáló kutatások nem csak a sportpszicho-

lógia, hanem a sportszociológia és a sportmenedzsment területeiről is (McGannon és Busanich, 2016).

Az anyává válással egy új identitás, az 'anya' jelenik meg a már meglévő 'nő' és 'sportolónő' identitások, szerepek mellett (Martínez-Pascual és mtsai, 2014). Az elsődleges feladat ennek az új identitásnak a beillesztése, majd összeegyeztetése a már meglévő én-részekkel, ami a 'jó anyáról' alkotott kép ismeretében nem egyszerű. Számos kutatás utal arra, hogy a nőknek nehézséget jelent a szerepek közötti egyensúly megtartása, gyakran tapasztalnak büntudatot a munkájukhoz, a sport világába való visszatérés során a 'jó anyaképek' való megfelelés sikertelensége miatt (pl. Martínez-Pascual és mtsai, 2014; McGannon és mtsai, 2012). A versenysporttal együtt járó sok edzés, utazás és verseny miatt az édesanyák kevesebb időt töltenek a gyermekeikkel (Freeman, 2008), nem képesek állandóan jelen lenni (Appleby és Fisher, 2009), kihagyják a gyermek életének egyes mérföldköveit (Palmer és Leberman, 2009).

Azonban a megjelenő büntudat kezelése, az identitások közötti egyensúly megteremtése is sokaknál megfigyelhető. Pederson (2001) azt találta, hogy a nők képesek voltak a tradicionális nemi szerepeknek ellenállni, és leküzdeni az ezzel járó akadályokat azáltal, hogy sportkarrierjüket saját kiválóságuk demonstrálásának és egy anyaságon kívüli státusz elérésének a lehetőségként élték meg. A sportolónők énazonosságában nagyon fontos, központi szerepet tölt be a sport (Palmer és Leberman, 2009). Így a szerepek közötti konfliktust sokan azzal tudták feloldani, hogy a sport szükséges ahhoz, hogy boldog és jobb anyák legyenek (Martínez-Pascual és mtsai, 2014). Appleby és Fisher (2009) kutatásában a résztvevők

egy része a sportra nem csupán mint karrierre tekintettek, hanem mint az élvezetek és a mentális egészség forrására is. A sport számukra az énidőt jelentette, valamint büszkék voltak a teljesítményükre is. Ennek az átkeretezésnek köszönhetően többet edzetek és kevesebb distresszt éltek át. Az identitás részek összeegyeztetése során voltak, akik a sportolói és anyai szerepeiket egymástól elválasztva tudták kezelni, míg mások inkább integrálták őket (pl. elvitték a gyerekeiket az edzésre) (Palmer és Leberman, 2009; Pederson, 2001).

A versenysportoló nők életében az anyává válás természetesen számos pozitív változással is járt. Debois, Ledon, Argiolas és Rosnet (2012) kutatásának alanya elmondta, hogy az anyaság új dimenziót adott az identitáshoz és új perspektívát az életében. Ehhez hasonlóan Palmer és Leberman (2009) vizsgálatában is az összes résztvevő úgy érezte, hogy az anyaság megváltoztatta a nézőpontjukat, rájöttek, hogy nem egyedül a sport a fontos. Gazdagodtak a sporthoz kapcsolódó élményeik, valamint úgy érezték, nőtt az ellenálló és alkalmazkodóképességük is. Ezen kívül nagyobb élvezetet találtak a sportban, kevesebb volt a nyomás, ami növekvő teljesítménnyel járt együtt (Freeman, 2008). Appleby és Fischer (2009) interjú alanyai is csökkenő nyomást tapasztaltak, úgy érezték, hogy már nincs szükségük bizonyítani, nem kell választaniuk az anyaság és a futás között. Úgy érezték, az anyaság egyensúlyt hozott az életükbe, egészségsőbb perspektívából értékelték a sportban való részvételüket. Emellett rájöttek, hogy milyen pozitív példát mutatnak saját magukon keresztül a gyerekeiknek (sport fontossága; egy anya is lehet kompetens, sikeres sportoló), és ezáltal a családjuk is büszke lehet rájuk. Megélték azt, hogy ők már

többek, mint csak egy sportoló, hiszen édesanyák is.

Bisson és munkatársai (2017) azt találták, hogy a terhesség alatti sportolás gyakrabban vezet koraszüléshez, azonban Sundgot-Borgen és munkatársai (2019) vizsgálata szerint az élsportolók könnyen esnek teherbe, egészséges gyermekeik születnek, és hamar visszatérnek a sporthoz. A terhesség alatt akár 40%-kal is megnövekszik a vérmennyiség, azon belül a vörösvértestek száma is (Soma-Pillay és mtsai, 2016), ami segítheti a sportolók kitartását. A progeszteronhormon segíti a gyorsabb véráramlást, a terhességgel járó magasabb testhő pedig az edzésekkel járó meleghez való hozzászokást könnyíti (Thorpe, 2019).

Az anyaság pozitív megéléséhez és a sportolói szereppel való összeegyeztetéséhez, valamint a sportolónők karrierjének folytatásához nagyon fontos a másoktól érkező támogatás. A nők partnerüktől és családjuktól származó támogatása, rugalmasságuk és alkalmazkodásuk a helyzethez meghatározó tényező (Palmer és Leberman, 2009), hiszen a szülés után az edzések, versenyek miatt sok időt töltenek távol (Debois és mtsai, 2012). A támogatás a sportegyesülettől, az edzőtől és a csapattársaktól szintén nagyon fontos, azonban gyakrabban hiányzik (Palmer és Leberman, 2009), pedig a támogatás a kulcsfontosságú a versenysportoló édesanyák stresszének csökkentésében (Freeman, 2008).

A sportolónők életében a terhesség és az anyává válás az egyik elsődleges oka a sportból való visszavonulásnak (Moesch és mtsai, 2012; Palmer és Leberman, 2009; Pederson, 2001). A magas intenzitású edzések és versenyek mellett az anyaságra, gyermeknevelésre kevesebb idő jut, ezért a családalapítás sokszor a visszavonulás utánra

marad (Appleby és Fisher, 2009; Freeman, 2008). Bukta és Gösi (2018) vizsgálati eredményei is arra utalnak, hogy a sportban elérhető karrier a nőknél gyakran éppen a gyermekvállalás miatt törik meg. Ehhez kapcsolódóan fontos kiemelni azt is, hogy a visszavonulás után a legtöbb sportoló valamilyen sportszakemberi minőségben folytatja munkáját, ám ezekben a körökben szintén sokkal kevesebb nőt találhatunk Magyarországon is (Bukta és Gösi, 2018).

Az élsportoló nők anyává válásának feltárása fontos témakör. A nemzetközi kutatások után a téma magyar mintán történő vizsgálata kiemelten fontos, hiszen az anyaság megélésében és a nők életére, munkájára gyakorolt hatásában kulturális különbségeket is megfigyelhetünk (Budig és mtsai, 2012). A fentebb említett tények ismeretében különösen fontos a téma minél mélyebb feltárása, hiszen az élsportoló édesanyák élményeinek és tapasztalatainak megismerésével a sport világa a megfelelő módszerek kidolgozásával, a sportolónők számára meghatározó segítség megadásával támogathatja őket abban, hogy ne kényszerüljenek a sport és az anyaság közötti választásra.

A vizsgálat arra a kutatási kérdésre keresi a választ, hogy hogyan élnek meg a magyar élsportolónők az anyává válást, hogyan tudják összeegyeztetni a sportolói és anyai szerepeiket.

MÓDSZER

Kutatási megközelítés

A jelen kutatásnál a kvalitatív módszertan használata indokolt, mivel vizsgálatunk szeretné feltárni az élsportolónők anyává válásának élményét. Ez a módszer lehetővé

teszi az adott téma mélyebb megismerését és megértését (Kuper és mtsai, 2008) azáltal, hogy a jelenséget a maga természetes környezetében próbálja vizsgálni. Továbbá segíthet olyan mintázatok, összefüggések feltárásában, amelyekre e nélkül nem lenne lehetőség.

A kutatás a fenomenológiai tradíciót követve a központi jelenséggel kapcsolatos tapasztalatok megértésére, a megjelenő témák bemutatására fókuszált, ezen belül a posztpozitivistá paradigmá szerint készült. A kutatás a központi témát nyitott kérdések mentén próbálta meg feltárni, a résztvevők válaszait a valóságként fogadta el, amelyen keresztül az egyetlen valós megközelíthető igazság megismerésére törekedett (Hill és mtsai, 1997).

A kutatás során gyűjtött adatok elemzéséhez előzetesen három fontos kérdés megválaszolására volt szükség, amelyek a további feldolgozást vezérelték (Braun és Clarke, 2006; Graneheim és Lundman, 2004). Mivel a kutatás a fenomenológiai tradíció mentén egy adott, még nem teljesen ismert jelenség feltárására törekszik, ezért a jelen vizsgálat az adatok részletes bemutatására és elemzésére, nem pedig csupán egy szempont szerinti megismerésére törekszik. Ami az elemzés jellegét illeti, a bemutatott szakirodalom alapján látható, hogy az élsportolónók anyasága már részben kutatott téma. Azonban legjobb tudásunk szerint konkrét elméleti háttér, elméleti modell ezzel kapcsolatban még nem áll rendelkezésünkre, valamint magyar mintán a témát még nem vizsgálták. Ebből kifolyólag a jelen kutatásnak nem célja az adatok létező elméleti keretbe vagy a kutató elvárásaiba való beillesztése, hanem a „szövegvezérelt”, induktív elemzéssel történő megismerése. Végezetül az előbb bemutatottak alapján a kutatás az interjúalanyok által elmondottakat a valós igazságként

ismeri el, valamint az adott jelenség feltárására és megismerésére törekszik. Ezért a vizsgálat csak a szövegszintű explicit, „felszíni” tartalmakra fókuszál, nem keresi a mögöttes tartalmat (Braun és Clarke, 2006).

Toborzás és résztvevők

A kutatás célcsoportját olyan élsportolónók alkották, akik az aktív sportolói karrierjük alatt váltak édesanyává. Az interjúalanyokat személyes megkeresésen keresztül értük el, elsősorban ismeretségnek köszönhetően, majd később hólabda módszer segítségével. A vizsgálatban való részvétel feltétele volt a legalább magyar válogatott szintű sportolás, illetve a sport anyává válás utáni valamilyen szintű folytatása. A toborzás nehézségeit adta, hogy a célpopuláció a társadalom egy jelentősen szűk rétegét képezi, valamint az, hogy az önként jelentkezés helyett az interjúalanyok személyes, ismeretségeken keresztüli megkeresésére volt szükség.

Kutatásetikai megfontolások

Az adatgyűjtés és adatelemzés során számos kutatásetikai megfontolást vettünk figyelembe. Az interjúk elején egy tájékoztató és beleegyező nyilatkozatot, valamint egy adatkezelési nyilatkozatot írtak alá a résztvevők. Ezen dokumentumok részletes tájékoztatást nyújtottak a vizsgálat menetéről és az önkéntes részvételről, valamint leírták a kutató titoktartási kötelezettségét a kutatási anyagok és a kutatásban részt vevő személyeket érintő információkról, kiemelve a résztvevők adataival kapcsolatos jogait. A résztvevők anonimitását az elhangzott hely- és személynevek megváltoztatásával, illetve álnév használatával biztosítottuk. Kutatásetikai engedélyszámunk 2019/398, az engedélyt az Eötvös Loránd Tudományegyetem Peda-

gógiai és Pszichológiai Kar Kutatásetikai Bizottsága hagyta jóvá.

További kutatásetikai aspektusként megemlítendő, hogy az interjúk során a vizsgálati személyeket az anyává válásukkal kapcsolatos személyes gondolataikról, érzéseikről és tapasztalataikról kérdezte az interjúkat készítő kutató. Előzetes elképzeléseink voltak arról, hogy az anyaság és sport karrierjük témája nehéz helyzeteket, az ehhez kapcsolódó emlékek büntudatot, esetleg szégyent ébreszthetnek fel az interjúalanyokban. Ennek megfelelően az interjúkat készítő kutató (első szerző) ezeket az érzéseket felkészülten kezelte. Az interjúban elmondottak utólagos törlésére, megváltoztatására való jogot is biztosítottuk. Mivel az interjúalanyok élsportolók, ismert emberek, ezért adataik védelme kiemelten fontos volt, hiszen náluk különösen szorongást okozhat az életükről, nehézségeikről való mesélés. Adataikat az adatkezelési nyilatkozatnak megfelelően kezeljük.

A leíró adatokat az interjú elején feltett demográfiai adatokra irányuló kérdések, valamint az interjúból származó információk szolgáltatatták (ld. *1. táblázat*). A vizsgálatban nyolc, 33 és 55 év közötti nő vett részt, az átlagéletkor 46,87 ($SD = 7,2$). Első gyermekük születésekor 21 és 34 év között voltak, az átlagéletkor 27,25 volt ($SD = 4,86$). A résztvevők mindannyian magyar állampolgárok, egyikük kettős állampolgár. A résztvevők közül hárman jelenleg is aktív sportolók, öten már visszavonultak, azonban rész- vagy teljes állásban a sportközegben dolgoznak. Az interjúalanyok 3 sportágot képviseltek: röplabda, maratoni kajak, törvívás. A családi állapotot tekintve hatan házasok, ketten pedig elváltak és jelenleg egyedülállók, a gyermekvállaláskor azonban mind stabil párkapcsolatban (házasság, jegyesség) éltek. A vizsgálatban részt vevő nők felének egy, másik felének pedig két gyermeke van. A gyermekek életkora 2 és 28 év között van.

1. táblázat. A résztvevők adatai

Sport	Sport jellege	Életkor (év)	Életkor első gyermek születésekor (év)	Gyermekek száma
röplabda	csapatsport	52	24	1
röplabda	csapatsport	50	21	2
röplabda	csapatsport	55	25	2
röplabda	csapatsport	53	23	1
maratoni kajak	egyéni sport	43	27	2
röplabda	csapatsport	46	34	1
törvívás	egyéni sport	43	33	2
röplabda	csapatsport	33	31	1

A kvalitatív kutatásokban a vizsgálatot végző személy is része a kutatásnak, így az ő perspektívája is meghatározó tényező (Braun és

Clarke, 2013). Ebből kiindulva röviden bemutatjuk az interjút végző kutatói háttérét: húszas éveiben járó, középszintűbeli, egyetemista nő.

Adatgyűjtés

Az adatgyűjtés 2020 januárjában és februárjában történt. Az adatok gyűjtése félig strukturált interjúk használatával zajlott.

Mérőeszköz

Az interjúhoz kidolgozott kérdések a jelen kutatáshoz a kutató által a fent bemutatott szakirodalom alapján készültek el, részben felhasználva a korábbi kutatásokban használt kérdéseket (Appleby és Fisher, 2009; Martínez-Pascual és mtsai, 2014; McIntosh és mtsai, 2012; Palmer és Leberman, 2009; Darvill és mtsai, 2010). A kérdések kialakításának a célja az élsportolónók anyává válásának minél széleskörűbb feltárása volt. A feltett kérdések ebből kifolyólag három témakör köré épültek: sportkarrier, anyaság, illetve a sportolói és anyai szerepek összeegyeztetése. (Alkérdeések példái: *Hogyan hatott az anyaság a sportolói életére? Hogyan tudja összeegyeztetni az anyaságot a sportkarrierjével?*)

Eljárás

Az interjúk minden alkalommal a résztvevő által választott helyszínen és időpontban zajlottak le. A nyolc interjú közül egy az alany kérésének megfelelően telefonon történt, a többi személyes találkozó keretein belül. Az interjúk elején sor került a tájékoztató és beleegyező nyilatkozat, illetve az adatkezelési nyilatkozat átolvasására, az esetlegesen felmerült kérdések megválaszolására, illetve ezen dokumentumok aláírására. Ezt a telefonos interjún (az alannal előzetesen megbeszéltek alapján) egy telefonnal rögzített szóbeli beleegyezés helyettesítette, amit később a faxon átküldött aláírt papírok erősített meg. A beszélgetéseket ezt követően egy telefon segítségével rögzítettük. Az inter-

júk hossza 45 perc és 82 perc között volt, a korpusz 45 263 szó.

Az interjúkról készült szó szerinti átiratokat az interjúalanyok kérése szerint volt, aki e-mail-en keresztül megkapta, majd az esetleges változtatásokat beépítve történt az adatok elemzése.

Az interjúkat az első szerző készítette, az interjúk elemzésben folyamatos konzultációt tartottak az utolsó szerzővel.

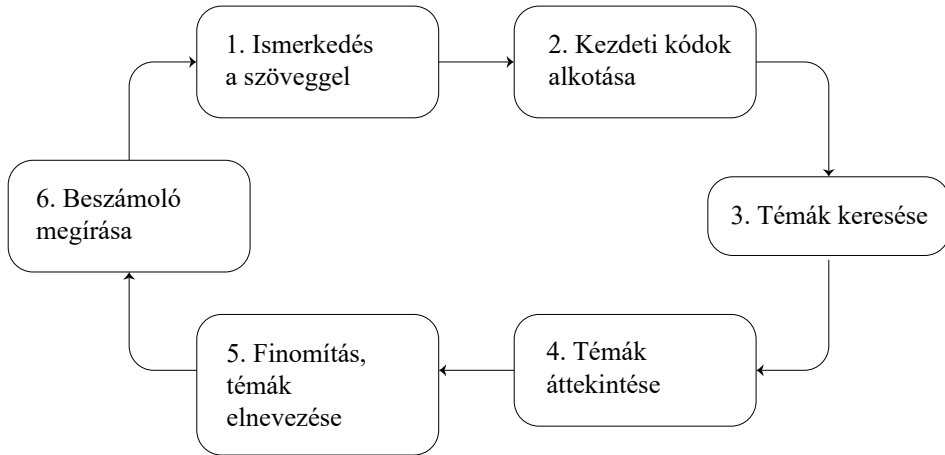
Adatelemzés

A kvalitatív kutatások interjúból származó adatok elemzése különböző módszerekkel végezhető el, a jelen kutatás a tematikus elemzést (*thematic analysis*) alkalmazza (Braun és Clarke, 2006). Ez a kvalitatív módszer alkalmas a szöveg témáinak, mintázatainak feltárásra, elemzésére és bemutatására egyaránt. A tematikus elemzés széles körben használt, hiszen rugalmas, és nem kötődik szigorúan semmilyen elméleti alaphoz, ezáltal az adott kutatásnak megfelelően alakítható (Braun és Clarke, 2006). A tematikus elemzés hat lépésből áll (ld. *1. ábra*), amelyekre jellemző a rekurzív mozgás, hiszen a lépések nem lineáris sorrendben követik egymást, sorrendjük megcserélhető, az elemzés során dinamikusan alakítható (Braun és Clarke, 2006, 2013; Braun és mtsai, 2019).

Az interjúk elemzését a szöveggel való ismerkedéssel, az interjúk aktív olvasásával kezdődött. Ezt követően a már bemutatott induktív kódolással a szemantikus szinten elemezve megalkottam az elsődleges kódokat. A harmadik lépés a témák keresése volt, amelynek során a már megalkotott kódokat szélesebb/tágabb témákban helyeztük el. Így alakultak ki az interjúkban megjelenő témák és az alá besorolt kódok. A következő lépés-

ként áttekintettük a témákat, figyelembe véve a belső és a külső heterogenitást. Amikor meggyőződünk róla, hogy a témák mintázatai a lehető legjobban fedik az adathalmazt, és illeszkednek a kutatási kérdésekhez, elkezdjük a témák definiálását és a címadást, amely során igyekeztünk a témák tartalmát,

esszenciáját megragadni. Az itt leírt lépések nem minden esetben lineárisan követték egymást, az elemzés részeként újra és újra dinamikusan visszatértünk a korábbi lépésekhez is. A tematikus elemzés lépéseit Braun és Clarke (2013) módszereit és technikáit követve végeztük el.



1. ábra. A tematikus elemzés hat lépése (Braun és Clarke, 2006)

EREDMÉNYEK

Az elemzéshez az ATLAS.ti cloud online programot használtuk (<https://atlasti.com/cloud/>). Az ATLAS.ti cloud program segítségével elvégzett tartalomelemzés eredményeképpen az interjúkból számos témát emeltünk ki. Az interjúk alapján megalkotott kódok képezték azt az adatbázist, amelyből az itt bemutatandó témákat, kódcsoportokat alkottunk. Ez a folyamat Braun és Clark (2006) technikája alapján, a szakirodalom segítségével a szubjektív véleményünk felhasználásával valósult meg. Végül a kutatás szempontjából releváns, azaz az élsportoló édesanyák élethelyzetéhez szorosan kapcsolódó témákat mutatjuk be.

Az adatokat a sportolónők anyává válásának időben egymást követő lépései szerint (pl. családtervezés, terhesség, anyává válás) mutatjuk be az egyes állomásokhoz kapcsolódó, velük összefüggésben álló témákkal együtt.

Családtervezés

A gyermekvállalás tudatosan a megfelelő körülmények megteremtése után, illetve tervezés nélkül is megjelent a sportolónők életében. A családalapítás időpontját néhány esetben befolyásolták a különböző versenyek időpontjai is (pl. olimpia végeztével), másnak nem kellett ehhez igazodnia. Megjelent továbbá az dilemma, hogy ha két szezon között nem sikerül a teherbeesés, akkor hogyan

folytatják-e tovább a karrierjüket (visszatér és később próbálkoznak, visszatér és szezon közben lesz terhes, nem tér vissza és csak várja, hogy terhes legyen). Ezen kívül volt, aki a sportban eltöltött intenzív időszak után, a levezető szakaszban alapított családot.

„[U]tána már amikor ez az időszak elmúlt, és már csak egy olyan csapatokba mentem, mivel idősebb voltam, amikor már nem bajnokesélyesek voltak, hanem a középmezőnyben voltak, akkor már az edzéseim száma is jóval kevesebb lett. És akkor utána kezdtünk el tervezni, hogy szeretnénk gyereket.”

Anyává válás fogadtatása

A sportolónők családja örömmel fogadta anyává válásukat. A sportolói környezet (csapat, edzők, egyesület) az életkoruk és a nemük függvényében számítottak rá, sokszor meg is kérdezték a sportolónők ezzel kapcsolatos terveit a következő évre vonatkozóan. Azonban előfordult, hogy első körben nem örültek a híreknek, hiszen ez a csapatból való ideiglenes kieséssel járt.

„Nem azt mondanám, hogy az edzőm első perctől kezdve örült, mert hát ugye az amikor van egy csapat és tervezel egy bajnokságba, [...] gyakorlatilag ha volt egy csapat, akkor ott hosszú távon számítottak rád. [...] Tehát nem annyira örültek, első körben, de tudomásul vették, nem jelentett olyan nagy problémát. Gyakorlatilag szerintem úgy élték meg, mintha lett volna valami komolyabb sérülés, amiből hosszabb felépülés van.”

A beszámolóik szerint alapvetően a sportközeg is támogatta, örömmel fogadta a sportolók anyaságát.

Várandósság időszaka

A várandósság alatt volt, aki azonnal abbahagyta az edzéseket, mások rövidebb (2–3 hónap) vagy hosszabb (4–5 hónap) ideig még folytatták az aktív sportolást, amíg jólesett nekik. A mozgás azonban továbbra is megmaradt a terhesség időszakában, a közérzet szempontjából fontos volt. A sport abbahagyását volt, aki szinte büntetésként élte meg, mások a csapatból kiesve kívülállónak érezték magukat. „De hát van ennek egy olyan pszichológiája, ez olyasmi, mint amikor sérült vagy. Ha nem vagy együtt nap, mint nap a csapattal, akkor egy kicsit a perifériára, kívülre kerülsz.” Másoknak nagy élmény volt terhesen is játszani, azonban ez az időszak félelemmel is járt. Az orvosok is eltérő tanácsokkal látták el az édesanyákat (azonnali abbahagyás, csinálja amíg jólesik) a sport folytatásával kapcsolatban.

Anyává válás

Az anyává válással a sportolónők életében megváltozott a sorrend, a gyermekük lett a legfontosabb, az anyaság pedig 'a minden'. „Hát... édesanyának lenni, az egy nőnek, szerintem, vagyis az én életemben, az én világomban, az a minden. Az a világon a legeslegeslegjobb. Ha sportolónak lenni jó volt, akkor édesanyának lenni tízszer olyan jó.” Minden más másodlagos lett, átértékelődött, a gyermekük befolyásolta minden gondolatukat. „Azért teljesen más az embernek a gondolkodása onnantól kezdve, hogy hogy anya lesz. Tehát hogy olyan dolgok, amik előtte azt hitted, hogy fontosak voltak, azok már nem azok. Mert valami sokkal fontosabb.”

Az anyává válást természetesnek élték meg, az ösztöneikre hagyatkozva cselekedtek. Emellett azonban az anyaság rengeteg felelősséggel is járt (pl. gyermeket az

életre nevelni; szeretetet, biztonságot és támaszt nyújtani; példát mutatni), emellett különböző kihívásokkal, problémákkal kellett megküzdeniük (pl. gyermek genetikai betegsége; új szereppel járó bizonytalanság, félelem). Az új szerep hatással volt az időbeosztásukra is, sokkal több feladatot kellett ellátniuk, a napi programok több szervezést és megalkuvást igényeltek. Az anyává válás ezen kívül új perspektívát is jelentett, ráébredtek, hogy a sportnak egyszer majd vége lesz, gondolniuk kell a távoli jövőre is.

Belső elvárások és kétségek

Az anyasággal, illetve a kettős szereppel kapcsolatban belső, saját magukra irányuló elvárást, illetve kételyt éltek meg a sportolónők. Sokszor felmerült bennük a kérdés, hogy vajon jó anyák-e, megadtak-e mindent a gyerekeknek, sérülnek-e a gyerekeik ettől a helyzettől. „De ezt soha nem hoztam nyilvánosságra, se itt, se ott, hanem mindig őrlődött bennem az, hogy most jó anya vagyok, jó röplabdás vagyok? [...] De ezt inkább belül őrlődtem, és belül rágtam magam ezen, hogy 'jól csinálom, lehet, hogy rosszul döntöttem?'” Ezen kívül megjelent az elvárás maguk felé azzal kapcsolatban is, hogy a terhesség alatt megtartsák a súlyukat, ne úgy térjenek vissza, mint aki sosem sportolt.

Külső elvárások

A saját magukkal szemben támasztott elvárások mellett a környezetük is számos elvárást közvetített feléjük. A gyermekvállalás időpontjával kapcsolatban 30 éves kor után gyakran kérdezték „mikor lesz már gyerek”, ami kellemetlenül érintette a sportolókat. Az anyává válást követően különböző nyomást éltek meg, legyenek jó anyák, feleségek, háziasszonyok, miközben a gye-

rekek összehasonlításával mérték 'jó anyaságukat'. Ezek az elvárások sokszor komoly lelki terhet, küzdelmet jelentettek, különösen akkor, ha nem tudtak megfelelni ezeknek.

Példakép

A sportolónők előtt különböző példák álltak, akik szintén a sportkarrierjük alatt lettek édesanyák. Ezek a példaképek volt, hogy ösztönzően hatottak.

„Amikor visszajött, akkor nem is a játékba azon a szinten szállt be, mint ahogy volt, hanem egy szintet feljebb lépett. Ezért gyakorlatilag ezáltal, mikor én ezt láttam, akkor én úgy gondoltam, hogy a technikai sportágnál az egyfajta érés volt, az egyfajta töltődés, mentálisan, fizikálisan, tehát mindenféle szempontból.”

De előfordult, hogy az ő nehézségeiket, a kettős szerep kimerítő hatását látva a sportolók a gyermekvállalást inkább az intenzív időszak utánra tervezték. Azonban a példaképek hiánya a sportágban szintén nehézséget okozott, a várandósság alatti sportolás kérdésének megválaszolásában nem tudtak kihez fordulni, kitől tanácsot kérni.

Támogatás a családtól

A család nagyon fontos szerepet töltött be az anyai és sportolói szerepek összeegyeztetésében, az új helyzettel járó nehézségek megoldásában. Kiemelten fontos volt a házastársától, a párkapcsolatból érkező segítség. Úgy érezték, ha társuk nem támogatta volna őket, akkor nem tudtak volna visszatérni a sportba. Az ilyen segítség hiánya miatt (pl. korai válás) egyedül helytálló nők sokféle nehézségről számoltak be (pl. „[M]indig nagyon nehéz volt, hogy egyedül voltam, mert nem

voltak visszakapcsolásaim. Tehát nem volt egy visszajelzésem, hogy most jól csinálom-e a gyerekekkel”). Meghatározó szerepe volt saját édesanyjuknak is, aki szintén nélkülözhetetlen volt. Mindkét családtag sokat vigyázott a gyerekükre, ha edzésen vagy versenyen voltak, biztos háttérként segítettek, hogy az anyaság ne akadályozza a sportkarrierjüket. Családjuk megértette, hogy sportolónak is felelősséggel tartoznak, semmilyen szemrehányást nem kaptak tőlük a sporthoz való visszatéréssel kapcsolatban (miért megy edzésre, miért nincs otthon).

Támogatás a sportolói környezettől

Az anyaság és a sport összeegyeztetésében fontos szerepe volt a sportolói közegnek. Kiemelkedtek az edzők, akik partnerként, toleránsan álltak az új helyzethez. A sportolónők meg tudták velük beszélni a nehézségeiket és igényeiket, elkerülve a konfliktusokat.

„[F]ogtam a szánkót [...] mondtam az edzőmnek, hogy én akkor most délelőtt nem mennék, mert elviszem a fiamat szánkózni. És akkor mondta, hogy jó persze, oké. Ilyeneket simán meg tudtam csinálni, és ebből soha nem volt feszültség, és ez nagyon nagy lelki nyugalmat adott.”

A visszatérésben is türelmesek és lojálisak voltak, nem helyeztek nyomást az édesanyjára. Jelentős hatása volt a csapattól érkező támogatásnak és pozitív hozzáállásnak is, a csapattagok segítettek a sportolónőt az anyai szerep elvégzésében. Megértették, hogy ő most már édesanya és a gyermeke a legfontosabb, elfogadták, ha miatta nem tudott edzésre menni. A sportolói környezet lehetővé tette, hogy gyermekeiket elvihar-

sék az edzésekre, edzőtáborokba vagy akár a versenyekre is.

Anyaság és a sport összeegyeztetésének feltételei

A két szerep összeegyeztetésében fontos volt a sportolónők pozitív hozzáállása, kitartása, illetve a saját magukkal szembeni türelem, a laza, nem 'túlgondoló' attitűd. Az új élethelyzet kivitelezésében meghatározó volt a logisztika és az időbeosztás alapos megtervezése, valamint a helyzetek mérlegelése aszerint, hogy kinek van rájuk nagyobb szüksége. A családtól, illetve a sportolói közegtől érkező támogatáson kívül segítette a szerepek összehangolását, ha látták, hogy gyermeküket nem viseli meg az ő távollétük, és tudták, hogy a gyerek biztonságban van.

Anyaság és a sport összeegyeztetésének nehézségei

A sportoló édesanyjaknak nehézséget jelentett, hogy sokszor kellett akár betegen is otthagyniuk a gyermekeiket, nem tudtak velük elég időt együtt tölteni. „[P]ont most volt egy olyan mikor tegnap a kicsi, hát nagyon sírt, hogy anya ne menj [...] ez most ilyen rosszul érinti, hogy megint elmegyek. Ez most nem olyan rég kezdődött. Hát ez kihívás, nekem is a szívem összetörik ilyenkor.” Ehhez kapcsolódóan sokszor éltek át lelkiismeretfurdalást, büntudatot, illetve kétségeik is voltak, hogy mindent megadnak-e gyermekeiknek. Ezt az érzést tovább erősítette, hogy a sportolás által még élvezték is a gyermeküktől távol töltött időt. Ezen felül belső konfliktust okoztak azok a helyzetek is, amikor a pihenőidejük alatt szerettek volna a gyermekükkel időt tölteni, miközben tudták, hogy szükségük van a regenerálódásra is.

Visszatérés

A sportban kihagyott időszak a sportoló édesanyáknál 3 hónaptól 3,5 évig terjedt. A visszatérést volt, aki nehéznek, mások könnyűnek élték meg. A sportba való bekapcsolódás egyeseknél fokozatosan történt, nem támasztottak magukkal szemben elvárásokat, mások amint tudták, újrakezdték az edzéseket. A szülés után fontos szempont volt a terhesség alatt felszedett súly ledolgozása is. A sportoló édesanyáknál kiemelten fontos volt a visszatérés, nem tudtak volna más édesanyákhoz hasonlóan akár éveket csak otthon lenni. „De utána én már éreztem, hogy nem bírok... tehát ott nem bírok így bezárva lenni, és csak etetni, itatni, fektetni.”

Anyaság hatása a sportra

Habár az anyává válás néhány edzés kihagyásával járt, a sportban elért eredményekre, sikerekre nem volt hatással; sőt inkább egyfajta technikai és mentális érést jelentett. Anyaként úgy érezték, sok pozitívumot tudnak adni csapattársaiknak, türelmesebbek és gondoskodóbbak lettek velük. A sikereket és kudarcokat már gyorsabban kellett elengedni. Az anyasággal azonban lecsökkent a pihenési idő is, a fejben tartandó feladatok miatt sokszor dekoncentráltak voltak edzésen. Emellett a csapattal is kevesebb időt tudtak együtt tölteni.

Sport hatása az anyaságra

A sport fontos erőforrást jelentett az anyává válás során, az ott megszerzett kitartást, céltudatosságot és alkalmazkodási képességet anyaként tudták alkalmazni. Sportolónaként több testi és lelki terhet tudtak elviselni. A sport ezen kívül egyfajta terápiaként és kikapcsolódásként szolgált, amivel le tudták vezetni a feszültséget egy időre elszakadva az anyaság nehézségeitől. A sport

okoza öröm gyerekeiknek is örömet jelentett, hiszen egy kiegyensúlyozott, nyugodt és boldog édesanyát köszönhettek neki.

Élsportoló édesanya

Az élsportolónők életében a sport és az anyaság kiegészítették egymást, a kettő együtt tette teljessé és kiegyensúlyozottá az életüket. Volt, aki elválasztotta a két szerepet egymástól, a pályán csak sportoló volt, utána pedig édesanya. Mindazonáltal a sportot és az anyaságot is imádták, nem tudtak volna választani a kettő között. Éppen ezért volt számukra nagyon fontos sportba való visszatérés is, nem tudtak volna csak anyaként állandóan otthon lenni. Külön örömet jelentett az, hogy a gyermekeik is a saját sportágukban versenyeztek, illetve azok az alkalmak is, mikor gyermekük ott volt a meccseken.

„[J]ó érzés, hogy itt van, és akkor szurkol anyának [...] és akkor a-a csapattársaim meg mindenki itt babusgatja, meg tolják jobbra balra, meg rakosgatják, meg ilyesmi. Tehát hogy... ezek azok, amikor így igazából a kettő összefonódik, azt mondanám.”

Élethelyzet hatása a gyermek(ek)re

Hivatásukból adódóan a sportolónők kevesebb időt tudtak gyermekeikkel tölteni, hétvégeken és sokszor ünnepnapokon is ott kellett hagyniuk őket. Ez nem lehetett egyszerű a gyerekeknek, akik eltérően reagáltak a helyzetre. Volt, aki sírt és rosszul érintette, mások rugalmasabban és könnyedén kezelték a helyzetet, belesimultak a sportolói környezetbe. Sok időt töltöttek a család többi tagjával (pl. nagyszülők, édesapa), külföldi utazásokon vehettek részt. Emellett édesanyjuk öröme és kiegyensúlyozottsága

rájuk is pozitív hatással volt. Azáltal pedig, hogy anyaként is folytatták a karrierjüket, példát tudtak mutatni gyermeküknek („anya még mindig ott van a pályán, anya még mindig csinálja”). Felmerült azonban az is, hogy gyermekeik vajon mit mondanának, hogyan hatott rájuk valójában az, hogy édesanyjuk élsportoló volt.

Élethelyzet hatásának kompenzálása

A sportoló édesanyák igyekeztek a lehetőségeikhez képest minél több időt a gyermekeikkel tölteni, két szezon között nyáron, illetve minden szabadnapjukon is velük voltak. Ha teheték, mindenhova magukkal vitték őket, a világversenyek után pedig a helyszínen tartották meg a családi nyaralást. A versenyek alatt telefonon részletesen mesélték el napjaikat, hogy gyermekeik tudják, mi történik velük, illetve lássák, hogy valóban szeretik azt, amit csinálnak. Különösen meghatározó volt a minőségi együtt töltött idő, mikor az édesanyák csak a gyerekeikkel foglalkoztak.

„[A]mi fontos, hogy amikor viszont vele vagyok, akkor minőségi időt próbáljunk meg eltölteni együtt. Tehát hogy tényleg amikor ott vagyok, akkor viszont tényleg vele vagyok száz százalékosan, és semmi más nem foglalkoztat. Tehát nem akkor takarítok, nem akkor főzök.”

Igyekeztek ilyenkor minél több olyan közös programot csinálni, amit mindenki szeret és élvez.

Visszatekintve

Az anyaság és az élsport összeegyeztethetőségét különbözően látták a sportolónők. Volt, aki sikeresnek és problémamentesnek élte meg. Mások azonban úgy érezték, az élsport

túl sok időt vesz el a gyermektől, így az anyaság maximum a levezető időszakba férhet bele. Fiatalon édesanyává válni pozitív élmény volt, hiszen így tudták folytatni a karrierjük. Volt, aki azonban úgy érezte, meggondolandó az élsport alatt gyermeket vállalni. A családalapítás időpontja volt, akiben egy dilemmaként maradt meg.

„[U]tólag úgy gondolom, hogy korábban kellett volna. Tehát, hogy jobb lett volna, és hogy... Csak ilyen kettős érzélem van bennem, hogy ha akkor születik meg, amikor ez a... sikeres időszak volt, akkor hogy tudtam volna folytatni a pályafutásomat [...]. Viszont amikor meg megszületett a gyerek, akkor meg úgy gondoltam, hogy az a legfontosabb, és lehet, hogy hamarabb is kellett volna. De viszont a pályafutásom meg annyira szép, úgyhogy olyan kettős érzélem van bennem emiatt.”

Nemi különbségek

A nemi különbségek kapcsán felmerült, hogy mivel a férfi sport sokkal eladhatóbb, nincs keresetbeli nemi egyenlőség. Ez azonban nem demotiválta a sportolónőket, a saját lehetőségeiken belül ugyan úgy dolgoztak minden edzésen és meccsen. Erőteljes, irányító személyiségű nőként azonban volt, hogy nehezen boldogultak a párkapcsolatokban. A tradicionális női szerep az ő életükben felborult, nem feltétlenül tudtak ennek megfelelni.

„Hát igen, mert igazából egy nőnek, egy anyának a szerepe a családban mi is? Hogy otthon legyen, hogy főzzön, hogy összetartsa a családot, hogy gyerekeket vagy gyereket neveljen. [...] De mégis egy családban valahogy ezt gondolja az

ember, hogy ez a normális, társadalmilag elvárt. Hát ez egy élsportoló életében felborul.”

A férfiak, mint családfők kevésbé tolerálták ezt, nehezen fogadták el, hogy ennyi időt töltöttek sportolással, az önmegvalósításukkal, ami részben a kapcsolat megromlásához vezetett. „Tudom, hogy nagyon sokat dolgozok ebben a röplabdában, meg minden, de én azt gondolom, hogy egy férfi ugyanennyit dolgozik, az ő munkahelyén. Ha egy nő képes elfogadni azt, akkor a férfinak is szerintem illene, hogy ha normális férfi.”

A nemi különbségek főként az anyává válással kapcsolatban jelentek meg. Az élsportolói életmód megnehezítette a tradicionális nemi szerepeknek való megfelelést, valamint a tartós párkapcsolatok kialakítását is. Fontos kiemelni azonban, hogy ezek a nehézségek nem voltak relevánsak minden sportolónőnél, volt, aki nem tapasztalt nemi különbséget.

Tematikus térkép bemutatása

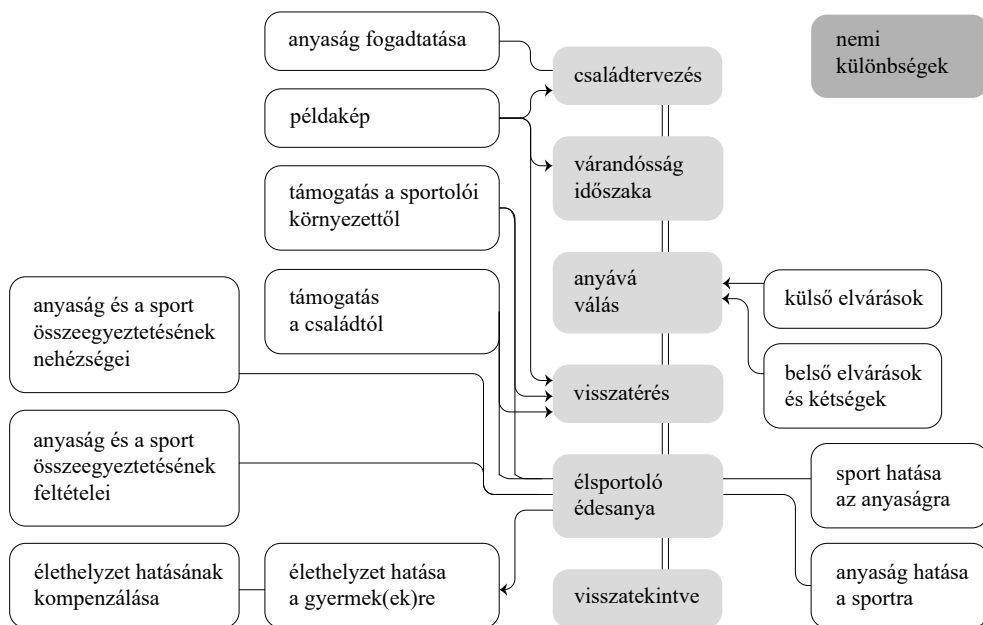
A második ábrán (ld. 2. ábra) látható a fent bemutatott témák tematikus térképe, amely a kutatásban megjelent témák közötti kapcsolatot ábrázolja. Habár feltételezhetően számos egyéb kapcsolat is felmerülhet az egyes témák között, a jelen ábra nem tartalmaz olyan összefüggéseket, amelyek az interjúk során konkrétan nem hangzottak el. Azon témák, amelyeket kettős vonal köt össze időben követték egymást. A családtervezést követte a terhesség, az anyává válás, a sportba való visszatérés. Ennek következményeként váltak a résztvevők élsportoló édesanyává (aktívan sportoló édesanyák). Végül az anyává válásukra és karrierjük alakulására

visszatekintve reflektáltak az élményeikre és döntéseikre.

Az anyává válás lépéseit bemutató témákhoz különböző módon kapcsolódik a kutatásban megjelent többi téma. A családtervezéshez kapcsolódóan megjelent a gyermekvállalás tényének fogadtatása mind a sportolói, mind pedig a családi közegből. Erre hatással voltak az élsportolónők előtt álló példaképek is, amelyek hiánya pedig a várandósság időszakában a sport folytatására is hatással volt. Az anyává válást, annak megélését befolyásolták a környezetből érkező külső elvárások, illetve az édesanyák saját magukkal szemben támasztott belső elvárásai, az anyasággal kapcsolatos kétségei. A sportba való visszatérésre hatással volt a sportolói környezettől, illetve a családtól érkező támogatás. A tőlük kapott segítségnek is köszönhetőek, hogy folytatni tudták karrierjüket gyermekszülést követően is. Ezt a lépést befolyásolták továbbá az előttük álló példaképek, illetve ezeknek a hiánya is.

Az 'élsportoló édesanya' témához számos más téma kapcsolódik. Magában foglalja a sport és az anyaság egymásra gyakorolt hatását, a két szerep összeegyeztetésének a feltételeit, az ezzel járó nehézségeket, illetve a különböző forrásokból érkező támogatást is. A résztvevők gyermekeire hatással volt az, hogy anyjuk élsportoló. Ezt a hatást igyekeztek különbözőféleképpen kompenzálni, hogy minél kevesebb nehézséget okozzon ez gyermekeik életében.

A nemi szerepek közvetlen hatást nem gyakoroltak a bemutatott témákra. Mindazonáltal az anyaság megélésének, illetve a sportkarrierre gyakorolt hatásának vizsgálatában a nemiségnek is fontos szerepe lehet, ezért ezt a témát is bemutattuk a jelen kutatásban.



Megjegyzés: A kettős vonal a témák közötti idői összefüggést mutatja. A nyíl a témák egymásra hatását jelöli (a nyíl irányának megfelelően). A szimpla vonal a témák egymáshoz tartozását, magában foglalást jelez.

2. ábra. A bemutatott témák tematikus térképe

DISZKUSSZIÓ

A vizsgálatban arra a kutatási kérdésre kerestük a választ, hogy hogyan él meg a magyar élsportolónők az anyává válást, milyen ezzel kapcsolatos érzésekről, gondolatokról számolnak be. A kérdés feltárásához a tematikus elemzés (Braun és Clark, 2006) módszerét alkalmazva 19, az anyaság és az élsportot összeegyeztetése szempontjából releváns téma emelkedett ki. A nemzetközi vizsgálatokban különböző, a kérdéskörhöz kapcsolódó jellegzetesség, téma jelent már meg, amelyek segítségével a jelen kutatás eredményeit értelmezem.

A *családtervezés* témája az anyává válás útjának első állomását írja le, amely során a gyermekvállalás tudatos tervezésként vagy

váratlan eseményként valósul meg. Habár Palmer és Leberman (2009) vizsgálatának résztvevői tudatos családalapításról számoltak be, a bemutatott szakirodalmakban az anyaság tervezésének kérdése nem jelent meg hangsúlyosan. A sportkarrier alatt bekövetkező nem tervezett terhesség speciális esete a már ismertetett kutatásokban nem szerepelt, vizsgálata azonban fontos lehet, hiszen másfajta nehézségekkel és döntésekkel járhat.

A családtervezéssel kapcsolatban fontos tényező volt az *anyaság fogadtatása* a sportoló környezete és a család részéről. A jelen kutatás résztvevői alapvetően támogató légkört érzektek, azonban volt, aki a sportolói közegtől kevésbé elfogadó attitűdöt, nem feltétlenül örömteli fogadtatást tapasztalt. Ehhez hasonlóan Palmer és Leberman

(2009) vizsgálatában a szervezeti támogatás hiánya, illetve a visszatérés fogadtatásával kapcsolatos szorongás is megjelent.

A családtervezésre hatással voltak a sportolónők előtt *példaképként* álló élsportoló édesanyák. Ezek a példák volt, hogy megerősítették a nőket az élsport alatti családalapítás fontosságáról, azonban volt, aki más sportoló édesanya nehézségeit látva inkább karrierjének a lemenő szakaszában vállalt gyermekeket. Palmer és Leberman (2009) röviden megemlíti, hogy kutatásuk résztvevői inspirációt és lelki bátorítást merítettek az előttük álló példaképekből és mentorokból. Azonban az ismertetett szakirodalmak általában nem tértek ki a hasonló helyzetet megélt sportolónők szerepére, a családtervezésre gyakorolt hatásuk pedig egy bemutatott kutatásban sem jelent meg.

A *várandósság időszakával*, illetve a sport terheesség alatti folytatásával viszonylag kevés kutatás foglalkozott. A várandós nők munkahelyi nehézségeit számos fent bemutatott kutatás bizonyította már (elvárások és megítélés, rosszulételek leplezése, terheesség bejelentéséhez kapcsolódó szorongás) (pl. King és Botsford, 2009; Gatrell, 2011b; Halpert és mtsai, 1993). Ezek a kihívások a sport területén is megjelenhetnek, befolyásolva akár a sportoló teljesítményét. Paula Radcliff futó anyaságával kapcsolatos médiaszövegeket elemezve McGannon és munkatársai (2012) kitérnek a terheesség alatti sportolásra, amelyhez kapcsolódóan Nash (2011) Radcliffét a 'fitt terheesség' követendő példajaként említi meg. Az élsport alatti várandósság gyakorlati kérdéseire azonban a bemutatott szakirodalmak nem térnek ki.

A jelen kutatásban előtérbe kerül az edzés folytatásának kérdése. Ebben a döntésben a sportolónők orvosai is segítséget nyújtottak, sokszor eltérő véleményt fogalmazva

meg. A példaképek hiánya itt is érződött, segített volna olyan személytől tanácsot kérni, aki ezt már végigcsinálta. A sportból való kimaradást volt, aki szinte büntetésnek élte meg. Ehhez kapcsolható Appleby és Fisher (2009) kutatásának eredménye, miszerint a sportolónők a kihagyott idő hatására még jobban értékelték mindazt, amit a sport nyújtott.

Az *anyává válás* hatására megváltozott életükben a sorrend, a gyermekük lett a legfontosabb, a különböző helyzetek jelentősége átértékelődött. Ezen kívül volt, akinek az anyaság egy új perspektívát is jelentett, rájöttek, hogy a sport utáni életükkel kapcsolatban is érdemes tervezniük. Ez összhangban van Palmer és Leberman (2009) eredményeivel is, miszerint a sportolónők életében megváltozott a prioritás, bizonyos dolgok már nem számítottak többé, már nem a sport volt egyedül a fókuszban.

Az anyává válásra különböző *külső elvárások* (pl. anyává válás időpontja) és *belső elvárások, kétségek* (pl. testsúly megtartása) is hatással voltak. Mindkét forrásból megjelent a 'jó anya' szerepnek való megfelelés és az ezzel járó nyomás, illetve a kérdés, hogy vajon megadtak-e mindent a gyermeküknek, sérülnek-e a gyermekeik. Ezt megerősítve a 'jó anya' fogalmának a sportolónők érzéseire és felelősségérzetükre gyakorolt hatása korábbi kutatásokban szintén megjelent (pl. Abbelby és Fisher, 2009).

A *visszatérés* eltérően alakult a sportolónőknél (azonnali visszatérés; hosszabb kihagyás). Ezen időszak megélése is változó volt, egyeseknek könnyen ment, mások nehéznek élték meg. Ezek az eredmények Palmer és Leberman (2009) eredményeit erősítik meg. A visszatérés megélését nem befolyásolta a sportban kihagyott időszak hosszúsága, azonban egyéb tényezők (pl. támogatottság,

életkor, elfogadó attitűd saját magával szemben) hatással lehettek rá. A sport folytatása volt, akinél azonnal, másoknál Appleby és Fisher (2009) eredményeivel összhangban fokozatosan, türelemmel történt. Fontos volt továbbá a súlyfelesleg ledolgozása, amit relevanciája ellenére a bemutatott irodalmak külön nem tárgyaltak. A visszatérés nagyon erős vágyként jelent meg, a sportolónők úgy érezték nem tudnának csak otthon maradni. Ez az igény a korábbi vizsgálatok során nem fogalmazódott meg, habár fontos mozgatórugója lehet a szerepek összeegyeztetésének.

Egyéb területeken dolgozó nőkkel készített interjúkban Spíteri és Xuereb (2012) azt találta, hogy az anyák nagyon vegyes érzéseket éltek át a szülést követő munkába állás kapcsán. A félelem, a bizonytalanság és a büntudat mellett náluk is megjelent az izgatottság, a vágy a visszatérésre. A visszatérésre hatással volt a *családtól és a sportolói környezettől érkező támogatás* is, amely hozzájárult a sport folytatásához. Kiemelt szerepe volt a sportolónők partnerének és édesanyjának, valamint az edzőnek, illetve a csapattársaknak is. A támogatás fontossága és pozitív hatása (pl. stresszcsökkentés), illetve annak hiánya számos korábbi kutatásban is megjelent (pl. Palmer és Leberman, 2009; Pederson, 2001). A csapat támogató szerepe korábban nem emelkedett ki, azonban erejének a feltárása egy fontos terület lehet.

Az *élsportoló édesanya* téma leírja, hogy a sportolónők életét az anyaság tette teljesíti, a két szerep együtt teremtett egyensúlyt. Ehhez hasonlóan Appleby és Fisher (2009) vizsgálatában is megjelent az anyaság segítségével elért egyensúly, az élet kiteljesedése. Míg néhányan az anyaságot igyekeztek elválasztani a sporttól, addig másoknak a legszebb pillanatokat a sport és az anyaság

összefonódása (pl. gyermekük szurkol nekik a meccsen) okozta. Palmer és Leberman (2009) vizsgálata is azt mutatta meg, hogy egyesek szigorú határokat szabtak párhuzamos szerepek között, mások azonban hasonló módszerekkel (pl. gyereket elvitték az edzésre) integrálni próbálták életük két részét.

A *sport és az anyaság összeegyeztetéséhez* különböző külső és belső feltételek voltak szükségesek. A sportolónők fontosnak tartották a pozitív, laza hozzáállást, meghatározó volt a logisztika, a megfelelő időbeosztás, illetve a helyzetek mérlegelése is. Külső szempontként lényeges volt a másoktól érkező támogatás, valamint a tudat, hogy gyermeküket nem viseli meg a helyzet, nélkülük is biztonságban van. Ezek a tényezők az ismertetett szakirodalmakban nem emelkedtek ki. A *szerepek összeegyeztetése nehézségekkel* is együtt járt, gyakran éltek át lelkiismeretfurdalást, büntudatot, amikor a gyermeküket otthon hagyták. Ezek az érzések számos más kutatásban is megjelentek (pl. Martínez-Pascual és mtsai, 2014).

Az *anyaság hatása* megmutatkozott a sportolók csapattársaikhoz való hozzáállásában (türelmesebb, gondoskodóbb), valamint az eredmények gyorsabb elengedésében. Emellett Appleby és Fisher (2009) eredményeiben megjelenő jobb teljesítményhez hasonlóan az anyaság egyfajta érést jelentett. Azonban a pihenési idő csökkenése, valamint a feladatok száma gyakran vezetett dekoncentrációhoz.

A *sport hatása az anyaságra* is meghatározó volt. A sport erőforrást jelentett az édesanyáknak, ebből merítették a kitartást, az alkalmazkodást, valamint magát az anyai szerepet is. Érdekes azonban, hogy Palmer és Leberman (2009) alanyai a nagyobb teherbírást, az alkalmazkodóképesség fejlődését,

a nyugodtabb hozzáállást az anyaságnak és nem a sportolói múltjának tulajdonították. A kutatás alanyainak a sport továbbá egyfajta terápiaként a feszültség levezetésének is egy módszere volt, kiszakítva a sportolónőt az anyaságból. Appleby és Fisher (2009) vizsgálatában a sport mint stresszlevezetés és enidő jelent meg, Palmer és Leberman (2009) kutatásában pedig a teljesség érzését adta meg. A jelen kutatásban a sportolással járó öröm egy kiegyensúlyozott, boldog anyát eredményezve a gyermekeknek is örömet jelentett. A sport mint a sportolónőket anyaként boldogabbá tevő tevékenység a korábbi szakirodalomban is megjelent (Appleby és Fisher 2009), Martínez-Pascual és mtsai, (2014) vizsgálatában pedig a sportlónők ezt a magyarázatot használták büntudatuk kezelésére.

A kettős szereppel járó *élethelyzet a gyermekekre is hatással* volt. Dolgozó nőként kevesebb időt tudtak gyermekeikkel lenni, sokszor ott kellett akár betegen is hagyniuk őket. A gyerekek erre eltérően reagáltak, volt, akit megviselt, mások könnyebben kezelték ezt. Habár a bemutatott szakirodalom nem tárgyalja, különösen fontos lehet a sportoló anyák élethelyzetének gyermekeikre gyakorolt hatása, hiszen az anyává válással a gyermek került a nők életének középpontjába. Almani és mtsai (2012) vizsgálatukban azt találták, hogy a dolgozó anyák gyermekei nem különböztek a nem dolgozó anyák gyermekeitől, édesanyjuk foglalkoztatottságát pozitívnak látták. Ehhez kapcsolódóan Singh és Kiran (2014) dolgozó anyák serdülő gyermekeit vizsgálva azt találta, hogy felelősségteljesebbek, jobban tisztában vannak gyengeségeikkel, együttműködőbbek és intelligensebben kezelik a konfliktusokat azon társaikhoz képest, akiknek az édesanyja nem dolgozott.

A jelen kutatásban megjelenik az anyák által gyermeküknek közvetített pozitív példa is, hiszen anyaként is folytatták karrierjüket. A sport, mint az önmegvalósítás forrása örömet és kiegyensúlyozottságot adott az édesanyáknak, akik ezáltal feltöltődve tudtak a gyermekükkel foglalkozni. Ezen kívül az anyák távolléte miatt a gyermekek több időt töltöttek el édesapjukkal is. Ezek az eredmények összhangban vannak a korábbi kutatásokkal, miszerint az anyák pozitív példát tudtak mutatni gyermekeiknek, valamint távollétük lehetővé tette, hogy az édesapák is részt vegyenek a gyermekgondozásban (Appleby és Fisher, 2009; Palmer és Leberman, 2009). A kialakult *élethelyzet hatásának kompenzálásaként* a korábbi kutatásokhoz hasonlóan (Palmer és Leberman, 2009) a sportolónők a gyermekükkel együtt töltött időben csak gyermekükkel foglalkoztak, igyekeztek minél több és színesebb programokat együtt csinálni, hogy a közös idő minőségi legyen.

Élethelyzetükre *visszatekintve* az élsport és az anyaság összeegyeztethetőségét különbözően élték meg a sportolónők. Az életút ilyen fajta retrospektív értékelése a korábbi kutatásokban nem jelent meg, habár fontos téma lehet, hiszen útmutatóként szolgálhat a jövőben hasonló helyzetbe kerülő sportolóknak.

Az anyaság és a karrier témakörében felmerül a *nemi különbségek* kérdése. A tradicionális nemi szerepeknek való megfelelést, valamint a párkapcsolatok működését az élsport egyeseknél megnehezítette, úgy érezték, az anyává válás után a nőkre több teher hárul. A bemutatott irodalmak kiemelték a társadalmi szerepek negatív hatásait, amely a jelen kutatásban az ismertetett témák egy-egy részeként megjelent (pl. büntudat, 'jó anya' képe), azonban kevésbé hangsúlyosan.

Ez összhangban lehet a nemi szerepek megítélésének változásával, azonban érdemes lehet mélyebben feltárni a sportolónők tapasztalatait a nemi szerepek megélésével kapcsolatban.

Az interjúk során kialakított témák alapján elmondható, hogy számos tényező határozhatja meg, hogy egy sportolónő karrierje mellett úgy tudjon családot alapítani, hogy az számára megfelelő legyen. Elsőként szükséges egy olyan sportolói közeg, amely elfogadó és támogató az anyává válással és annak következményeivel (pl. anyaság az első, edzésről való kimaradás) kapcsolatban. A másik nélkülözhetetlen tényező a családi háttér, amely lehetővé teszi a sportolói karrier folytatását (pl. gyermekre vigyázás) úgy, hogy az édesanya is biztonságban érezze magát a kettős szerepben. A külső tényezők közül kiemelendő továbbá a gyermek, hiszen a helyzethez való alkalmazkodása vagy éppen ennek a hiánya meghatározó a sportolónők megküzdésében. Negyedik – belső – tényezőként magukat a sportolónőket, a hozzáállásukat, saját magukkal kapcsolatos elvárásaikat, illetve a sport és anyaság egymásra hatása által megélt érzéseiket és élményeiket emelhetjük ki. A gyermek „elhagyása” és a „jó anyaságnak” való megfelelés okozta büntudat megterhelő, de a két szerep mégis együtt tette teljessé a nőket – ezt mutatja a visszatérés iránti vágyakozásuk is. Ezen tényezők között finom összehangolásra van szükség, hiszen ha valamelyik hiányzik, akkor könnyen megbillen az anyaság és a sport közötti egyensúly.

A jelen kutatás bemutatott témái összhangban állnak a nemzetközi vizsgálatokból származó eredményekkel is, kiegészítve ezeket néhány új aspektussal. A *családtervezés* kérdésében újdonságként jelent meg a nem tervezett gyermek érkezése, a *példaképek* szerepe pedig nagyobb hangsúlyt kapott.

Ezen kívül a *várandósság időszaka* alatti sportolással kapcsolatos kérdéseket szintén részletesebben tárgyaltuk. Az *anyaság és a sport összeegyeztetésének feltételei* szintén egy újfajta megközelítésben jelentek meg, összefoglalva a sportolónőket segítő külső és belső tényezőket. Ezen kiegészítések mellett új kérdések, az *élethelyzet hatása a gyermek(ek)re*, valamint a *visszatekintve* témák is kiemelkedtek. A kutatás eredménye a korábbi vizsgálatokat újfajta, néhol gyakorlatiasabb nézőponttal bővítette ki, feltárva ezáltal a magyar élsportolónők anyává válásának számos aspektusát.

Korlátok, javaslatok

A jelen kutatással kapcsolatban fontos a korlátokat megemlíteni. Elsősorban kiemelendő, hogy a vizsgálatban összesen 8 sportolónő vett részt, akiknek nagy része egyetlen sportágat képviselt. A csapat és egyéni sport megjelenésének aránya nem volt kiegyenlített. Az anyaság és a sport összeegyeztethetősége lehet sportágspecifikus, ezért a jövőben érdemes minél különbözőbb sportágat űző nőket vizsgálni.

Másodszor fontos megemlíteni, hogy a sportolónők átlag életkora 46,87 év volt. Az elmúlt évek során a nemi szerepekkel kapcsolatos vélemények alakulását, illetve az anyák karrierlehetőségeinek változását tekintve fontos lehet a fiatalabb korosztály élményeinek feltárása is. A mai fiatal sportolónők eltérően élhetik meg az anyaság és a karrier kérdését, a nemi szerepekhez kapcsolódó elvárások és megítélés alakulása, a nők lehetőségeinek változása hatással lehet tapasztalataikra.

Fontos megemlíteni továbbá, hogy az első szexuális együttlétre a fiatalok körében már átlagosan 15–16 éves korra tolódott (Jäger

és Tigyi, 2012; Rácz és Németh, 2015), azonban az ezzel foglalkozó szexuális nevelés Magyarországon még mindig egy elhanyagolt és fejlesztésre szoruló terület (Hegedűs és mtsai, 2020). A fiatal sportolónők már többféle fogamzásgátló technikához férhetnek hozzá – tudatosabbá téve ezáltal a családtervezést és a gyermekvállalás időpontjának kiválasztását. Ugyanakkor ezek megfelelő használatához és a biztonságos szexuális élethez a fiatalok megfelelő edukációjára lenne szükség.

Harmadik tényezőként megemlítendő, hogy az interjúk eltérő helyszíneken és formában valósultak meg, ami hatással lehetett a résztvevők megnyílására, a nehézségeikről való őszinte beszámolásra. Ebből kifolyólag a jövőbeni kutatásoknál fontos lehet a hasonló légkör megteremtése. A résztvevők jellegzetességeit tekintve fontos lenne az etnikai kisebbséghez tartozó, a homoszexuális, a fogyatékkal élő, valamint az alacsonyabb szocio-ökonomiai státusszal rendelkező sportolónők vizsgálata – minél több nemzetnél.

Végezetül a kvalitatív kutatás számos értéke mellett fontos megemlíteni a módszer tan korlátait is. Az eredmények nem általánosíthatóak, hiszen a módszernek szerves része maga a kutató és az ő szubjektív véleménye, valamint a résztvevők és az ő élményeik ezt a nagyon specifikus populációt nem reprezentálják. Ezen kívül az eredmények között ok-okozati összefüggés nem vonható le.

Mindezen limitációk ellenére a jelen kutatás jelentőségét újszerűsége adja, hiszen Magyarországon az első kutatások közé tartozik, amely az élsportolónők anyaságát próbálta feltárni. Az eredmények kiindulási pontként szolgálhatnak az ezt követő kutatásokhoz, megerősítve és kiegészítve a nemzetközi vizsgálatokat. A jövőben vizsgálatok témáját tekintve a bemutatott limitációk kiküszöbölésén kívül a kettős szerep vállalásának megértése érdekében érdemes lenne olyan sportolónőket is meginterjúvolni, aki szeretett volna gyereket, de sportkarrierjük miatt mégsem vállalak, illetve több olyan nőt is, akik nem a pályafutásuk legaktívabb időszakában, hanem előtte vagy utána alapítottak családot. Továbbá fontos lenne megvizsgálni, hogy a sportolónők elmondása szerint nekik mire lenne szükségük (csapatársaktól, edzőtől, egyesülettől, családtól stb.), hogy könnyebben alakítsák ki az anyaság és a karrier közötti egyensúlyt.

A sportolónők itt bemutatott élményei és nehézségei, illetve a jövőbeni kutatások által gyűjtött további tapasztalatok informatívak lehetnek mind az anyaságot átélni vágyó sportolónők, mind pedig a sportszervezetekben velük dolgozó szakember (pl. edzők, sportpszichológusok) számára. Az élsportoló édesanyák tapasztalatainak feltárása és megosztása hozzásegíthet más sportolónőket ahhoz, hogy felkészüljenek a családalapítással járó kihívásokra, és így ne kelljen a sport és az anyaság között választaniuk.

SUMMARY

ELITE ATHLETES BECOMING MOTHERS – A QUALITATIVE STUDY

Background and aims: Becoming a mother is a turning point in women's careers, which is especially difficult in professional sports. There is little research among elite athletes, and

the understanding of the challenges encountered by athlete mothers is very limited. The aim of this work was to gain insight into the life experiences associated with motherhood in Hungarian elite athletes. The study was conceptualized within the framework of motherhood as a normative crisis.

Methods: Participants were elite athletes who became mothers during their active athletic careers. Using qualitative methodology, based on semi-structured interviews, we examined eight women aged 33 to 55 years, whose mean age was 46.87 ($SD = 7.2$) years.

Results: The results present the emotional components and factors associated with becoming a mother during an elite athletic career (family planning, acceptance of motherhood, period of pregnancy, the motherhood, internal expectations, and doubts, external expectations, role model, support from the family and social environment, conditions and difficulties of reconciling motherhood and sport, return to training, the impact of motherhood on sport and vice versa, the impact of life situation on the children, compensation of life the situation, retrospective appraisal, and gender differences).

Discussion: The research explored several aspects of motherhood of Hungarian female athletes, supplementing and confirming the existing international results. The current findings, along with the emerging new questions, could stimulate further research into the better understanding of the personal and professional challenges faced by athlete mothers.

Keywords: career, elite sports, gender differences, motherhood, normative crisis

IRODALOMJEGYZÉK

- ALMANI, A. S., KAZI, E., ABRO, A., MUGHERI, R. A. (2012): Study of the Effects of Working Mothers on the Development of Children in Pakistan. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(11). 164–171.
- APPLEBY, K. M., FISHER, L. A. (2009): “Running in and out of Motherhood”: Elite Distance Runners’ Experiences of Returning to Competition After Pregnancy. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 18(1). 3–17.
- BISSON, M., CROTEAU, J., GUINHOYA, B. C., BUJOLD, E., AUDIBERT, F., FRASER, W. D., MARC, I. (2017): Physical activity during pregnancy and infant’s birth weight: results from the 3D Birth Cohort. *BMJ Open Sport Exercise Medicine*, 3(1). 1–9.
- BLASKÓ Zs. (2005): Dolgozzanak-e a nők? A magyar lakosság nemi szerepekkel kapcsolatos véleményének változásai 1988, 1994, 2002. *Demográfia*, 48(2–3). 159–186.
- BRAUN, V., CLARKE, V. (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). 77–101.
- BRAUN, V., CLARKE, V. (2013): *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage, London.
- BRAUN, V., CLARKE, V., HAYFIELD, N., TERRY, G. (2019): Thematic analysis. In Liamputtong P. (ed): *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Springer, Singapore. 843–860.

- BROWN, P. R., BROWN, W. J., POWERS, J. R. (2001): Time Pressure, Satisfaction with Leisure, and Health Among Australian Women, *Annals of Leisure Research*, 4(1). 1–16.
- BUDIG, M. J., MISRA, J., BOECKMANN, I. (2012): The Motherhood Penalty in Cross-National Perspective: The Importance of Work-Family Policies and Cultural Attitudes. *Social Politics: International Studies in Gender, State Society*, 19(2). 163–193.
- BUKTA Zs., GÖSI Zs. (2018): Nők részvétele a magyar sportszervezetekben. *Civil Szemle*, 15(2). 13–27.
- CHALABAEV, A., SARRAZIN, P., FONTAYNE, P., BOICHÉ, J., CLÉMENT-GUILLOTIN, C. (2013): The influence of sex stereotypes and gender roles on participation and performance in sport and exercise: Review and future directions. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(2). 136–144.
- CHOI, P., HENSHAW, C., BAKER, S., TREE, J. (2005): Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2). 167–180.
- COSTELLO, J. T., BIEUZEN, F., BLEAKLEY, C. M. (2014): Where are all the female participants in Sports and Exercise Medicine research? *European Journal of Sport Science*, 14(8). 847–851.
- DARVILL, R., SKIRTON, H., FARRAND, P. (2010): Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3). 357–366.
- DEBOIS, N., LEDON, A., ARGOLAS, C., ROSNET, E. (2012): A lifespan perspective on transitions during a top sports career: A case of an elite female fencer. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(5). 660–668.
- EAGLY, A. H., STEFFEN, V. J. (1984): Gender stereotypes stem from the distribution of women and men into social roles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4). 735–754.
- FIGUEIREDO, B., FIELD, T., DIEGO, M., HERNANDEZ-REIF, M., DEEDS, O., ASCENCIO, A. (2008): Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2). 99–107.
- FREEMAN, H. V. (2008): A qualitative exploration of the experiences of mother-athletes training for and competing in the Olympic games. PhD dissertation. Temple University, Philadelphia, PA.
- GASH, V. (2009): Sacrificing their Careers for their Families? An Analysis of the Family Pay Penalty in Europe. *Social Indicators Research*, 93(3). 569–586.
- GATRELL, C. (2011a): Managing the Maternal Body: A Comprehensive Review and Transdisciplinary Analysis. *International Journal of Management Reviews*, 13(1). 97–112.
- GATRELL, C. (2011b): Policy and the Pregnant Body at Work: Strategies of Secrecy, Silence and Supra-performance. *Gender, Work and Organization*, 18(2). 158–181.
- GATRELL, C. J. (2013): Maternal body work: How women managers and professionals negotiate pregnancy and new motherhood at work. *Human Relations* 66(5). 621–644.
- GILLIGAN, C. (1982): *In a different voice*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- GOLDENBERG, H., GOLDENBERG, I. (2008): *Áttekintés a családról I*. Animula Kiadó, Budapest.

- GRANEHEIM, U. H., LUNDMAN, B. (2004): Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2). 105–112.
- GYÖMBÉR, N., LÉNÁRT, Á., KOVÁCS, K. (2013): Differences between personality characteristics and sport performance by age and gender. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae*, 53(2). 5–14.
- HEGEDŰS R. D., BARTH A., SZERDI M., SZÖLLŐSI G. J. (2020): Fiatalok szexuális magatartásának vizsgálata gimnáziumban tanuló fiatalok körében – egy vizsgálat kezdeti eredményei. *OXIPO: Interdiszciplináris e-folyóirat*, 2(3). 31–41.
- HALPERT, J. A., WILSON, M. L., HICKMAN, J. L. (1993): Pregnancy as a Source of Bias in Performance Appraisals. *Journal of Organizational Behavior*, 14(7). 649–663.
- HEILMAN, M. (1983): Sex bias in work settings: The lack of fit model. In Staw, B., Cummings, L. (eds): *Research in organizational behavior*. JAI Press, Greenwich, CT.
- HILL, C. E., THOMPSON, B. J., WILLIAMS, E. N. (1997): A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25(4). 517–572.
- HOULE, L., CHIOCCHIO, F., FAVREAU, O. E., VILLENEUVE, M. (2009): Role conflict and well-being among employed mothers: The mediating effects of self-efficacy. *Gender in Management*, 24(4). 270–285.
- JÁGER A., TIGYI Z. (2012): *Szexuális magatartás vizsgálat középiskolások körében*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs
- KAY, T., JEANES, R. (2008): Women, sport and gender inequity. In Houlihan, B. (ed.): *Sport and society: A student introduction*. SAGE Publications Ltd., London. 130–154.
- KING, E. B., BOTSFORD, W. E. (2009): Managing pregnancy disclosures: Understanding and overcoming the challenges of expectant motherhood at work. *Human Resource Management Review*, 19(4). 314–323.
- KNISEL, E., OPITZ, S., WOSSMANN, M., KETEIHUF, K. (2009): Sport motivation and physical activity of students in three European schools. *International Journal of Physical Education*, 46(2). 40–53.
- KUPER, A., REEVES, S., LEVINSON, W. (2008): An introduction to reading and appraising qualitative research. *BMJ: British Medical Journal*, 337(7666). 404–407.
- LANEY, E. K., HALL, M. E. L., ANDERSON, T. L., WILLINGHAM, M. M. (2015): Becoming a Mother: The Influence of Motherhood on Women's Identity Development. *Identity*, 15(2). 126–145.
- LANTZ, C. D., SCHROEDER, P. J. (1999): Endorsement of masculine and feminine gender roles: differences between participation in and identification with the athletic role. *Journal of Sport Behavior*, 22(4). 545–557.
- MARTÍNEZ-PASCUAL, B., ALVAREZ-HARRIS, S., FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C. PALACIOS-CEÑA, D. (2014): Maternity in Spanish Elite Sportswomen: A Qualitative Study. *Women Health*, 54(3). 262–279.
- MCGANNON, K. R., BUSANICH, R. (2016): Athletes and motherhood from. In Schinke, R. J., McGannon, K. R., Smith, B. (eds): *Routledge International Handbook of Sport Psychology Routledge*. Routledge, London. 286–295.

- McGANNON, K. R., CURTIN, K., SCHINKE, R. J., SCHWEINBENZ, A. N. (2012): (De)Constructing Paula Radcliffe: Exploring media representations of elite running, pregnancy and motherhood through cultural sport psychology. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(6). 820–829.
- McINTOSH, B., McQUAID, R., MUNRO, A., DABIR-ALAI, P. (2012): Motherhood and its impact on career progression. *Gender in Management: An International Journal*, 27(5). 346–364.
- McLEISH, J., REDSHAW, M. (2017): Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). 1–14.
- MESSIAS, D. K. H., DEJOSEPH, J. F. (2007): The Personal Work of a First Pregnancy: Transforming Identities, Relationships, and Women's Work. *Women Health*, 45(4). 41–64.
- MILLER, Y. D., BROWN, W. J. (2005): Determinants of Active Leisure for Women with Young Children: An "Ethic of Care" Prevails, *Leisure Sciences: An Interdisciplinary Journal*, 27(5). 405–420.
- MOESCH, K. S., MAYER, C., ELBE, A. (2012): Reasons for career termination in Danish elite athletes: Investigating gender differences and the time-point as potential correlates. *Sport Science Review*, 21(5–6). 49–68.
- NAGY B., PAKSI V. (2014): A munka-magánélet összehangolásának kérdései a magasan képzett nők körében. In: Spéder Zs. (szerk.): *A család vonzásában. Tanulmányok Pongrácz Tiborné tiszteletére*. KSH NKI, Budapest, 159–175.
- NASH, M. (2011): "You don't train for a marathon sitting on the couch": Performances of pregnancy "fitness" and "good" motherhood in Melbourne, Australia. *Women's Studies International Forum*, 34(1). 50–65.
- NGUYEN L. L. A. (2006): Nemi sztereotípiák és hatásuk a munkahelyi kapcsolatokra. In: Mészáros A. (szerk.): *A munkahely szociálpszichológiai jelenségvilága I. Egyének és csoportok*. Z-Press Kiadó Kft., Miskolc. 232–263.
- O'BRIEN, W., LLOYD, K., RINGUET-RIOT, C. (2014): Mothers governing family health: From an 'ethic of care' to a 'burden of care'. *Women's Studies International Forum*, 47. 317–325.
- ORBÁN V. (2020). Hosszú Katinka a szülés után nem megy vissza úszni - Gyerekeire kíván koncentrálni. Február 6. https://femina.hu/hazai_sztar/hosszu-katinka-szules-utan/ (Letöltés ideje: 2020. március 23.)
- PALMER, F. R., LEBERMAN, S. I. (2009): Elite athletes as mothers: Managing multiple identities. *Sport Management Review* 12(4). 241–254.
- PEDERSON, I. K. (2001): Athletic career: 'Elite sports mothers' as a social phenomenon. *International Review for the Sociology of Sport*, 36(3). 259–274.
- PONGRÁCZ T. (2005): Nemi szerepek társadalmi megítélése. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai. In Nagy I., Pongrácz T., Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. Társi, Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest. 73–86.
- RÁCZ P., NÉMETH A. (2015): A fogamzásgátlással kapcsolatos ismeretek és a párkapcsolatról alkotott vélemények felmérése különböző iskolatípusokban. *Egészségfejlesztés*, 56(1–2). 38–46.

- RIDGEWAY, C. L., CORRELL, S. J. (2004): Motherhood as a Status Characteristic. *Journal of Social Issues*, 60(4). 683–700.
- RIEMER, B. A., VISIO, M. E. (2003): Gender Typing of Sports: An Investigation of Metheny's Classification, *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 74(2). 193–204.
- SEIBOLD, C. (2004): Young single women's experiences of pregnancy, adjustment, decision-making and ongoing identity construction. *Midwifery*, 20(2). 171–180.
- SINGH, A., KIRAN, U. V. (2014): Impact of mother's working status on personality of Adolescents. *International Journal of Advanced Scientific and Technology Research*, 1. 86–99.
- SOMA-PILLAY, P., NELSON-PIERCY, C., TOLPPANEN, H., MEBAZAA, A. (2016): Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2). 89–94.
- SORELL, G. T., MONTGOMERY, M. J. (2002): The Ubiquity of Gendered Cultural Contexts: A Rejoinder to Kroger, Archer, Levine, and Côté. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 2(3). 281–285.
- SPITERI, G., XUEREBA, R. B. (2012): Going back to work after childbirth: Women's lived experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2). 201–216.
- SUNDGOT-BORGEN, J., SUNDGOT-BORGEN, C., MYKLEBUST, G., SØLVBERG, N., TORSTVEIT, M. K. (2019): Elite athletes get pregnant, have healthy babies and return to sport early postpartum. *BMJ Open Sport Exercise Medicine*, 5(1). 1–9.
- THORPE, J. R. (2019): Postpartum Athletic Performance Is Individual, Experts Say. *Bustle*. Október 4. <https://www.bustle.com/p/postpartum-athletic-performance-is-individual-experts-say-18845932> (Letöltés ideje: 2020. március 23.)
- WILLIAMS, J. E., BEST, D. L. (1982): *Measuring sex stereotypes: A thirty nation study*. Sage Publications, Newbury Park, CA.

AZ ONLINE TÉRBEN FOLYTATOTT TERÁPIÁS KAPCSOLAT SAJÁTOSÁGAI



FARKAS Judit

Nyíró Gyula OPAI, Addiktológiai Pszichoterápiás Részleg
farkasj@nyiro-opai.hu

KAPITÁNY-FÖVÉNY Máté

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar
Nyíró Gyula OPAI, Drogambulancia
kapitanyfm@nyiro-opai.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A kialakult járványhelyzet miatt a klinikum egyéni és csoportos pszichoterápiás intervenciói nagyrészt az online térbe szorultak. A terápiás szakemberek rákényszerültek, hogy megismerkedjenek egy olyan modalitással, amitől eleinte elzárkóztak. Számos *online önsegítő applikáció* és program hatékonyságvizsgálata jelent meg az elmúlt évtizedben, amelyek összehasonlítják a webes alkalmazásokat a szemtől szemben zajló terápiás formákkal. De vajon hogyan alakul a kliensekkel a *terápiás kapcsolatunk*, ha hirtelen és folyamat közben kényszerülnek modalitásváltásra? Milyen technikai feltételei vannak az online térre váltásnak, és milyen pszichés hatásokra lehet számítani ennek kapcsán?

Módszer és eredmények: Áttekintésünkben csokorba szedjük, milyen jellegzetességei lehetnek az online térre váltásnak, milyen direkt és indirekt terápiás hatásokra lehet számítani, hogyan alakul a terápiás kapcsolat (ezen belül a drog-, alkohol-, illetve szerencsejáték-függők esetében is gyakran tapasztalt sérülékeny bizalom), hogyan módosulnak a keretek. Mindvégig beszámolunk tapasztalatainkról az addiktológiai kliensekkel való munkát illetően.

Kulcsszavak: online terápia, önsegítés, terápiás kapcsolat, terápiás hatások

BEVEZETŐ

Bár régebb óta fontolgatjuk a tapasztalatok összegzését, jelen tanulmányunknak az aktuális járványhelyzet ágyazott meg igazán. A COVID-19-járvány – a betegség szomatikus szövődményein túlmenően – komoly

mentális terhelést jelent a társadalom számára. A tavalyi évben számos tanulmány foglalkozott egyfelől a szociális izoláció, a bezártság, a fertőzésfélelem és az egzisztenciális problémák *közvetett* pszichés ártalmaival, másfelől a vírus *közvetlen* neuropszichiátriai következményeivel. Míg az

előbbi kutatási terület elsősorban a korábbi humán koronavírusjárványok miatt elrendelt karantén időszakában megjelenő pszichiátriai morbiditás kérdéskörével foglalkozott, kiemelve a szorongásos és depresszív állapotok, a poszttraumás stressz, a nyugtalanság, az ingerlékenység és a fokozott képernyőidő kockázatait mind a felnőtt (Brooks és mtsai, 2020), mind a serdülő korosztályban (Imran és mtsai, 2020), addig az utóbbi vizsgálati terület a hasonló fertőzések által kiváltott fiziológiás elváltozások (pl. vérben mért limfocitaarány, szérum antitest szintje) neuropszichiátriai következményeit tekintette át (Banerjee és Viswanath, 2020).

Ebben az időszakban az online térben kivitelezett terápiás ellátás fokozott jelentőségre tett szert, ugyanakkor azt is érdemes kiemelni, hogy az e-terápia – és annak hatékonysága – már évek óta intenzíven kutatott területe a pszichoterápia szakirodalmának.

Ezen korábbi eredmények alapján elmondható, hogy:

1. az e-terápiák esetén közel hasonló terápiás rapport, kapcsolat alakítható ki terapeuta és kliens között, mint a személyesen végzett intervenciók esetén (Sucala és mtsai, 2012);

2. etikai értelemben az e-terápia mellett (pl. a terápiás ellátás kiterjesztése; kiegészítő beavatkozási lehetőségek) és ellene (a személyes adatok biztonságának kérdésessége; a terapeuta kompetenciájának kérdése ezen az új területen; a technológia által meghatározott kommunikáció korlátai és sajátosságai; sürgősségi esetek kérdésköre) is felhozhatóak érvek (Stoll és mtsai, 2020);

3. nem csak egyéni, de csoportterápiát is lehetséges eredményesen kivitelezni az online térben (Schuster és mtsai, 2019);

4. ugyanakkor továbbra is igaz, hogy mind a terapeuták, mind a kliensek jobban kedvelik a személyes formában megvalósuló terápiát (Wallin és mtsai, 2016).

Mindezek miatt továbbra is úgy tekinthetünk az e-terápiákra, mind a hagyományos ellátási formák *kiegészítő* elemeire, amelyek bizonyos keretek között (lásd pl. a jelenlegi járványhelyzetet) *szükséges*, de nem feltétlenül teljes értékű alternatívái a személyesen megvalósuló terápiás találkozásoknak.

Az online és személyes térben folytatott terápiákat összehasonlító metaanalízisek kevés eltérést találtak a terápiás hatékonyságot illetően (pl. Barak és mtsai, 2008; Carlbring és mtsai, 2018), ráadásul olyan szenzitív állapotok esetében is, mint a komplex poszttraumás stresszszavar (Liu és mtsai, 2019), szorongásos zavarok (Berryhill és mtsai, 2019a) vagy depresszió (Berryhill és mtsai, 2019b), a személyes terápiás kapcsolathoz hasonló eredményeket tapasztaltak online kognitív viselkedésterápiás eszközöket alkalmazva. Ennek ellenére azonban sok esetben a szakemberek mégis feltétellel kezelik az online felületen zajló terápiás intervenciókat. Fenntartások leggyakrabban a terápiás kapcsolat minőségére és a beavatkozások hatékonyságára irányulnak (pl. Essig, 2010).

A járvány addiktológiai szempontból, a szerhasználati szokások alakulását tekintve is lényeges változásokhoz vezetett. Ahogyan azt az EMCDDA (A Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja) tavalyi jelentésében megállapította (EMCDDA, 2020), bár a korlátozó intézkedések hatására visszaszorult a közösségi szerhasználat (főként a partidrogok, stimulánsok fogyasztása), ezzel párhuzamosan emelkedés volt megfigyelhető a kannabisz,

a benzodiazepinek és az alkohol fogyasztási gyakoriságában. Ebből jól látható, hogy a szerhasználati trendeket javarészt a hozzáférhetőség alakítja, egyre inkább a szerváltás irányába terelve a szerhasználók fogyasztási szokásait.

Addiktológiai kliensekkel folytatott saját terápiás tapasztalatainkat monitorozva arra jutottunk, hogy sajnos a pszichoterápiás munka sem immunis a pandémia hatásaira. Klienseink folyamatos terápiás kísérése egyre nehezebbé vált, és kreatív megoldásokra hagytuk, hogy miként tudjuk áthidalni az esetleges karanténhelyzeteket, hogyan tudunk segíteni klienseinknek akkor is, ha esetleg betegek, szorongásuk elhatalmasodik, és nehezebb elhagyni lakhelyüket vagy adott esetben a kijárási tilalommal járó rendelkezések gátat szabnak a személyes találkozás lehetőségének. Mindemellett érdemes azt a szempontot is figyelembe vennünk, hogy egy pandémia nem csak a kliensekben hozhat elő a megszokottól eltérően fokozott aggodalmat. Egy friss felmérés, amelynek keretében a járványhelyzet kapcsán online formára váltott pszichoterapeutákat kérdeztük meg, azt az eredményt hozta, hogy a legtöbb terapeuta felerősödő önbizalomhiányról számolt be a váltás kapcsán (Békés és Aafjes, 2020). Tapasztalataink hasonló érzéseket hoztak, sokszor nem csak klienseinket, de magunkat is arra kellett biztatnunk, hogy ez helyzet nem csak bezártságot és korlátozott lehetőségeket hoz, hanem egyben védelem is, tehát nem csak hátránya van, hanem sok esetben lehetőségeket is tartogat. Ahogy sajnos a cikk írásának idejében a krízishelyzet még továbbra is fennáll, úgy ezek az érzések is formálódnak az idő előrehaladtával.

Akárcsak a legtöbb klinikai szolgáltató, a Nyíró Gyula OPAI Addiktológiai Osztá-

lya és Drogambulanciája is érintett volt a COVID-19-járványhelyzet okozta nehézségeket illetően. A kliensek számára egyre kevésbé volt hozzáférhető a személyes találkozás, több egyéni terápiás folyamat és csoport az online térbe szorult. Közismert, hogy a legtöbb addiktológiai probléma hátterében az önmedikalizáció áll (Khantzian, 1997), amelyből könnyen következtethető, hogy a járványhelyzet okozta fokozott szorongás és depresszió (Rajkumar, 2020) a szerhasználati problémák felerősödéséhez vezethetnek. Emellett fontos megemlíteni az egzisztenciális félelmeket (pl. munkahely elvesztése), a szabadidős tevékenységek lehetőségének beszűkülését, amelyek önmagában is lényeges hatással lehetnek a kevésbé sérülékeny személyiségek életminőségére is.

Praxisunkban gyakran tapasztaltuk azt, hogy a legtöbb addiktológiai páciens a járványhelyzet kapcsán több érzelmszabályozási nehézséggel küzd, így beavatkozásaink leginkább erre fókuszáltak. A rendelkezések alakulásával számos egyéni terápia az online térben folytatódott. A járványhelyzet miatt megszakadt osztályos csoportterápiás kezeléseknél online folytatási lehetőségeket próbáltunk kínálni, mint az online józanságmegtartó csoport, ami kettős vezetéssel zajló, strukturált, zárt csoport, és a visszaesés-megelőzést célozta meg. Végül, egyéb technikai vagy környezeti feltételek hiányában, az online önszolgáltató eszközöket (applikációkat) is számításba vettük. Szakmailag kihívást jelentett számunkra, hogy az addig kevésbé ismert és használt online teret terápiás folyamatban is alkalmazzuk. Az alábbi cikkben szeretnénk összefoglalni és megosztani klinikai tapasztalatainkat addiktológiai kliensek tekintetében.

EGYÉNI TERÁPIÁK

Pszichés (direkt és indirekt) hatások az online terápiában

Sok szempontból lehet megvizsgálni az online terápiákat, milyen hatások érik a páciens, és milyen lehetőségei vannak a terapeuta számára ebben a sajátos helyzetben. Például, ha csak arra gondolunk, hogy egyrészt túl közel (szinte nála otthon), másrészt túl távol vagyunk egymástól (online tér), érezhetjük úgy, hogy terapeutaként nehezebben jutunk el a klienshez. A terapeuta és a páciens földrajzilag más helyen vannak, ezért kapcsolatuknak nincsen közös valóságos tere. Ezáltal ez a terápia nem biztosít valószínűsítően átélt élményeket, vagy legalábbis sok esetben kompenzációra kényszerülünk, hiszen egyes szerzők szerint a terapeuta valóságos jelenlétének hiánya csökkentheti a terápiás beavatkozások hatékonyságát. Érzékszervi modalitásokból is mindenképpen kiesik néhány vagy csak korlátozottan van jelen, ami deprivációt okozhat mindkét félnél érzékelés szintjén. Alább összeszedtünk néhány példát:

Látás: Mi van ott, ahol nem látszunk? A kamera csak egy szegmensét fogja be a nonverbális kommunikációnknak. Összességében elmondható, hogy nem szerencsések a kettősségek, például ha csak a szoba látható részében rak rendet a terapeuta, csak felül öltözik fel utcai ruhába. Ezek titkok, amik bekúszhatnak a terápiás térbe. Esetleg jobban rákényszerülünk mi is és a kliens is, hogy a testi jelenlét hiánya miatt többet fogalmazzunk meg a testi jelekből, ugyanakkor ez a hatás teret adhat a szomatizációs problémák felerősödésének is. Itt lehetőség nyílik arra, hogy transzparensen bevonjuk ezt a nehézséget a terápiába.

Hallás: Szorongóbb kliensek csendesebbek, halkabban beszélnek, ráadásul adódhatnak egyéb technikai problémák is, ahol a visszakerdezések megzavarhatják a terápiás folyamatot. Mintha egy falat rakna közénk az online tér, aminek hatására nehéz a közelséget kialakítani a klienssel.

Szituációs tényezők: Számos szakirodalom foglalkozik a szituációs és szcenikus információkkal egy pszichoterápiás ülés keretében, hiszen a szetting biztosítja sokszor a megtartó környezetet. Ezt az elemet személyes konzultációs helyzetben a terapeuta kontrollálja, így közvetítve, hogy gondoskodik a páciens szükségleteiről. Ugyanakkor az online térben más eszközökkel kell biztosítanunk ugyanezt. Fontos erre kitérnünk a klienssel a terápia elején, hiszen amennyiben esetleg nehéz megoldania a szeparált környezetet otthonában, az kihathat arra, mennyire monitorozza önmagát a terápia során. Elképzelhető, hogy a szobán forgó hozzátartozó épp a másik szobában ül, vagy a terápia végeztével, amint elhagyja a szobáját, rögtön találkozik vele lakáson belül – ez befolyásolhatja a beszélgetés tartamát: tudatosan vagy tudat alatt is cenzúrához vezethet. Érdemes tehát kitérnünk arra a keretek ismertetésekor, hogy vannak bizonyos feltételek, amelyekről ebben a helyzetben saját maguknak és a klienseknek kell gondoskodniuk. Ezzel párhuzamosan ennek a folyamatnak lehet terápiás hatása is: a felelősség visszaadása a kliensnek előmozdíthatja az öngondoskodást és az adaptív megküzdési mechanizmusok előtérbe helyeződését.

Határok kérdése: Pszichés hatása lehet, ha a kapcsolattartás megkönnyítése érdekében felkerül a páciens a Skype kontaktjaink listájára. Ezáltal ő is láthatja, mikor vagyunk online, olyan esetekben is, amikor éppen nem a munka miatt vagyunk gép előtt. Valamint

természetesen ez visszafele is hatást gyakorolhat ránk, hiszen kicsit jobban belelátunk a páciens életterébe azáltal, hogy látjuk, mikor tevékenykedik az online térben – ilyen módon is interferálhat a páciens az életterünkkel. Fontos tisztázunk, hogy a kapcsolattartás keretei, szabályai továbbra is érvényesek. Annak ellenére, hogy online üléseket tartunk, az esetlegesen máskor felmerülő kérdéseket a megszokott formában (pl. e-mailen) közvetítsék a terapeuta felé.

Elhárítások: Az online terápia változatos lehetőségeket kínál a páciens számára, hogy elhárításait működtesse, felerősítse és a személyes terápiás kapcsolat szükségességét leértékelje, elkerülje. Előfordulhat, hogy változó vagy bizonytalan helyszínekről akar bejelentkezni, éppen úton van, kényelmi szempontok vannak előtérben, és másodlagossá válik a terápia. Tapasztalhatjuk, hogy esetleg úgy helyezkedik, hogy közben a számítógép háttérében lévő forgalmat figyelhesse az ablakon keresztül a monitor helyett – ez is egy kilépési lehetőség. De számos példa van tapasztalatainkban arra vonatkozólag is, hogy valamilyen párhuzamos tevékenységet próbál végezni a kliens, ami nem észlelhető a kamerán keresztül. Ezeket mind érdemes behozni a terápiás térbe, és kilépési, menekülési viselkedés-ként értelmezni.

Önmonitorozás: A videóhívást biztosító programok lehetőséget kínálnak arra is, hogy saját magunkat lássuk a folyamat során. Az úgynevezett kontrollkép bekapcsolása hatással lehet a terápiás kapcsolatra. A terapeuta is folyamatos visszajelzést kap arcáról és mimikájáról, ezáltal jobban tudja kontrollálni, milyen visszajelzéseket ad a kliensnek, ugyanakkor eltereli a figyelmét arról, ami a másik oldalon zajlik. Ezzel párhuzamosan pedig tapasztalatunk szerint a folyamatos

önmonitorozás fokozottan megterhelő, kimerítő is lehet.

Bizalom: A bizalom és terápiás rapport kialakítása fontos kérdés lehet az online térben, amely a legtöbb terapeuta aggodalmát tükrözi. Bár nemzetközi felmérések igazolják, hogy a terápiás bizalom az online, illetve a személyes térben teljes mértékben megegyező ütemben alakul ki (Cook és Doyle, 2004; Simpson és Reid, 2014), a legtöbb terapeutát mégis ez a kérdés foglalkoztatta leginkább, amikor a járványhelyzet következtében átállásra kényszerült klienseivel. Tapasztalataink szerint nagy különbség van a már meglévő terápiás kapcsolat és az új terápia megkezdése tekintetében. Különös tekintettel arra, ha addiktológiai kliensekről van szó, ahol a bizalom – életvezetésükből és problémáikból adódóan – fokozott nehézségekbe ütközik.

Az online térben induló terápia esetben hosszabban alakul ki a bizalom, több időt kell hagyni a terápia első fázisára, hiszen nem csak kevesebbet látunk a kliensből, de kevesebbet is mond el magáról. Első interjú esetében fokozott fókuszot kap az a kérdés is, hogy ki miért kezd bele éppen ebben az időszakban terápiába. Vajon azért jön, mert terheltebb az élete ebben az időszakban, vagy azért, mert az online tér felbátorítja arra, hogy meglépjen egy régóta fontolgatott döntést? Valószínűleg ezek a hatások is keveredhetnek, és érdemes a terápiás motivációt a terápia elején tisztázni az új kliensünkkel.

Átzensilipelés: Technikai nehézség lehet az is, hogy míg a személyes terápiában az odautazás és a hazamenetel is egy átzensilipelési folyamat, azaz ráhangolódási és feldolgozási fázist biztosít a kliens számára, addig erre csak korlátozottan van lehetőség online terápiák során. Megoldást jelenthet a terapeuta részéről, ha a terápiáinkat egy másik

helyen végezzünk, elhatároltan az életterünk-től, vagy lehetőség szerint egy rendelőben. Klienseinket is biztathatjuk az átszilipelésre, amelyben kreatív megoldások lehetségesek (pl. ülés után vigye le sétálni a kutyát).

A terapeuta szemüvegén keresztül

Az online terápia folyamata és a pandémia okozta helyzet nem csak a páciensek számára okoznak nehézségeket. A terapeuta szorongása és egzisztenciális félelmei is természetesen hathatnak a folyamatra. Érdekes szakmai kérdés lehet, hogy vajon mennyit érdemes a járványhelyzet okozta szorongásunkból közvetíteni a kliens felé? Ha elmondjuk, mi a saját tapasztalunk, az vajon ventillálásnak számít vagy transzparenciának és egy esetleges kedvezőtlen dinamika elkerülésének?

A legvalószínűbb válaszunk az, hogy a terapeuta csak saját szorongásával való kimerítő foglalkozást követően tudja sikeresen megtartani, tartalmazni a kliens. Nagyon fontos az ilyen és ehhez hasonló helyzetekben, hogy mekkora a terapeuta személyes rugalmassága és biztonságérzete a helyzetben. Nehéz megkülönböztetnünk, mi az, ami a megváltozott szettingből adódik, és mi az, ami a saját szorongásunkból. Sok terapeuta észrevette magán, hogy gyakrabban intellektualizál, beszűkültebb és hamarabb elfárad. A fáradtság leggyakoribb magyarázó tényezője az, hogy az online terápiás folyamat közben fokozott önmonitorozást is végzünk. Ráadásul fokozottabban figyelünk kliensünkre is, hiszen számos érzékeléssel deficitet próbálunk kompenzálni. Nehézség lehet az is, hogy hiányoznak a szcenikus információk (pl. hogyan jön be a kliens az ajtón, milyen a kézfogása), azaz nincsenek érkezéskor és távozáskor az előszobai jele-

netek hangulatilag is meghatározó elemei. Új esetek kapcsán számolnunk kell azzal, hogy lassabban alakul ki a rapport, a bizalom, a terapeuta türelme is próbára van téve.

Terapeutaként is kihívás megélni a terek összecsúszását. A kliens esetleg láthatja az otthonunkat, és viszont – belekúszik az online tér az otthonunkba is. Nehézség ott adódhat, amennyiben nem tud elkülönülni a munka és a személyes tér. Segítség lehet ezért, ha teljes mértékben felöltözünk, ugyanúgy indulunk neki az ülésnek, mintha személyesen találkoznánk, így rögtön más a hozzáállásunk is – erre biztathatjuk a kliens is. Ahogy azt később a kereteknél részletesebben is említeni fogjuk, érdemes fix helyszínre szerződönnünk, ez terapeutaként is javasolt, mert lélektanilag is segít elkülöníteni az élettereket, ráfókuszálni a munkára. Terápiás szettingek kitalapozása keretében erőforrásokat fedeznek fel a kliensek a szeparálódásra: például az autójából jelentkezik be a kliens, mert nem tud otthon elkülönülni, vagy párterápia esetén a ház különböző pontjain, különböző emeleten jelentkeznek be.

A pandémia kapcsán sokan kényszerültek egy terápiás folyamaton belüli váltásra személyesből az online terápiás formába. Fontos megjegyeznünk, hogy az online formára történő váltás egyben modalitásváltás is. A terapeuta beállítódásának váltását is megkívánja a helyzet, hasonlóan ahhoz, mint amikor egyéniről csoportra váltunk, vagy csoportról családra. Problémákhoz vezethet, ha a megszokott eljárást egyszerűen megpróbáljuk átültetni az új működési formába.

Esetleg könnyebb lehet az online térre történő terápiás váltás, ha lekerül a teher a szettingről, tehát kívülre helyezzük a felelősséget és elmondjuk, hogy ezt a szokatlan helyzetet a járvány határozza meg, ahogy azt

is, hogy kivel találkozhatunk, és kivel nem. Rendelet szabályozza a kijárást, külső elvárásokhoz kell alkalmazkodni, közösen, ketten, szövetséget alkotva a klienssel – ez segíthet a terápiára való ráhangolódásban. Mivel az online térre váltás egy elhagyás is, hiszen a páciens teste egyedül marad, sokszor aktiválódhatnak elhagyatottsággal kapcsolatos korábbi élmények, sémák. Mindenképpen érdemes tematizálni a terápiás folyamatban, hogy ez a váltás őt hogyan érinti.

Ugyanakkor az online térre váltás tulajdonképpen egy váltás kettesből egy hármas kommunikációra is, hiszen ott van velünk, közöttünk a számítógép, az online tér. Ez bevonható, megszemélyesíthető a terápiában. Ezen felül érdekes értelmezési keretet adhat az, hogy ki folytatja, és ki nem folytatja a terápiát egy esetleges váltásra kényszerülés kapcsán.

Az online terápiába sajnos csak a módszereink egy része vonható be; és az a tapasztalat, hogy ilyenkor fokozottan hajlamosak vagyunk didaktikus, pszichoedukatív elemeket alkalmazni. Természetesen az olyan módszerek, ahol az érintés vagy a mozgás szerves eleme lenne a terápiás folyamatnak, kevésbé vagy csak korlátozottan alkalmazhatók az online térben. Sokféle módszert nem tudunk biztonságosan alkalmazni a módosult feltételek miatt (pl. relaxáció, imagináció, módosult tudatállapotok), de vannak új technikák is, amiket fokozottan bátorkodunk kipróbálni (pl. képernyőmegosztás, csoport esetén külön szobákba küldés páros munkához).

Az online tér legnagyobb veszélye, hogy az érzelmi rész helyett a racionális részünkkel kommunikálunk, ezért fokozottan érdemes az érzelmekre ható technikákat előtérbe helyezni. Ezzel párhuzamosan a stabilizációs technikákra fokozottan szükség lehet

– a kliens és a terapeuta oldaláról egyaránt öngondoskodást igénylő időszakról van szó. A járványhelyzet okozta krízis mindannyiunkat érint, és terapeutaként sem vagyunk védettek ezzel szemben. Adott esetben kliensünk tagadásának introjektálása helyett aktív gyászfeldolgozás lehet szükséges. A szokatlan helyzetet aktiválhatja tehetetlenség-érzetünket, óvakodjunk a túlszorongástól és helper-szindróma kialakulásától. A fent részletezett nehezített helyzet ugyanakkor egy lehetőség is arra, hogy a befelé figyelést a terápia során is jobban kiaknázzuk, illetve annak kapcsán is, hogy magunkkal is foglalkozzunk.

CSOPORTTERÁPIÁK

Hogyan lesz a körből kocka?

Kevés kutatás található az online csoportterápiákkal kapcsolatban, legtöbbjük kognitív viselkedésterápiás elemeket tartalmaz (pl. Khatri és mtsai, 2014). A legtöbb kutatás a szinkron idejű (minden résztvevő egyszerre lép be) videóalapú (tehát látják is egymást) csoportokat – hatékonyságukat tekintve – a személyes jelenlétet igénylő csoportokkal egyenértékűnek ítélték meg (Banbury és mtsai, 2018; Gentry és mtsai, 2019).

Sok kritika érte azonban az online csoportterápiákat, és szakmai bizonytalanságok miatt csak kevesen mertek a járvány kirobbanása idején gyors online adaptációt biztosítani az éppen zajló csoportfolyamatok számára. Egyesek megfogalmazták aggodalmaikat és kritikájukat az online térben történő folytatással kapcsolatban; és azt is megkérdőjelezték, hogy lehet-e egyáltalán csoportterápiáról beszélni, amennyiben az az online térben zajlik. Hiszen: „amennyiben

az élőben zajló körből a szögletes képernyőre váltunk, nem lehet egyenlőségjelet húzni, mint ahogy Magritte is elmondta híres festményével kapcsolatban, hogy ez nem egy pipa, hanem egy pipa képe” (Tjelta, 2020).

A csoportterápiákra is érvényes, hogy a megszokotthoz képest hiányokat tapasztalhatunk (Weinberg, 2020 alapján):

- nem érezzük a többiek jelenlétét;
- nem tudjuk egymást megérinteni;
- esetleg nehezebben tudja a terapeuta érvényre juttatni empatikus együttérzését;
- nehezítetten vagy nem tudjuk észlelni a verbálislól eltérő csoportdinamikai reakciókat;
- nem egy légtérben vagyunk, ezért nehezített a csoport egymásra hangulódásának megteremtése, a csoportkohézió kialakítása;
- egy légtérben, zárt ajtók mögött jobban működik, az „ami itt elhangzik, az itt is marad” csoporttitokkal kapcsolatos szabály, ami adott esetben kompenzálható fejhallgatókkal.

A fentiek alapján elmondható, hogy a háromdimenziós csoportból kétdimenziósra váltva, megfosztva magunkat néhány alapvető érzékeléstől, kissé autisztikus és eltávolodott módba kapcsolhatnak a résztvevők, amely pont az az állapot, amit próbálunk elkerülni terápiás helyzetekben. Hogyan kompenzálható mindez úgy, hogy csak a látásunkra és a hallásunkra tudunk támaszkodni? Talán leginkább azzal, hogy kihangsúlyozzuk mindazt, ami hiányzik és láthatóvá tesszük a láthatatlant.

Saját tapasztalatunk szerint addiktológiai páciensek tekintetében a csoportterápiák is remekül működnek az online térben, ugyanakkor a csoportvezető sokkal aktívabb és direktívebb, több pszichoedukációs módszert alkalmaz. Nemzetközi tapasztalatok is

alátámasztják, hogy az online csoportterápiák lényegében működőképeseek, a legnagyobb fennakadásokat a figyelem elterelhetősége, az érintkezések hiánya és a szemkontaktus hiánya okozhatja (Weinberg, 2020). Tapasztalatunk szerint a felépülésre motivált kliensek tudnak alkalmazkodni a megváltozott feltételekhez, és fokozottabban figyelnek egymásra, a szabályokra és a terapeutára is. Segítségét jelenthet, hogy amennyiben a program engedi, mindig olyan nézetet választunk, ahol minden csoporttag látszódik. Mivel az online csoport remek lehetőség arra, hogy lássuk egymást, akár mindenki a látókörünkben lehet az egyes megosztások során, ami sokkal több nonverbális visszajelzést jelent, mint egy olyan csoportban, ahol körbe ülünk. Itt gyakorlatilag mindenki mindenkivel szemben ül – ez ennek a sajátos helyzetnek egy sajátos lehetősége.

Weinberg (2020) kifejezetten a COVID-19 okozta járványhelyzet kapcsán foglalkozik az online csoportok működésével, és összegzésében indikációkat és kontraindikációkat is megfogalmaz. Beválogatási kritériumok között fontos kiszűrni azon klienseket, akik akut krízisen estek át, esetleg könnyebben dekompenzálódnak vagy pusztán verbális eszközökkel nehezebben megnyugtathatók. Az online térben az érzellemregulációs eszközök csupán a verbális csatornára korlátozódnak, ami ezáltal több időt vesz el a csoporttagoktól. Szuicid krízis esetén fontos a szerződéskötésben kitérni a páciens földrajzi helyére is, hogy akut esetben megfelelő ellátást tudjunk küldeni a számára. Kifejezett javaslat lehet az online csoport olyan kliensek számára, ahol fellemerülnek intimitás- és kötődésbeli problémák, szociális szorongás vagy az elkerülő személyiségzavar. Disszociatív zavarok

esetében is javasolt lehet az online csoport, hiszen a személyes jelenlétet igénylő csoport ezen páciensek számára túlzottan megterhelő és érzelmileg elárasztó lehet.

Párterápiás helyzetek számos meglepetés tartogatnak az online térben. Tapasztalunk szerint a kliensek többet beszélnek a terapeutához, de ezáltal olyan érzésünk lehet, mintha két egyéni terápia zajlana párhuzamosan. Kevésbé megvalósítható a „forduljanak egymás felé” instrukció, ezért többet kell biztatni a párokat, hogy egymáshoz is beszéljenek. Különös kihívást jelenthet pár-, illetve csoportterápiás helyzetben a koterapeutával végzett munka. Hacsak nem vagyunk nagyon összeszokott páros, itt is adódhatnak technikai nehézségek, amikor egyszerre akarunk megszólalni, nehezebb egymásra hangolódni, hogy ki merre szeretné vinni a terápiás ülést. Gyakran segít ilyenkor, ha narráljuk a koterapeutával a munkamenetet. Kerülendő a „titkos” üzenetváltás, mivel elveszi a figyelmet az éppen zajló csoportról, kiszakít a folyamatból, és kellemtelen dinamikát vihet az ülésbe. Ehelyett sokkal kedvezőbb, ha megpróbálunk ráhangolódni egymásra, terapeutatársunk finom arcmozgásaira koncentrálna megtalálni, mikor szeretne megszólalni, mikor és hogyan tudunk közös nevezőre jutni ebben a szokatlan helyzetben.

AJÁNLÁSOK, TECHNIKAI MEGFONTOLÁSOK

Az online terápia egy technika alapú szetting, ami önmagában is jelentős mértékben meghatározza, formálja a terápiás kapcsolatot. Ahogy már korábban is írtuk, az online térben a gesztikuláció hatása csökken, az intonációé fontosabbá válik. Bár érzékeljük

a nonverbális kommunikációs jelzések egy részét, a hangsúly a verbalitáson van, a meta-kommunikáció beszűkültsége jellemzi. Nincs érintés, nincs illat, és nincs lehetőség arra sem, hogy teljes mértékben egymás szemébe nézzünk. Megkerülhetetlen korlát a webkamera adottságai miatt az, hogy vagy a másik mimikáját látjuk részletgazdagon, de akkor a test többi része láthatatlan marad, vagy látszódik az egész test, akkor viszont nem észlelhető az arc finom játéka. Szintén a fentiekben már említett fontos technikai szempont, hogy míg a személyes terápiában a terapeuta biztosítja a helyszínt, ebben a sajátos helyzetben a kliens felelősségévé válik, hogy a megfelelő helyszínt, körülményeket megteremtse és nagyban ő kontrollálja azt, ezáltal a kapcsolat aszimmetrikussá válhat. Segíthet, ha eleinte közösen gondolkodunk kliensünkkel, hogyan biztosítható az ülések biztonságos menete.

Alább néhány szempont a közös átgondoláshoz (Bokor, 2015 alapján):

- Bútorok elrendezése.
- Hol legyen a kamera, ölben vagy asztalon, ahol stabilitása biztosított.
- Álljon rendelkezésre asztali számítógép, megfelelő stabil internetkapcsolat.
- Megfelelő világítás.
- Legyen egyedül mindkét fél, titoktartás biztosítása mindkét oldalon.
- Biztosított legyen a zavartalanság, ne nyisson be senki, ne zavarjon háziállat, ne legyen áthallás, ne csörögjön a telefon.
- Erőteljesebben érvényesülhetnek az otthoni szokások, ezért érdemes tisztázni az evés-ivás körülményeit.
- Ülés kezdésének módja, például ki kezdeményezi a hívást.
- Fontos a felelősségek tisztázása, ki miért felelős amennyiben megszakad a hívás vagy technikai feltételek nem adóttak.

Ki kezdeményezi újra a hívást, tud-e pótlás történni a kimaradt időért.

Technikai megfontolások terapeuták számára

- Megvilágításról gondoskodjunk.
- Ne ülünk háttal ablaknak, mert nem látszik az arcunk.
- Monitor mögött ülve is érvényes, hogy érdemes használni a nonverbális visszajelzési technikákat is, erről ne feledkezzünk meg.
- Az online helyzetben automatikusan beszűkül a tér, ha mindketten közel ülünk a kamerához. Normál esetben sem ülünk ennyire közel egymáshoz, vigyázzunk tehát arra, hogy kellő távolságot tartsunk a monitoról/kamerától.

Keretek az online térben

Amennyiben a pandémia okozta személyesből online terápiára váltást vesszük alapul, egyértelműen kijelenthető, hogy ez nem egy tervezett beavatkozás. Mégis hogyan tudjuk ez esetben biztonságossá tenni a váltást ebben a bizonytalan helyzetben? Természetesen a már jól megszokott keretek hangsúlyozásával, ami addiktológiai betegek esetében kiemelten fontos. Nem feltétlenül azért, mert szigorúnak kell lennünk, hanem sokkal inkább azért, mert esetükben – és talán mondhatjuk azt, hogy a páciensek többségében hasonlóan – a keretek biztonságot adó, kiszámítható elemei a terápiának. Talán olyan szintű biztonságot adnak, mint amilyenben nem, vagy csak nagyon ritkán volt eddig részük. Sajnos az online terápiák indulásánál azt tapasztaltuk, hogy még akkor is, ha eddig világosak voltak a keretek, most ebben a helyzetben újra el kell kezdeni erről beszél-

ni. Természetesen, ez önmagában is kihat a terápiás kapcsolatra, mintha újrászövődne a bizalom is.

Az online térben folytatott terápia – legyen az csoportos vagy egyéni terápia –, ugyanolyan keretekkel működik, mint a személyes jelenét mellett zajló terápia. Néhány esetben azonban figyelmeztetnünk kell magunkat arra, hogy ne feledkezzünk meg már korábban lefektetett keretéről. De a sajátos térből adódóan lehetnek olyan keretek is, amelyek módosulnak, vagy még kialakításra szorulnak a sajátos helyzetből fakadóan – ezeket fontos a klienssel egyeztetni a terápia elején. Alább összeszedtük egy csokorba, melyek azok a fontosabb szempontok, amelyeket érdemes egy online terápia elején (újra) tisztázni a klienssel (*1. melléklet*).

Egyértelmű hátránya az online terápiának, hogy a terapeuta nem tud kapcsolatba lépni a klienssel, ha erre sürgető oka lenne. Fontos megjegyeznünk, hogy online terápia esetén is fennáll az etikai felelősségünk, hogy krízishelyzetet, a pszichotikus dekompenzációt vagy a szomatikus betegségre utaló jeleket felismerjük, és a páciens megfelelő ellátáshoz juttassuk. Mindezek megvalósítása természetesen nehezebb az online térben, mint a személyes terápiák esetében, azonban a terapeuta felelőssége ugyanúgy fennáll, ezért érdemes a folyamat elején tisztázni ennek a kereteit is.

Végezetül alább pedig összeszedtük azon fontos szempontokat és szabályokat, kereteket, amelyeket érdemes megosztani a klienseinkkel online csoportterápia előtt. Ezeket az ajánlásokat saját, addiktológiai kliensekkel végzett munkánk során gyűjtöttük össze. És feltételezhető, hogy eltérő betegpopuláció esetében a keretek fókusz a átdolgozást igényel (*2. melléklet*).

Szakember bevonásával végzett automatizált intervenciók

Fontos tudnunk azt is, hogy léteznek olyan online addiktológiai beavatkozások is, amelyek részben vagy akár teljes egészében automatizáltak. Előbbi esetben a szakember feladatköre az automatikusan generált, jellemzően kognitív viselkedésterápiás elemekből építkező technikák kiegészítése, hetente vállalt online konzultációk formájában. Ezekben az esetekben a programban résztvevő kliens és a terapeuta átbeszéli a megtett folyamat kapcsán felmerülő kérdéseket, a program által elvárt terápiás feladatok tapasztalatait. A cél a pszichoedukatív jellegű betegvezetés mellett a terápiás motiváció fokozása, valamint a programból való kiesés valószínűségének csökkentése. Az ehhez hasonló eHealth-intervenciók (mint a telemedicina kiegészítő lehetőségei) hatékonyságát az elmúlt években számos vizsgálat alátámasztotta (pl. Granja és mtsai, 2018; Riper és mtsai, 2018), és összességében elmondható, hogy a programok eredményessége akkor tekinthető maximálisnak, ha az alábbi feltételek teljesülnek:

- Egyénre szabott visszajelzéseket biztosítanak.
- Rendszeres beavatkozást tesznek lehetővé (pl. napi szintű email üzenetek, emlékeztetők, terápiás modulok formájában).
- Egymásra épülő modulokból áll a program, vagyis folytonosságot és építkezést teremt az online terápiában.
- Kombinálják az automatikus elemeket és a valós szakember által nyújtott visszajelzéseket.
- Az önirányítottág biztosításával növelik az énhatékonyság érzetét (lásd: *empowerment* elve).

Egy kifejezetten problémás alkoholhasználók számára készült randomizált, magas elemszámú, több hónapos intervenciót lefedő kutatásban összehasonlították a kognitív viselkedés terápiás és motivációs interjú elemeit tartalmazó, szakember bevonásával történő online terápiát, és a hasonló elemeket tartalmazó, internetalapú önségítő programokat. Kiderült, hogy csak hosszabb távon (3 hónapot meghaladó intervenciók esetében) mutat különbséget a két intervenció lehetőség (Blankers és mtsai, 2011). További kutatások is hasonló eredményekre jutottak, amikor összehasonlították a szakember által vezetett és teljesen automatizált önségítő intervenciókat (pl. Sundström és mtsai, 2020; Sinadinovic és mtsai, 2014; Campbell és mtsai, 2016) – természetesen hozzá kell tennünk, hogy ezek az intervenciók mind szerhasználati zavarokat (főleg alkoholproblémákkal kapcsolatosan) vizsgáltak, azon belül is a fogyasztási mennyiség csökkenését.

A szerhasználati zavarokkal ellentétben a viselkedési addikciók kezelését illetően kevesebb specifikus fókuszú eHealth-beavatkozás érhető el. Még alacsonyabb számban találunk olyan programokat, amelyek hatékonyságát megbízható tudományos módszertannal vizsgálták. A szerzők nemrégiben kísérletet tettek egy problémás és patológiás szerencsejáték kezelését megcélzó webalapú intervencióra, amely 8 héten át tartó, 8 modulból felépülő struktúrát követ: (1) profilozás és motiváció elmélyítése; (2) sémák és kognitív torzítások feltérképezése; (3) társas kapcsolatok, szerepek felmérése; (4) problémás viselkedést kiváltó tényezők azonosítása; (5) alternatívák keresése; (6) visszaesés-megelőzés; (7) kognitív átstrukturálás; (8) összegzés, áttekintés, zárás (Kapitány-Fövény és Farkas, 2019). Az intervencióval kapcsolatos eredmények ismertetése jövőbeli terveink között szerepel.

Bár Magyarországon még kevésbé elterjedtek az automatizált és részben automatizált online intervenciók, a fenti eredmények alapján valószínűsíthető, hogy egy olyan rejtőzködő populáció esetében, mint a problémás szerhasználók, kedvező eredmények születhetnek. Leküzdehetőbbé válik a szakemberhez fordulás és a segítségkérés nehézsége, a személyes találkozás okozta szégyen elkerülhető. Jó hír, hogy a kognitív viselkedésterápiás módszerek mellett már egyre több ún. harmadik hullámhoz tartozó pszichoterápiás módszerek is kísérletet tesznek az online intervenciók kialakítására (pl. *mindfulness* – Spjickerman és mtsai, 2016). Ugyanakkor limitációként elmondható, hogy a kutatások nagyrészt fogyasztási mennyiség vagy a problémás viselkedés csökkenésének gyakoriságát vizsgálták hosszabb utánkövetési szakasz nélkül. Feltételezhető tehát, hogy a tartós absztinencia eléréséhez és használat mélyebb, lélektani okainak feltárásához a személyes kapcsolat a terapeutával – még akkor is, ha online – elengedhetetlen (pl. Machado és mtsai, 2016).

ÖSSZEGZÉS

Az online terápiás helyzet bizonyos keretek és megfontolások mellett biztonságosan alkalmazható, áthidaló vagy tartós terápiás megoldás lehet addiktológiai problémában szenvedő kliensek számára. Különösen nagy segítséget jelenthet azon kevésbé motivált kliensek számára, akik a szenvedélybetegségükből vagy szorongásukból kifolyólag még ambivalensek a pszichoterápiás folyamattal kapcsolatban, hiszen a szorongás, úgy tűnik, kedvezőbben oldódik az online tér hatására. Kognitív viselkedésterápiás elemeket tartalmazó félig automatizált és automatizált intervenciók,

egyéni terápia, pszichoedukatív és szabad-interakciós csoportok addiktológiai betegek esetében magas hatékonysági fokkal működnek az online térben is, ráadásul a biztonságérzetet is fokozhatja az otthonlét a járványhelyzet kapcsán felerősödő aggodalmak kapcsán.

Zárásként elmondható, hogy az online terápiás tekintetében sok szempont van, és nincsen egy igazság. Az azonban valószínűsíthető, hogy a nehézségek mellett számos lehetőség is rejlik az online terápiás szettingben. Saját részünkről elmondható, hogy eddig szakmailag szerencsésen átvészeltük a járványhelyzetet és számos tanulságot tudtunk levonni belőle. Reméljük, hogy ezekből valamennyit sikerült átadni, és esetleg tovább is vinni a későbbi munkánk során. Reméljük a pandémia ebből a szempontból egy olyan helyzetet biztosított számunkra, amiből fejlődhetünk, tanulhatunk. És ha legközelebb valami miatt meghiúsul a személyes térben folytatott terápia, akkor sem kell megszakítanunk a terápiás folyamatot, hanem bátrabban vágunk bele esetleg áthidaló online megoldásokba.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Kapitány-Fövény Máté köszönetét fejezi ki a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási Ösztöndíjának, és az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-20–5 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásáért.

Farkas Judit és Kapitány-Fövény Máté ezúton köszönetet mond a Nyíró Gyula OPAI, a Miniszterelnöki Kormányhivatal és az Emberi Erőforrások Minisztériumával kötött, KÁSZF/75/1/2020-SZERZ/MKI iktatószámmal ellátott megállapodása által biztosított lehetőségért és támogatásért.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ONLINE THERAPEUTIC RELATIONSHIP

Background and aims: A shift towards online spaces has been observed regarding the context of both individual and group therapeutic interventions due to the impacts of the pandemic. Therapists were compelled to get acquainted with a therapeutic modality they used to keep aloof from. Several studies have been published in the past decade considering the outcomes of *online self-support applications* and interventions, comparing the efficacy of web-based and person-driven therapeutic forms. But how do rapid mid-treatment changes in therapeutic modality affect our *therapeutic relationship* with the client? What are the main technical conditions of changing to online spaces, and what kind of psychological effects can we expect as a result?

Methods and results: We aimed to review the primary attributes of shifting to the online context, encompassing direct and indirect therapeutic effects, issues related to the quality of therapeutic alliance (such as the lack of trust often experienced when working with clients suffering from e.g., drug- alcohol addiction and/or pathological gambling), or the topic of therapeutic frame. We also provide personal insights regarding our online experiences with addicted clients.

Keywords: online therapy, self-support, therapeutic relationship, therapeutic effects

IRODALOM

- BANBURY, A., NANCARROW, S., DART, J., GRAY, L., PARKINSON, L. (2018): Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(2). e25.
- BANERJEE, D., VISWANATH, B. (2020): Neuropsychiatric manifestations of COVID-19 and possible pathogenic mechanisms: Insights from other coronaviruses. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(4). 102350. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102350
- BARAK, A., HEN, L., BONIEL-NISSIM, M., SHAPIRA, N. (2008): A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2–4). 109–160.
- BÉKÉS, V., AAFJES-VAN DOORN, K. (2020): Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(1). 238–247.
- BERRYHILL, M. B., HALLI-TIERNEY, A., CULMER, N., WILLIAMS, N., BETANCOURT, A., KING, M., RUGGLES, H. (2019a): Videoconferencing psychological therapy and anxiety: A systematic review. *Family Practice*, 36(1). 53–63.
- BERRYHILL, M. B., CULMER, N., WILLIAMS, N., HALLI-TIERNEY, A., BETANCOURT, A., ROBERTS, H., KING, M. (2019b): Videoconferencing psychotherapy and depression: A systematic review. *Telemedicine Journal and e-Health*, 25(2). 435–446.

- BLANKERS, M., KOETER, M. W. J., SCHIPPERS, G. M. (2011): Internet therapy versus internet self-help versus no treatment for problematic alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3). 330–341.
- BOKOR L. (2015): A (technikaalapú) távterápiák. In Szőnyi, L. (szerk.): *A pszichoterápia tankönyve*. Medicina Kiadó, Budapest. 175–181.
- BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., RUBIN, G. J. (2020): The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227). 912–920. doi: 10.1016/S0140–6736(20)30460–8
- CAMPBELL, W., HESTER, R., LENBERG, K., DELANEY, H. (2016): Overcoming addictions, a Web-based application, and SMART recovery, an online and in-person mutual help group for problem drinkers, part 2: Six-month outcomes of a randomized controlled trial and qualitative feedback from participants. *Journal of Medical Internet Research*, 18(10). 3–23.
- CARLBRING, P., ANDERSSON, G., CUIJPERS, P., RIPER, H., HEDMAN-LAGERLÖF, E. (2018): Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1). 1–18.
- COOK J. E., DOYLE C. (2004): Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy: Preliminary Results. *CyberPsychology and Behavior*, 5(2). 95–105.
- EMCDDA (2020): *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe*, EMCDDA Trendspotter briefing, Lisbon. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13130/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-2_1.pdf (Letöltés ideje: 2021. március 2.)
- ESSIG, T. (2010): Be warned: 'Online therapy' is not therapy. *Psychology Today*, 2010. március 15. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/over-simulated/201003/be-warned-online-therapy-is-not-therapy-not-really> (Letöltés ideje: 2021. március 2.)
- GENTRY, M. T., LAPID, M. I., CLARK, M. M., RUMMANS, T. A. (2019): Evidence for telehealth group-based treatment: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(2). 327–342.
- GRANJA, C., JANSSEN, W., JOHANSEN, M. A. (2018): Factors Determining the Success and Failure of eHealth Interventions: Systematic Review of the Literature. *Journal of Medical Internet Research*, 20(1). e10235. doi:10.2196/10235
- IMRAN, N., AAMER, I., SHARIF, M. I., BODLA, Z. H., NAVEED, S. (2020). Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(1). 1106–1116. doi: 10.12669/pjms.36.5.3088
- MACHADO, D. B., LASKOSKI, P. B., SEVERO C. T., BASSOLS, A. M., SFOGGIA, A., KOWACS, C., KRIEGER, D. V., TORRES, M. B., GASTAUD, M. B., WELLASUEN, R. S., TECHE, S. P., EIZIRIK, C. L. (2016): A Psychodynamic Perspective on a Systematic Review of Online Psychotherapy for Adults. *British Journal of Psychotherapy*, 32(1). 79–108.
- KAPITÁNY-FÖVÉNY M., FARKAS J. (2019): *Új tét: online, automatizált intervenció a szerencsejáték-függőség kezelésére*. Előadás a Magyar Addiktológiai Társaság XII. Országos Kongresszusán, 2019. november 28–30. Siófok. 22.
- KHATRI, N., MARZIALI, E., TCHERNIKOV, I., SHEPPARD, N. (2014): Comparing telehealth-based and clinic-based group cognitive behavioral therapy for adults with depression and anxiety: a pilot study. *Clinical Interventions in Aging*, 9(1). 765–770.

- KHANTZIAN, E. J. (1997): The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5). 231–244.
- LIU, L., THORP, S. R., MORENO, L., WELLS, S. Y., GLASSMAN, L. H., BUSCH, A. C. (2019): Videoconferencing psychotherapy for veterans with PTSD: Results from a randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(9). 507–519.
- RAJKUMAR, R. P. (2020): COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(3). Article 102066.
- RIPER, H., HOOGENDOORN, A., CUIJPERS, P. ÉS M TSAI (2018): Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: An individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials. *PLoS Medicine*, 15(12). e1002714. doi: 10.1371/journal.pmed.1002714
- SCHUSTER, R., KALTHOFF, I., WALTHER, A., KÖHLDORFER, L., PARTINGER, E., BERGER, T., LAIREITER, A. R. (2019): Effects, Adherence, and Therapists' Perceptions of Web- and Mobile-Supported Group Therapy for Depression: Mixed-Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(5). e11860. doi: 10.2196/11860
- SIMPSON, S. G., REID, C. L. (2014): Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(2). 280–299.
- SINADINOVIC, K., WENNBORG, P., JOHANSSON, M., BERMAN, A. H. (2014): Targeting individuals with problematic alcohol use via Web-based cognitive-behavioral self-help modules, personalized screening feedback or assessment only: A randomized controlled trial. *European Addiction Research*, 20(6). 305–318.
- SUCALA, M., SCHNUR, J. B., CONSTANTINO, M. J., MILLER, S. J., BRACKMAN, E. H., MONTGOMERY, G. H. (2012): The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4). e110. doi: 10.2196/jmir.2084
- SUNDSTRÖM, C., EÉK, N., KRAEPELIEN, M., FAHLKE, C., GAJECKI, M., JAKOBSON, M., BECKMAN, M., KALDO, V., BERMAN, A. H. (2020): High-versus low-intensity internet interventions for alcohol use disorders: Results of a three-armed randomized controlled superiority trial. *Addiction*, 115(5). 863–874.
- SPIJKERMAN, M. P. J., POTS, W. T. M., BOHLMMEIJER, E. T. (2016): Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45(1). 102–114.
- STOLL, J., MÜLLER, J. A., TRACHSEL, M. (2020): Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10(1). 993. doi: 10.3389/fpsy.2019.00993
- TJELTA S. (2020): Ceci n'est pas une pipe: From the circle to the screen – using video links to do group analysis? *Contexts*, 88(1).
- WALLIN, E. E., MATSSON, S., OLSSON, E. M. (2016): The Preference for Internet-Based Psychological Interventions by Individuals Without Past or Current Use of Mental Health Treatment Delivered Online: A Survey Study with Mixed-Methods Analysis. *JMIR Mental Health*, 3(2). e25. doi: 10.2196/mental.5324
- WEINBERG, H. (2020): Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19. A practice review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3). 201–211.

MELLÉKLETEK

1. melléklet

Keretek és kérések a kliensek felé

- Segítség, ha látjuk is egymást, ezért a hagyományos hanghívás helyett a videohívást szeretném javasolni.
- Kérem, hogy ülve vegyen részt a terápiás foglalkozáson, lehetőleg asztal mögött, ahol a kamera stabilitása biztosított. Kérem, helyezkedjen úgy, hogy arca látható legyen a kamerában, fényviszonyokra figyeljen oda (pl. ne ablaknak háttal, mert akkor nem látszik), és én is gondoskodom erről.
- Lehetőség szerint ne mozogjon a kamera, tehát ha teheti, asztali számítógépet vagy laptopot használjon, vagy ha telefonon tud csak jelen lenni, akkor találjon neki egy stabil helyet az asztalon, megtámasztva.
- Az időkeret ugyanúgy erre a helyzetre is vonatkozik, tehát x-kor kezdünk és x-ig tartjuk a konzultációt.
- A konzultáció megkezdése: a megadott időszámban én elérhető vagyok, Ön tud keresni, amikor készen áll, Ön kezdeményezi a hívást.
- A konzultáció lezárása: vállalom, hogy figyelem az időt, és jelzem, amikor a végéhez ér a beszélgetésünk. A beszélgetés lezárását követően én megszakítom a hívást.
- Az idő figyelését azért is tekintem feladatommá, mert fontos, hogy Ön tudjon figyelni a saját érzéseire és mondanivalójára, ezért szeretném kérni, hogy amíg beszélünk, mellőzze a számítógép/telefon egyéb irányú használatát, hogy csak a terápiára tudjunk koncentrálni.
- Amennyiben valamilyen technikai probléma miatt megszakad a hívás, ugyanúgy arra kérném, hogy Ön keressen újra, bármikor amikor készen áll rá, hogy folytassuk (kivételt képez, ha valami miatt megszakad az internetkapcsolatom, ezesetben új időpontot egyeztetünk).
- Ha bármely oldalon akadogna a hang vagy a kép, azt feltétlenül jelezzük egymásnak. Ha sokáig fennáll a probléma, új időpontot egyeztetünk.
- Ahogyan eddig is, kérjük, hogy ne egyen a terápia alatt (kávé-, tea-, vízivás megegyezés kérdése).
- A terápiás ülés nem rögzíthető! Ne készítsen róla felvételt, mi sem tesszük ezt.
- A terápiás térben megosztott érzések nem tartoznak másokra, tehát ha van olyan családtag vagy hozzátartozó, akivel megosztja életterét, lehetőség szerint vonuljon el egy másik szobába, használjon headsetet, amennyiben van rá lehetősége. A titoktartás engem terapeutaként is természetesen kötelez, ezért én is vállalom ugyanezt.

2. melléklet

Keretek online csoportok esetében

- Csoportos helyzetben (pl. Zoom) fokozottan kell arra figyelni, hogy ne egyszerre beszéljünk. Sárga keret fogja jelezni, ki az, aki éppen beszél. Ezt követően kézfeltartással jelezze, aki szeretne hozzászólni.
- Figyeljünk egymásra! Ha épp valami miatt zaj keletkezik környezetünkben (pl. köhögünk, orrot fújunk), van lehetőségünk lenémítani a hangot, hogy ne zavarjuk meg az éppen zajló megosztást.
- Kérjük, hogy a kép megszakítását azonban ne alkalmazzák, maradjunk együtt és jelen a csoport ideje alatt (hisz a csoportszobát sem hagynák el) – ez fontos lehet bárki számára, aki éppen beszél, segítsük egymást figyelmünkkel és jelenlétünkkel, amennyire a szokatlan helyzet engedi.
- Amennyiben szünetet tartunk csoport alatt, a megbeszélte időre a képet és a hangot is mindannyian kikapcsoljuk, majd időre visszaérkezünk.
- Megkérjük a résztvevőket, hogy a mozaik nézetet használják (Zoom esetében), tehát azt a lehetőséget, amikor az összes résztvevő látszik a képernyőn, nem csak az, aki beszél éppen. Fontos, hogy lássuk egymás arcát, visszajelzést kapjunk másoktól, és lássuk, ki az, aki éppen kapcsolódni kíván hozzánk.

ÉRZELEM FÓKUSZÚ PÁRTERÁPIÁS KÉPZÉSEK RÉSZTVEVŐKRE GYAKOROLT HATÁSA A MEGÉLT TUDÁSSZINTJÜK ÉS KOMPETENCIA- ÉRZÉSÜK VONATKOZÁSÁBAN^{1,2}



KOREN Réka

Semmelweis Egyetem, EKK, Mentálhigiéné Intézet
koren.reka@eft-parterapia.hu

DANIS Ildikó

Semmelweis Egyetem, EKK, Mentálhigiéné Intézet
danis.ildiko@public.semmelweis-univ.hu

TÖRÖK Szabolcs

Semmelweis Egyetem, EKK, Mentálhigiéné Intézet
torok.szabolcs@public.semmelweis-univ.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Tanulmányunk az első magyarországi Érzelmekre Fókuszáló Párterápiás (ÉFT) képzések észlelt hatékonyságának vizsgálatát mutatja be a tudás- és a kompetenciaérzet mentén. Vizsgálatunkban az alap- (*Externship*) és haladóképzések (*Core Skills*) elemzése mellett a teljes strukturált képzési folyamatot is mértük. Kutatásunk nagy létszámú, tolmácsolással tartott alapképzéseket vizsgált, valamint nemzetközi szinten is elsőként mérte az ÉFT-haladóképzést, valamint a teljes képzési folyamatot.

Módszer: Kutatásunkban a családokkal foglalkozó, segítő foglalkozású szakemberek ÉFT-specifikus megélt tudás- és kompetenciaszintjét mértük (*Externship*: $N = 244$; *Core Skills*: $N = 33$; teljes képzési folyamat: $N = 19$) az erre a célra létrehozott és magyarra fordított ÉFT Tudás és Kompetencia Skála (EFT-KACS) kérdőívvel.

Eredmények: A résztvevők észlelt ÉFT-specifikus tudása, kompetenciaérzete és a terápiás szövetség kialakítási képességének érzete szignifikánsan növekedtek a képzési blokkokat

¹ Kéziratunkban a Koren és mtsai (2021a) és (2021b) eredeti angol nyelvű publikációkban megjelent adatainkra hivatkozunk.

² Vizsgálatunk tudományos etikai engedély száma: SE RKEB 80/2018. Kutatásunk kivitelezéséhez hozzájárult az EFOP-3.6.3-VEKOP-16–2017–00009 pályázati támogatás, amelyet a jelen cikk első szerzője nyert el.

követően. Az eredmények alapján az alapképzés legjelentősebben az észlelt tudást növeli, míg a kompetenciaérzet kialakulásáért leginkább a haladóképzés felelős.

Következtetések: A magyar EFT-KACS pszichometriai mutatói megfelelőek, a kérdőív megbízható. Kutatásunk rávilágít az ÉFT-képzések hatékonyságára, valamint az ezzel kapcsolatos tudás- és kompetenciagyarapodásban betöltött szerepére.

Kulcsszavak: terápia, képzés, pszichometria, hatásvizsgálat

BEVEZETÉS

Az Érzelem Fókuszú Terápia (ÉFT) napjaink egyik jelentős népszerűségnek örvendő párterápiás módszere, mely széles körben kutatott, és bizonyítottan kiváló hatékonysági mutatókkal rendelkezik (Beasley és Ager, 2019; Johnson, 2003; 2016). Susan M. Johnson és Les Greenberg az 1980-as évek közepén alkották meg a modellt (Johnson és Greenberg, 1985), amely Észak-Amerikában már az 1990-es években sikernek örvendett, ám strukturált képzési formában Európában csak a 2000-es években, Magyarországon pedig 2016-ban (Koren és mtsai, 2021a) jelent meg.

Az ÉFT egy humanisztikus, élményközpontú megközelítésű terápiás modell, amely a felnőtt kötődés elméleti keretét használja a párkapcsolati történések megragadására (Johnson, 2020). Bowlby megközelítését alapul véve (Bowlby, 1977; 1979) a modell abból indul ki, hogy a fontos kapcsolatainkban megélt kötődési tapasztalataink jelentős meghatározói a felnőtt kapcsolatainkban megélt érzéseinknek és viselkedésünknek. A párkapcsolati nehézségeink sokszor a kielégítetlen kötődési szükségleteinkkel hozhatók összefüggésbe (Barát, 2015; Johnson, 2016).

Minden ember társas lény, így alapvető szüksége egy társ közelsége, és elsődleges motivációja egy közeli, biztonságot jelentő kapcsolat fenntartása (Johnson, 2008). A kötődés minőségét a másik elérhetősége,

válaszkészsége és érzelmi jelenléte határozza meg, ez párkapcsolati szempontból is kiemelt jelentőségű. A terápia egyik célja egy olyan biztonságos kötődés kialakítása vagy visszaállítása a pár életében, ahonnan a tárgyi és társas világ felfedezése véghez vihető („biztonságos bázis”), s ahova mindig vissza lehet térni a társas támogatásért, intim közelségért („biztonságos menedék”). A terápiás folyamat középpontjában a kötődési szükségletek állnak, és az érzelmek, amelyeket Johnson a kötődés táncához tartozó zenének nevez (Johnson, 2016). A terápia célja továbbá új – adaptív – kötődési válaszok kialakítása és új érzelmi megélések megtapasztalása a terápiás ülések során, amelyet aztán a pár be tud építeni a mindennapjaiba is. A végső cél a pár tagjai közti biztonságos érzelmi kötelék megteremtése vagy visszanyerése.

Az ÉFT-módszer felépítése, eszköztára

Az ÉFT egy strukturált terápiás módszer, amely a párkapcsolati feszültséget és a romboló, negatív interakciókat és válaszokat a mélyebb, elsődleges érzelmek erejével kívánja feloldani (Johnson, 2020). A módszer elsajátításával a terapeuták gazdag terápiás eszköztárat kapnak, amellyel a három szakaszból és összesen kilenc lépésből álló terápiás folyamatot sikeresen tudják kísélni. Ilyen terápiás intervenciók többek között az empátikus visszatükrözés, a hitelesítés

(validálás), az előhívó kérdések, az empátiás sejtés/értelmezés, valamint az érzelmi folyamatok egyes részeinek felerősítése, kontextusba helyezése. A terápiás folyamatban kiemelt jelentőségük van az üléseken tudatosan megvalósított közvetlen megjelenítéseknek (*enactment*), amely során a pártagjai egymás felé fordulva, sérülékeny pozícióból oszthatják meg egymással a kapcsolataikra vonatkozó elsődleges érzéseiket, kötődési szükségleteiket. A terapeuta az ülések során gyakran használ képeket, egyszerű szavakat, a kliens kifejezéseit. Az érzelmileg fontos részeknél tudatosan lelassítja a folyamatot, időt és teret adva a megjelenő érzéseknek és azok tudatosításának. Az ÉFT elméleti kerete, strukturáltsága, intervenciók technikái egyfajta térképként is szolgálnak a szakemberek számára, amelyet követve, átlagosan 9–20 terápiás ülés alatt, hosszú távú eredményeket tudnak elérni a párterápiákban (Johnson, 2016).

A terápia első szakasza négy lépésből tevődik össze (1–4. lépés), és fókuszában többek között egy stabil terápiás szövetség kialakítása áll. Ebben a szakaszban egyéni és párkapcsolati állapotfelmérés történik, emellett a párkapcsolati stresszt felerősítő, visszatérő negatív interakciós ciklusok (pl. üldöző/visszavonuló magatartás) felismerése, valamint a kötődési szükségletek (pl. kapcsolódás, közelség iránti vágy) által vezérelt elsődleges érzelmek (pl. félelem, bánat stb.) elérése is fontos szerepet kap ebben a szakaszban.

Az első szakasz végére a pár képes lesz felismerni azokat a jellegzetes interakciós köröket, amelyek egy negatív spirálba rendeződve kialakítják és fenntartják közöttük az érzelmi (és sokszor fizikai) távolságot, tovább mélyítve a problémákat. Képesek

lesznek valamiféle kontrollt szerezni ezen negatív körök felett, megtalálva a módját annak, hogy együtt, hogyan tudják megszakítani ezeket a bejáratott köröket, hogyan tudnak ezekre a folyamatokra más perspektívából rátekinteni, felismerve a reakcióikat vezérlő mélyebb érzelmeiket és szükségleteiket. Ez egyúttal egyfajta lecsillapodást (de-eszkaláció) és nagyobb érzelmi biztonságot is eredményez, amely előkészíti a második szakasz mélyebb, sérülékenyebb érzelmek megosztását fókuszba helyező munkáját.

Az ÉFT második szakasza (5–7. lépés) a pár interakciós mintázatainak újraépítését foglalja magában, annak érdekében, hogy egy biztonságosan kötődő kapcsolat jöhessen létre (Johnson, 2020). Fő terápiás célok ebben a szakaszban a „visszahúzó” fél érzelmi újrabevonódása és a kapcsolatot intenzívebben kereső, „üldöző” fél megenyhülése, és ezek révén új kapcsolódásélmények megélése, amelyet a közvetlen megjelenítések (*enactment*) által tudnak a párok megtapasztalni. Mindezekhez a terápiás folyamat lépéseinek követése és az ÉFT intervenciók eszköztára és elméleti kerete nyújt segítséget a terapeuta számára. A sikeres 2. szakasz végére a pártagjai közelebb érzik magukat társukhoz, és jobban tudnak egymás valós szükségleteire reagálni.

A 3. szakasz (8–9. lépés) leginkább a változások megerősítéséről és azoknak a kapcsolat működésébe, a mindennapi viselkedésmintázatokba való beépítéséről szól. A terapeuta felkészíti a párt a terápia lezárására, és esetenként a párral együtt új megoldásokat keresnek korábbi kapcsolati problémáikra (Johnson, 2020). Ezzel a jövőbe mutató szakasszal záródik egy sikeres ÉFT-folyamat.

1. táblázat. Az ÉFT lépései (Woolley, 2019; ford. Török)

1–4. lépések: Állapotfelmérés és a ciklus lecsillapítása	1. A terápiás szövetség kialakítása és a párkapcsolati küzdelem központi témáinak beazonosítása.
	2. A negatív interakciós ciklus és a felek cikluson belül elfoglalt pozícióinak azonosítása.
	3. A mélyebben meghúzódó érzések elérése.
	4. A probléma újradefiniálása a negatív ciklus, a mögöttes érzelmek és kötődési vágyak fogalmaival.
5–7. lépések: Az interakciós pozíciók megvál- toztatása és új kötődési esemé- nyek létrehozása	5. Az el nem ismert szükségletekkel és énrészekkel (szelfaspektusokkal) való azonosulás elősegítése; és ezek integrálása a kapcsolati interakciókba.
	6. A másik fél támogatása abban, hogy partnere új önmegtapasztalását el tudja fogadni; és új interakciós mintázatok kialakítása.
	7. A szükségletek és vágyak közvetlen kifejezésének elősegítése, az érzelmi elköteleződés megteremtése érdekében.
8–9. lépés: Konzolidáció	8. Új megoldások megtalálásának elősegítése a régi kapcsolati problémákra.
	9. A kötődő viselkedés új pozícióinak/ciklusainak megszilárdítása.

Az ÉFT-terapeutaképzés

Az ÉFT-képzés célja a család- és párterápiás képzettségen és kompetenciahatárokon belüli, speciális módszertani ismeretek átadása (lásd 1. ábra). Az ICEEFT³ (*International Center for Excellence in Emotionally Focused Therapy*) által akkreditált ÉFT képzési folyamatban megszerezhető ÉFT-terapeuta (*certified EFT therapist*) cím a módszer magas szintű ismeretét, alkalmazási képességét igazolja. A terápiás tevékenységhez való jogosultság nem e képzéssel megszerzett címhez, hanem a hazai képzési gyakorlatban megszerezhető (pszicho)terápiás végzettséghez kötött. Magyarországon az első ÉFT-alapképzés 2016-ban zajlott a Magyar Családterápiás Egyesület szervezésében, amelyet azóta több alap- és haladó-

képzés követett a Magyar Családterápiás Egyesület⁴ és az Érzelem Fókuszú Család- és Párterápiás Alapítvány⁵ együttműködő szervezésében.

Az ÉFT-alapképzés (*Externship*) bemene-ti feltétele, hogy a résztvevő segítő foglalkozású szakember legyen. A módszer alkalmazásához (haladóképzés, *Core Skills*) pedig pár- és családterápiás végzettség (vagy a képzésben a szupervíziós szakaszban való részvétel) szükséges.

ÉFT-alapképzés: Externship

A négynapos (28 órás) intenzív képzést egy ICEEFT által akkreditált kiképző tréner⁶ tartja. A résztvevők többek között a kötődésméletről, a párkapcsolati problémákról, az ÉFT szakaszairól és lépéseiről, valamint

³ ICEEFT: www.iceeft.com.

⁴ Magyar Családterápiás Egyesület: www.csaladterapia.hu.

⁵ Érzelem Fókuszú Család- és Párterápiás Alapítvány: www.eft-parterapia.hu.

⁶ Magyarországon jelenleg nincs ICEEFT által képzett ÉFT-tréner, így a hazai képzéseket nemzetközi trénernek tartják.

a terápiás eszköztárról tanulnak. A képzés gyakorlatias: az előadásokon és az ülésvideók megtekintésén túl élő ülésdemonstráció és kiscsoportos gyakorlati feladatok is, mint például szerepjátékok, színesítik a tréner eszköztárát. Jellegeből adódóan a képzésen nincs limitálva a résztvevők száma.

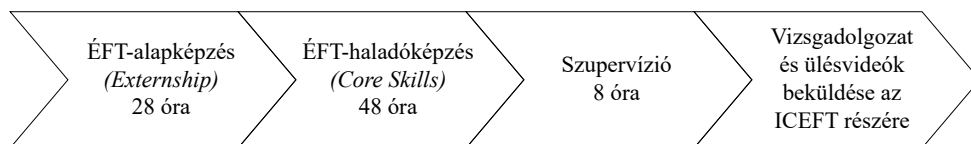
ÉFT-haladóképzés: Core Skills

Az alapképzés elvégzését a 48-órás haladóképzés követi, amelynek általános felépítése négy kétnapos blokkban történik egy ICEEFT-akkreditált kiképző által, azonban Magyarországon két négynapos blokkban zajlik mindez. Ez gyakori azokban az országokban, ahol még nincs helyi ÉFT-kiképző tréner. A képzésen résztvevők maximális létszáma 12 fő lehet, amely 16 főig bővíthető abban az esetben, ha a tréner egy ICEEFT által akkreditált szupervizor segíti. A haladóképzés rendkívül gyakorlatorientált, élő ülésdemonstrációkkal, szerepjátékokkal és egyéb gyakorlatokkal sűrűn gazdagított. Célja, hogy a szakemberek magabiztosan gyakorolhassák a kliensekre hangolódást és az ÉFT-s intervenciók alkalmazását, a terápiás munkába való beépítését. A képzés ezen szakaszának fontos részét képezik a részt-

vevők saját esetismertetései is, amelyeket a csoport, a tréner vezetésével, közösen dolgoz fel, csoportos szupervíziós módszerekkel.

Az ÉFT terápiás munka: szupervízió, esetbemutató

Az ÉFT-terapeutává válás fontos eleme legalább 8 óra egyéni szupervízió egy ICEEFT által képzett és akkreditált (vagy legalább képzésben levő) szupervizornál. Ezt követően lehet benyújtani egy írásos esetbemutatót és egy két ülésről szóló videófelvételt, amelyből az egyik a terápia első szakaszából, a másik pedig a terápia második szakaszából mutatja meg a terapeuta munkáját. Ezek ICEEFT általi értékelését és elfogadását követően válhat egy családterapeutából akkreditált ÉFT-terapeuta. E tanúsítványhoz a képzések elvégzésének igazolásai mellett be kell nyújtani a praxisgyakorlás dokumentumait is, azaz bizonyítani szükséges, hogy az adott ország szabályai szerint a jelölt jogosult párterápiás tevékenységet végezni. Tehát az ÉFT-képzés általános terápiás jogosultságot nem ad, a megszerzhető ÉFT-terapeuta cím csak ebben a speciális módszerben való jártasságot igazolja.



1. ábra. Az ÉFT-képzés felépítése (Koren és mtsai, 2021b alapján)

Célok és hipotézisek

Kutatócsoportunk a Magyarországon eddig megrendezett összes ÉFT-képzésen felvett egy kérdőívcsomagot, melynek célja a magyar ÉFT-képzések észlelt hatékonyságának vizsgálata és fejlesztése volt. A jelen tanulmány fókuszában a képzéseken felvett demográfiai

adatok és az EFT-KACS (Levenson és Svato-
vic, 2009) mérőeszköz magyar változatával (ÉFT Tudás és Kompetencia Skála) (Koren és Török, 2016) mért változók (tudás, kompetencia, és terápiás szövetség) vizsgálata áll.

Kutatásunkban arra voltunk kíváncsiak, hogy hogyan illeszkedik a magyarországi

ÉFT-képzés a nemzetközileg már jól működő képzési rendszerbe. Továbbá, az angol nyelven, magyar szinkrontolmácsolással tartott képzések mennyire követik az angol anyanyelvű képzések hatékonyságát, valamint, hogy milyen hatékonyságú az alap-, illetve a haladóképzés.

MÓDSZER

A vizsgálat

Vizsgálatunkban két (2016-ban és 2018-ban szervezett) magyarországi ÉFT-alapképzés és három (2017–2019 között megtartott) haladóképzés adatait elemeztük. Mindegyik képzés nyelve angol volt, de mindkét alapképzés és a haladóképzések egy része tolmácsolással zajlott.

Vizsgálatunk két részből állt. Az egyik részben az alapképzés hatékonyságát vizsgáltuk három időpontban: a képzés elején, végén és átlagosan 6 hónappal később. A másik részben pedig az alap- és a haladóképzés hatékonyságát vizsgáltuk longitudinális elrendezésben. A *Core Skills* képzést két négynapos blokkban tartották meg, így a vizsgálatunk ezen része összesen három (*Externship, Core Skills 1, Core Skills 2*) négynapos blokkot ölelt fel. Minden blokk elején és végén felvettük a papíralapú kérdőíveket.

A kérdőíveket a résztvevők által megadott, vissza nem kereshető adatok alapján generált egyedi azonosítók mentén tudtuk összepárosítani. A részvétel önkéntes és anonim volt. A kérdőívek felvételét egy hozzájáruló nyilatkozat előzte meg, amelynek aláírásával a résztvevők beleegyeztek a vizsgálatban való részvételbe.

Mérőeszközök

Az alapképzés elején történt adatfelvétel alkalmával egy rövid demográfiai kérdőívet töltöttek ki a résztvevők, amely néhány alapadaton (pl. életkor, nem, kapcsolati állapot, tanulmányok, foglalkozás) túl az előzetes ÉFT-s ismereteket és szakmai hátteret (terápiás tapasztalatokat) is felmérte.

Az ÉFT Tudás és Kompetencia Skála

A képzés során szerzett észlelt tudást és kompetenciát az ÉFT-módszer használatában a 2016-ban magyarra fordított EFT-KACS (Koren és Török, 2016) kérdőívvel mértük. Az eredeti skálát (Levenson és Svatovic, 2009) Denton és munkatársai EFT-TFS (*EFT Therapist Fidelity Scale*) (Denton és mtsai, 2009) skálája alapján fejlesztették ki, amelylyel ÉFT-t alkalmazó terapeuták munkáját értékelte egy külső megfigyelő abból a szempontból, hogy mennyire maradnak hűek a modellhez terápia közben (Sandberg és mtsai, 2015). Levenson és kollégái (2009) ezt a skálát alakították át önkítöltős kérdőívvé. A 12-tételes kérdőív mindegyik tétele egy, az ÉFT szempontjából fontos állítást tartalmaz (pl. folyamatosan újrakeretezni a problémát a ciklus fogalmaival [pl. nyomon követni a ciklust, és reflektálni rá]; az elsődleges érzelmekkel dolgozni, legfőképp a következő terápiás eszközök alkalmazásával: ismétlés, képek használata, egyszerű megfogalmazás, a folyamat lassítása, lágy hangnem, a kliens saját szavainak használata [EFT 5–6. lépése]). A kitöltő a tételek alatti két 7-fokú Likert-típusú skálán tudja bejelölni azt, hogy milyenek észleli az adott állítással kapcsolatos tudását, és mennyire érzi magát kompetensnek a kivitelezésben.

A kérdőív két független, majd konszenzusos magyar fordítását független fordító

visszafordította angol nyelvre, amelynek eredményét a skála fejlesztői jóváhagyták. A kérdőív három alskálát mér: az észlelt tudást, az észlelt kompetenciát és a terápiás szövetség kialakítására vonatkozó észlelt képességet. Vizsgálatunk poszttesztjében (az *Externship*-tréninget követő utótesztben) eredményeink ugyanazt a háromfaktoros struktúrát mutatták, mint amit

az EFT-KACS-ról szóló első nemzetközi publikációban Montagno és mtsai (2011) közöltek. A magyar skála pszichometriai mutatói (faktorstruktúra, a skálák belső homogenitása) kimondottan jónak mutatkoztak (Koren és mtsai, 2021a: 6–7). Az alskálák Cronbach-alfa-értékei 0,85 és 0,95 közöttiek voltak, jó belső konzisztenciát jelezve (2. táblázat).

2. táblázat. A magyar EFT-KACS belső konzisztenciaértékei és leíró statisztikája az alapképzés (*Externship*) előtt és után (Koren és mtsai, 2021a: 10 alapján)

		N	Megbízhatósági mutatók		Skálamutatók	
			Cronbach-alfa-értékek	Item-számok	Átlag	Szórás
PRE	Tudás	329	0,93	10	3,38	1,21
	Kompetencia	327	0,94	10	3,37	1,27
	Terápiás szövetség	329	0,91	4	5,00	1,18
POSZT	Tudás	254	0,95	10	5,08	0,98
	Kompetencia	254	0,94	10	4,45	1,01
	Terápiás szövetség	254	0,88	4	5,43	0,96
UTÁNKÖVETÉS	Tudás	101	0,95	10	4,97	0,98
	Kompetencia	101	0,95	10	4,50	1,08
	Terápiás szövetség	101	0,85	4	5,59	0,79

Résztvevők

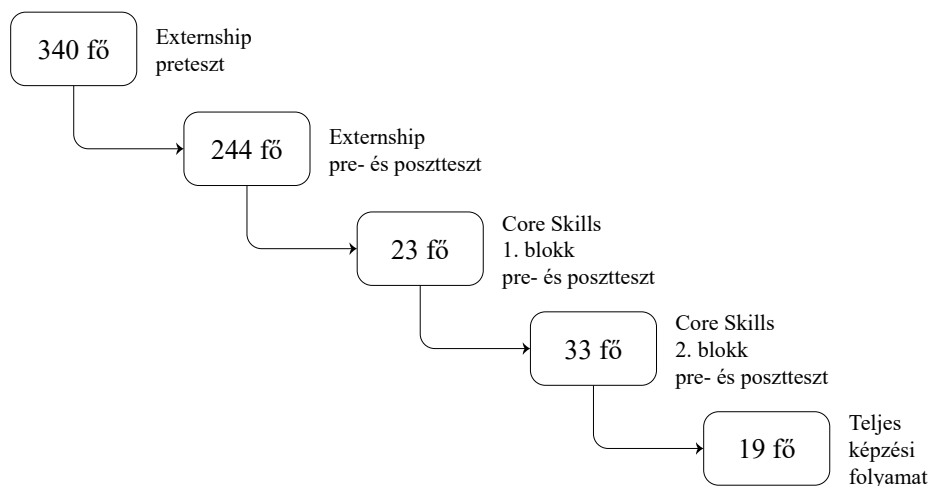
A kutatásunk résztvevői olyan segítő foglalkozású szakemberek voltak, akik legalább az egyik Magyarországon megrendezett ÉFT-alapképzésen (*Externship*) részt vettek. A részvétel fő kritériuma a családterapeuta végzettség vagy a családterápiás képzésben való részvétel, vagy valamilyen más releváns segítő szakmában való képzettség volt. A kutatásunk második hullámában már csak azokat a szakembereket kérdeztük meg, akik a 2016-os vagy a 2018-as alapképzést köve-

tően 2017 és 2019 között az egyik haladóképzésen (*Core Skills*) is részt vettek. Ez utóbbi esetben nélkülözhetetlen feltétel volt a családterápiás alapképzettség, hiszen a *Core Skills*-képzés elvégzésének egyik feltétele a modell gyakorlatban történő alkalmazása és saját terápiás eset(ek) bemutatása a csoportban.

Összesen 340 fő vett részt a vizsgálatunkban, ebből 244 fő töltötte ki az *Externship* előtt és után is a kérdőívet. A *Core Skills*-képzések kis létszámmal indulhatnak (maximum 12 fő, kísérő szupervizor mellett maximum

16 fő), és hazánkban eddig mindössze három haladóképzés volt. A képzéseket két négynapos blokkban tartották meg, és mivel az egyik képzés első blokkja végén elmaradt a kérdőívfelvétel, így az első *Core Skills*-blokkban 23 résztvevő töltötte ki a képzés elején és végén is a kérdőívet, míg a máso-

dik blokk esetében ez a szám 33 fő volt. Összesen 19 fő töltötte ki a kérdőívet mind a hat mérési pontnál. A mindössze néhány itemre kiterjedő hiányzó adatokat átlagolással (a vizsgálati személyek saját átlagával) kezeltük.



2. ábra. Az ÉFT-képzések vizsgálatában résztvevők száma

EREDMÉNYEK

Az alapképzés hatékonyságának vizsgálata: preteszt, poszteszt, utánkövetés

Ahogy az a 3. táblázat is mutatja, a képzés előtti és utáni vizsgálat ($N = 244$ fő) eredményei szignifikáns növekedést mutattak mindhárom skála (Tudás, Kompetencia, Terápiás

szövetség) esetében. A Tudás Alskála eredményei emelkedtek a legjelentősebben, ezt követte a Kompetencia, majd pedig enyhén növekedéssel a Terápiás Szövetség. A 6 hónapos utánkövetés mérésénél egy kisebb, 85 fős almintán azt találtuk, hogy a tudás enyhén visszaesést mutatott, míg a kompetencia és a terápiás szövetség észlelt mértéke nem változott jelentősen.

3. táblázat. Ismételt mérés ANOVA-eredmények (Koren és mtsai, 2021a: 12 alapján)

		Preteszt	Poszt-teszt	Után-követés	<i>F</i>	<i>df, df</i> hibája	<i>p</i>	Parciális <i>Eta</i> ²	Post hoc páronkénti összehasonlítások
		M(SD)	M(SD)	M(SD)					
Mérés: 1–2									
EFT-KACS Tudás	<i>N</i> = 244	3,42 (1,21)	5,09 (0,99)		458,64	1, 243	<i>p</i> < 0,001	0,65	Lineáris: Pre < Poszt
EFT-KACS Kompetencia	<i>N</i> = 242	3,37 (1,24)	4,46 (1,01)		229,72	1, 241	<i>p</i> < 0,001	0,49	Lineáris: Pre < Poszt
EFT-KACS Szövetség	<i>N</i> = 244	5,04 (1,18)	5,44 (0,96)		42,500	1, 243	<i>p</i> < 0,001	0,15	Lineáris: Pre < Poszt
Mérés: 1–2–3									
EFT-KACS Tudás	<i>N</i> = 85	3,46 (1,24)	5,23 (0,90)	4,99 (0,99)	87,32	2, 83	<i>p</i> < 0,001	0,68	Kvadratikus: Pre < Poszt > Utánkövetés; Pre < Utánkövetés
EFT-KACS Kompetencia	<i>N</i> = 85	3,39 (1,31)	4,55 (1,04)	4,48 (1,11)	46,76	2, 83	<i>p</i> < 0,001	0,53	Kvadratikus: Pre < Poszt; Pre < Utánkövetés
EFT-KACS Szövetség	<i>N</i> = 85	5,15 (0,98)	5,53 (0,77)	5,60 (0,76)	11,40	2, 83	<i>p</i> < 0,001	0,22	Kvadratikus: Pre < Poszt; Pre < Utánkövetés

Összefüggések a demográfiai jellemzőkkel és az előzetes szakmai tapasztalatokkal

Az alapképzés elején felvett adatok alapján a 4. táblázat (Koren és mtsai, 2021a) tartalmazza a mintánk demográfiai sajátosságait,

és összefoglalja a résztvevők előzetes szakmai tapasztalatait. Megvizsgáltuk, hogy e moderátorváltozók hatással vannak-e az észlelt tudás, kompetencia vagy terápiás szövetség fentebb bemutatott átlagos változására.

4. táblázat. Demográfiai jellemzők és szakmai tapasztalat az alapképzés (*Externship*) idején (Preteszt – Posztteszt – Utánkövetés) (Koren és mtsai, 2021a: 3 alapján)

Demográfiai és szakmai tapasztalati változók		Pre (N = 329)	Poszt (N = 254)	Utánkövetés (N = 101)
		M(SD); gyakoriság (%)		
Életkor		43,2 (10,0)	43,7 (9,9)	43,8 (8,9)
Nem	Férfi	56 (17,2%)	43 (17,3%)	16 (15,8%)
	Nő	270 (82,8%)	206 (82,7%)	85 (84,2%)
Kapcsolati állapot	Egyedülálló	32 (9,8%)	25 (10,2%)	6 (6,1%)
	Kapcsolatban	182 (55,7%)	142 (58,0%)	59 (59,6%)
	Házas	105 (32,1%)	71 (29,0%)	32 (32,3%)
	Elvált	8 (2,4%)	7 (2,9%)	2 (2,0%)
Tanulmányok	Diák	12 (3,7%)	7 (2,9%)	0 (0%)
	BA/BSc	51 (15,5%)	33 (13,5%)	13 (13,1%)
	MA/MSc	242 (73,8%)	188 (76,7%)	73 (73,7%)
	PhD	23 (7,0%)	17 (6,9%)	13 (13,1%)
Végzettség	Pszichológus	108 (33,5%)	80 (33,3%)	29 (29,3%)
	Klinikai pszichológus/ pszichoterapeuta/ pszichiáter	61 (18,9%)	56 (23,3%)	25 (25,3%)
	Egyéb segítő foglalkozás	125 (38,8%)	85 (35,4%)	39 (39,4%)
	Egyéb (folyamatban lévő segítő foglalkozás)	28 (8,7%)	19 (7,9%)	6 (6,1%)
Hány éve tart terápiát/tanácsadást?		8,0 (7,4)	8,3 (7,2)	8,7 (7,9)
Végzett család- terapeuta	Igen	91 (28,3%)	73 (30,7%)	30 (30,6%)
	Nem	230 (71,7%)	165 (69,3%)	68 (69,4%)
Képzésben levő családterapeuta	Igen	176 (56,4%)	130 (56,0%)	52 (54,2%)
	Nem	136 (43,6%)	102 (44,0%)	44 (45,8%)
Tart-e terápiát pároknak?	Igen	234 (71,8%)	180 (74,1%)	75 (76,5%)
	Nem	92 (28,2%)	63 (25,9%)	23 (23,5%)
Hány pár jár Önhöz hetente?		2,2 (2,3)	2,2 (2,3)	2,0 (1,8)
Észlelt tudás a családterápiában		3,6 (1,3)	3,6 (1,3)	3,7 (1,2)
Észlelt kompetencia a családterápiában		3,7 (1,4)	3,7 (1,4)	3,8 (1,4)
ÉFT-képzésen való részvétel	Első alkalom	251 (76,8%)	184 (75,4%)	68 (68,7%)
	Nem az első alkalom	76 (23,2%)	60 (24,6%)	31 (31,3%)
ÉFT-témában olvasott könyvek száma	0	150 (46,4%)	106 (43,8%)	42 (42,9%)
	Legalább 1	173 (53,6%)	136 (56,2%)	56 (57,1%)
ÉFT-ülésről látott videók száma	0	164 (50,8%)	117 (48,5%)	45 (45,5%)
	Legalább 1	159 (49,2%)	124 (51,5%)	54 (54,5%)

Annak a kérdésnek a feltérképezéséhez, hogy az egyes háttérváltozók módosítják-e a teljes mintán mért általános hatásokat, ismételt méréses varianciaanalízist (*Repeated Measures ANOVA*) végeztünk a különféle változók esetében, mind az átlagok (*grand mean*), mind pedig az időbeli eltérések vizsgálatához. Eredményeinknél az eltéréseket fogjuk kiemelni. A hárompontos mérésnél ($N = 85$, pre-poszt-utánkövetés) enyhe *nemi főhatást* találtunk az észlelt ÉFT specifikus tudás ($F(1, 83) = 4,22; p = 0,043; \text{Eta}^2 = 0,05$; átlagkülönbség = 0,44) és a kompetencia ($F(1, 83) = 5,57; p = 0,021; \text{Eta}^2 = 0,05$; átlagkülönbség = 0,61) esetében, miszerint a férfiak átlagosan magasabbra értékelték magukat ezen a két alskálán, viszont nem mutatkozott interakciós hatás, vagyis mindkét nem hasonló longitudinális trendet mutatott. A kétpontos mérésnél (pre-poszt) találtunk *képzettség szerinti főhatást*: a *klinikus-i végzettség* adott magasabb eredményeket az Észlelt Tudás ($F(3, 235) = 2,79; p = 0,041; \text{Eta}^2 = 0,03$) és a Terápiás Szövetség ($F(3, 235) = 4,43; p = 0,005; \text{Eta}^2 = 0,05$) Alskálákon, jelezve, hogy a klinikusok magasabbra értékelték ezen készségeiket a pszichológusoknál (átlagkülönbség: terápiás szövetség: 0,37), más segítő foglalkozású szakembereknél (átlagkülönbség: tudás: 0,39; terápiás szövetség: 0,53), vagy egyéb foglalkozású szakembereknél (átlagkülönbség: tudás: 0,57). Az, hogy egy résztvevő hány éves (*pszicho*)*terápiás tapasztalattal* rendelkezik, szintén befolyásolta azt, hogy hogyan észlelte a tudását ($F(4, 230) = 9,94; p < 0,001; \text{Eta}^2 = 0,15$), kompetenciáját ($F(4, 228) = 6,95; p < 0,001; \text{Eta}^2 = 0,11$), és a terápiás szövetség kialakítását ($F(4, 230) = 10,18; p < 0,001; \text{Eta}^2 = 0,15$) a kétpontos mérésnél. A szakmai végzettség nem mutatott interakciós hatást az időbeli változásokban. A tapasztalt

évek száma pozitív lineáris összefüggést mutatott az említett alskálák eredményeivel.

Ezzel szemben azonban, minél tapasztaltabb volt egy résztvevő, annál kevésbé volt intenzív a képzés hatására elért változás. Más végzettségekkel szemben a *családterápiás képzettség* mindhárom alskála esetében magasabb értéket eredményezett a kétpontos mérésnél, valamint a Tudás és a Kompetencia esetében a hárompontos mérésnél is (kétpontos mérés: tudás: $F(1, 235) = 25,21; p < 0,001; \text{Eta}^2 = 0,10$; átlagkülönbség = 0,63; kompetencia: $F(1, 233) = 23,13; p < 0,001; \text{Eta}^2 = 0,09$; átlagkülönbség = 0,65; terápiás szövetség: $F(1, 235) = 22,50; p < 0,001; \text{Eta}^2 = 0,09$; átlagkülönbség = 0,62; hárompontos mérés: tudás: $F(1, 82) = 4,72; p = 0,03; \text{Eta}^2 = 0,05$; átlagkülönbség = 0,38; kompetencia: $F(1, 82) = 6,28; p = 0,014; \text{Eta}^2 = 0,07$; átlagkülönbség = 0,53). A kétpontos mérésnél a Tudás Alskálán idői interakciós hatás ($F(2, 81) = 3,88; p = 0,025; \text{Eta}^2 = 0,09$) is érvényesült, míg a hárompontos mérés esetében a Kompetencia Alskálánál találtunk családterápiás képzettség \times idő interakciós hatást ($F(1, 233) = 5,28; p = 0,022; \text{Eta}^2 = 0,02$). Azok, akik nem rendelkeztek családterápiás végzettséggel, a tréning hatására a tudásukat és a kompetenciájukat illetően jelentősebb alskálapontszám-emelkedést mutattak a képzést követően.

Hasonló hatást mutatott a *terápiás aktivitás* is. Azok, akik rendszeresen tartottak terápiát, magasabbra értékelték magukat mindhárom alskálán (kétpontos mérés: tudás: $F(1, 240) = 55,43; p < 0,001; \text{Eta}^2 = 0,19$; átlagkülönbség = 0,91; kompetencia: $F(1, 238) = 40,21; p < 0,001; \text{Eta}^2 = 0,15$; átlagkülönbség = 0,84; terápiás szövetség: $F(1, 240) = 60,02; p < 0,001; \text{Eta}^2 = 0,20$; átlagkülönbség = 1,00; hárompontos mérés: tudás: $F(1, 82) = 7,98$;

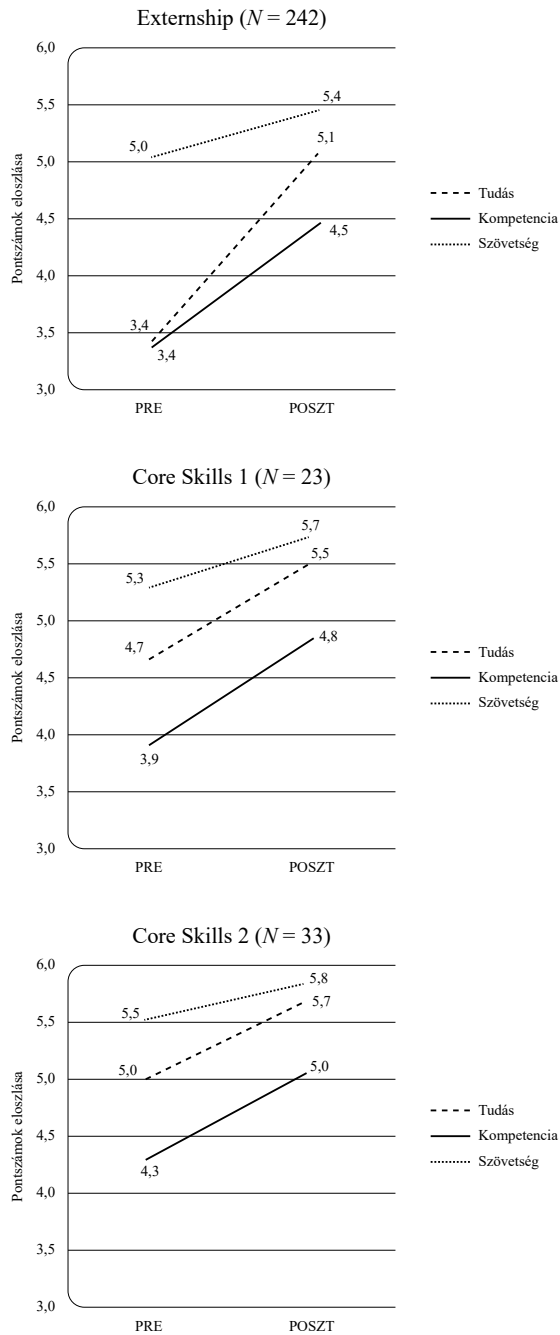
$p = 0,006$; $Eta^2 = 0,09$; átlagkülönbség = 0,51; kompetencia: $F(1, 82) = 9,50$; $p = 0,003$; $Eta^2 = 0,10$; átlagkülönbség = 0,72; terápiás szövetség: $F(1, 82) = 11,44$; $p = 0,001$; $Eta^2 = 0,12$; átlagkülönbség = 0,57). Azonban azok, akik nem tartottak rendszeresen terápiát, szignifikánsan nagyobb változást észleltek a képzést követően a tudásukban ($F(1, 240) = 10,99$; $p = 0,001$; $Eta^2 = 0,04$; párterápiát rendszeresen tartók: $M = 3,73 \pm 0,08$ és $M = 5,24 \pm 0,07$; párterápiát nem tartók: $M = 2,53 \pm 0,14$ és $M = 4,62 \pm 0,12$) és a kompetenciájukban ($F(1, 238) = 11,47$; $p = 0,001$; $Eta^2 = 0,05$; párterápiát rendszeresen tartók: $M = 3,66 \pm 0,09$ és $M = 4,62 \pm 0,07$; párterápiát nem tartók: $M = 2,54 \pm 0,14$ és $M = 4,05 \pm 0,12$).

A korábbi ÉFT tematikájú workshopon való részvétel pozitív hatást mutatott a kiindulási pontban észlelt tudásra vonatkozóan a kétpontos mérésnél ($F(1, 241) = 3,96$; $p = 0,048$; $Eta^2 = 0,02$; átlagkülönbség = 0,27). Végül, de nem utolsósorban a képzést megelőzően olvasott könyvek és megnézett ÉFT-ülésekről szóló oktató videók is pozitívan hatottak az észlelt tudásra (kétpontos mérés: könyv: $F(1, 239) = 18,24$; $p < 0,001$; $Eta^2 = 0,07$; átlagkülönbség = 0,49; videó: $F(1, 238) = 8,26$; $p = 0,004$; $Eta^2 = 0,03$; átlagkülönbség = 0,34; hárompontos mérés: könyv: $F(1, 82) = 9,57$; $p = 0,003$; $Eta^2 = 0,10$; átlagkülönbség = 0,50), kompetenciára (kétpontos: könyv: $F(1, 237) = 11,60$; $p = 0,001$; $Eta^2 = 0,05$; átlagkülönbség = 0,43; videó: $F(1, 236) = 5,08$; $p = 0,025$; $Eta^2 = 0,02$; átlagkülönbség = 0,29; hárompontos mérés: könyv: $F(1, 82) = 14,55$; $p < 0,001$; $Eta^2 = 0,15$; átlagkülönbség = 0,73) és terápiás szövetségre (kétpontos mérés: könyv: $F(1, 239) = 7,00$; $p = 0,009$; $Eta^2 = 0,03$; átlagkülönbség = 0,32;

videó: $F(1, 238) = 7,03$; $p = 0,009$; $Eta^2 = 0,03$; átlagkülönbség = 0,32); hárompontos mérés: könyv: $F(1, 82) = 10,70$; $p = 0,002$; $Eta^2 = 0,12$; átlagkülönbség = 0,47), ám egyik esetben sem volt kimutatható időbeli interakció, vagyis akiknek nem volt ilyen jellegű előzetes tapasztalatuk, nem mutattak nagyobb változást a képzést követően. A részletes statisztikai eredmények (pl. átlagok, szórások, hatásméretesség) megtekinthetők: Koren és mtsai, 2021a: 9–14.

Longitudinális vizsgálat: *Externship és Core Skills*

A 3. ábra látványosan szemlélteti, hogy az egyes képzési blokkokat követően milyen jelentős pozitív változások voltak észlelhetőek. A vizsgálathoz ismételt méréses varianciaanalízist (*Repeated Measures ANOVA*) használtunk. Azt találtuk, hogy minden képzési blokk szignifikánsan emelte mindhárom alskála értékét a blokk elejéhez képest (*Externship*: $F(1, 241) = 317,02$; $p < 0,001$; $Eta^2 = 0,57$; *Core Skills 1*: $F(1, 22) = 28,65$; $p = 0,016$; $Eta^2 = 0,57$; *Core Skills 2*: $F(1, 32) = 29,65$; $p < 0,001$; $Eta^2 = 0,48$). Ezen felül minden képzési blokknál a terápiás szövetség értékei voltak a legmagasabban, ezt követték a tudás-, majd pedig a kompetenciaértékek (alskála \times idő interakciós hatások, $p < 0,05$). Végül, az alapképzésen messze a tudás mutatta a legnagyobb növekedést, míg a haladóképzés blokkjain a tudás és a kompetencia közel hasonló mértékű növekedést mutatott. Minden esetben a terápiás szövetség növekedett a legkisebb mértékben. (További részleteket lásd: Koren és mtsai, 2021b)

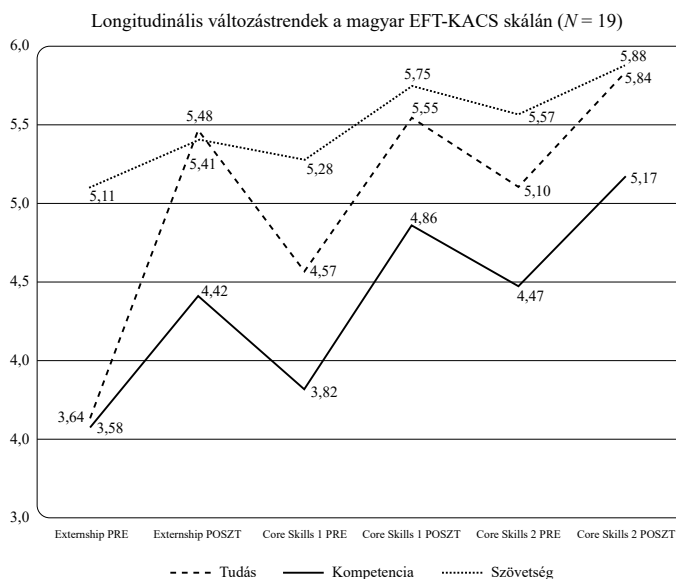


3. ábra. A képzés egyes szakaszaiban – Alapképzés (*Externship*), Haladóképzés (*Core Skills 1*), Haladóképzés (*Core Skills 2*) – mért pozitív változások mértéke a magyar EFT-KACS három alskáláján (Koren és mtsai, 2021b alapján)

A teljes képzési folyamat hatásának vizsgálatát egy kisebb, $N = 19$ fős almintán mértük, akik mind a 6 mérési pontnál (mindhárom képzési blokk lelegején és legvégén) kitöltötték a kérdőívet. Bár ez az elemszám csekélynek minősül az általánosításhoz, fontos kiemelni, hogy világszinten az első olyan észlelt hatásvizsgáló van szó, amely a teljes ÉFT-terapeutává válást, a teljes képzési folyamatot, így a *Core Skills* haladóképzéseket is nyomon követte. Így eredményeinket – kellő módszertani óvatossággal⁷ – irány- és trendmutatóként értelmezzük.

A kapott eredményeket a 4. ábra szemlélteti. Minden képzési blokk végén emelkedés mutatkozott a tudás ($F(5, 14) = 10,987$; $p = 0,000$; $Eta^2 = 0,797$), kompetencia

($F(5, 14) = 5,558$; $p = 0,005$; $Eta^2 = 0,665$) és terápiás szövetség ($F(5, 14) = 3,859$; $p = 0,021$; $Eta^2 = 0,580$) mértékében, ugyanakkor minden képzési blokkot követően, a követéses időpontban visszaesés is tapasztalható volt. A tudás esetében a képzési blokkok végén kapott értékek között nem volt szignifikáns különbség. A tudásérzet növekedésének mértéke az alapképzés alatt 1,84, míg a haladóképzés elejétől a végéig 1,27 volt (a 7-fokú Likert-skálán). Ezzel szemben az alapképzés végéhez képest a haladóképzés végére szignifikánsan megnőtt az észlelt kompetencia mértéke. A kompetencia-növekedés az *Externship* alatt 0,84 volt, míg a *Core Skills* két blokkja alatt 1,35, így mondhatjuk, hogy a *Core Skills* nagyobb kompetenciaérzet-növekedést eredményezett.



4. ábra. Longitudinális változási trendek a teljes képzési folyamatban – Alapképzés (*Externship*), Haladóképzés (*Core Skills 1*), Haladóképzés (*Core Skills 2*) (Koren és mtsai, 2021b alapján)

⁷ Az alacsony elemszám miatt nem tudtuk elvégezni a teljes követésre vonatkozó többszempontos ismételt mérések varianciaanalíziseit sem. Áthidaló megoldásként egyrészt képzési blokkonként végeztünk összehasonlításokat az egyes skálapontszámok között, illetve az egyes skálákon belül vizsgáltuk meg a longitudinális idői trendeket. A jövőben, nagyobb elemszámmal e szempontok egy időben mért interakciós hatásainak mérésére is lehetőség nyílna.

A terápiás szövetség kialakításának megélt képessége is szignifikáns növekedést mutatott minden blokk végén az elejéhez képest, de ezek között az értékek között nem volt jelentős eltérés a képzési folyamat blokkjai között.

DISZKUSSZIÓ

Kutatásunk nemzetközi viszonylatban is az első, amelyik az ÉFT haladó kurzusának (*Core Skills*) hatását vizsgálta, és az első, amelyik egyúttal a teljes képzési folyamat hatásait is elemezte. Vizsgálatunk eddig az egyetlen, amely tolmácsolással tartott ÉFT-képzések hatékonyságát mérte, s kiemelkedő a vizsgálatba bevont résztvevők elemszáma is.

Ahogy vártuk, a magyarországi ÉFT-képzések ugyanolyan hatékonyak minősültek, mint az Észak-Amerikában tartott angol nyelvű képzések (Montagno és mtsai, 2011). Rodriguez-Gonzalez és kollégái (2019) spanyol anyanyelvű mintán végzett kutatásához hasonlóan a magyar populációnak, tolmácsolással tartott ÉFT-képzések is hatékonyak és eredményesnek bizonyultak.

Vizsgálatunkban azt találtuk (lásd még a részleteket Koren és mtsai, 2021a), hogy a szakmai háttér és tapasztalat jelentős hatással bír az eredményekre. Akik nagyobb terápiás tapasztalattal vagy klinikai háttérrel rendelkeztek, családterapeuták voltak, vagy volt előzetes ÉFT-s tapasztalatuk (olvasztak előzetesen ilyen témájú könyvet, láttak már ilyen oktató videót), magasabbra értékelték a tudásukat, kompetenciájukat és a terápiás szövetség kialakítására való képességüket az alapképzés (*Externship*) során. Másfelől viszont, akiknek nem vagy kevesebb tapasztalatuk volt, illetve nem voltak

családterapeuták, nagyobb mérhető változásról számoltak be a képzés következtében. Azok a szakemberek, akik aktívan tartottak párterápiát a vizsgált időszak alatt, az alapképzés (*Externship*) előtt, után és 6 hónappal később felvett vizsgálat során is magasabb értéket értek el az alskálákon, mint azok, akik nem voltak gyakorló párterapeuták ugyanezen időszak alatt.

Ebből arra következtetünk, hogy a párterápiás gyakorlat jó alapot képez az ÉFT szemléletének, tudásanyagának és gyakorlati ismereteinek a beágyazódásához. Kutatásunk egyik gyakorlati haszna lehet, hogy ezeknek az adatoknak az előzetes ismeretében a kiképzést vezető tréner úgy tudja alakítani a tréning struktúráját, hogy az a legtöbb információt, tudást és gyakorlatot biztosíthassa minden résztvevőnek (demográfiai és szakmai háttértől függetlenül), és ilyen módon a lehető leghasznosabban használja ki a képzés idejét.

Montagno és mtsai (2011) és Rodriguez-Gonzalez és mtsai (2019) eredményeihez hasonlóan az *Externship* alapképzés szignifikánsan növelte az észlelt tudást, kompetenciát és a terápiás szövetséget. Bár Montagno és kollégái eredményeivel (2011) ellentétesen a mi vizsgálatunkban a tudás a 6 hónapos utánkövetés mérésénél már enyhe csökkenést mutatott, még így is szignifikánsan magasabb volt, mint a kiinduláskor. Az észlelt kompetencia a tudáshoz képest mérsékelt, ám mégis igen jelentős növekedést mutatott már az alapképzés során is, amely az utánkövetés alkalmával sem csökkent jelentősen. A terápiás szövetség kialakításának és fenntartásának képessége végig magas volt, és nagyon mérsékelt, de szignifikáns növekedésen ment keresztül a képzési időszakban. Fontos kiemelni, hogy az alapképzéseket követő 6 hónapban, vagyis

az utánkövetéses vizsgálat idejéig nem volt Magyarországon elérhető ÉFT-szupervízió vagy *Core Skills* képzés, ami fejleszthette vagy szinten tarthatta volna a résztvevők *Externship*-képzésen megszerzett tudását.

A résztvevők a nemzetközi értékekhez képest (Montagno és mtsai, 2011; Rodriguez-Gonzalez és mtsai, 2019) magasabbra értékelték a tudásukat és a kompetenciájukat a képzés előtt, ami meglepő volt, lévén, hogy Magyarországon a vizsgálat felvételének idején az ÉFT még gyerekcipőben járt. Ezt annak tudjuk be, hogy a résztvevők nagy része családterápiában jártas vagy képzett, gyakorlott szakember volt, így a mérési eszköz kitöltésekor az általános párterápiás ismereteire hagyatkozott.

Kutatásunk elsőként vizsgálta a *Core Skills* képzés hatékonyságát, és azt találtuk (lásd még a részleteket: Koren és mtsai, 2021b), hogy már akár egy négynapos képzési blokk is szignifikánsan növeli a résztvevők észlelt tudását, kompetenciáját és terápiás szövetség kialakítási készségeit. Mindemellett az *Externship* egy jelentős ÉFT-vel kapcsolatos tudásemelést biztosít, a *Core Skills* blokkok pedig a képzést követő visszatesztelés után segítenek azt szinten tartani. Ezzel szemben az alapképzés mérsékeltebb kompetenciaérzetbeli növekedést eredményez, míg a *Core Skills* képzés végére ez jelentősen megemelkedik. Ez alapján úgy tűnik, az *Externship* alatt szerzik meg a résztvevők az ÉFT-vel kapcsolatos alaptudásukat, amelyet aztán a haladóképzéssel frissítenek és szinten tartanak. A magasabb kompetenciaérzet megszerzéséhez, így a modell gyakorlatba való magabiztos átültetéséhez azonban szükséges és elengedhetetlen a *Core Skills* haladóképzésen való részvétel is. A tudásérzet mindvégig magasabb szinten van, mint a kompetenciaérzet, amely különbség hosszú

évek gyakorlati munkájával valószínűsíthetően csökkenthető, és a kettő megélt szintje közelebb kerülhet egymáshoz.

A terápiás szövetségre vonatkozó alskála értéke is növekedett a képzési blokkok hatására. Ám mivel ez már a kiinduláskor is a legmagasabb volt, és végig magas tartományban is maradt, az enyhe szignifikáns növekedések ellenére is úgy tartjuk, hogy ez nem egy ÉFT-specifikus terapeutai készség. Így az ÉFT-képzések ehhez hozzátehetnek, de nem ezek vannak rá legnagyobb hatással.

Összefoglalva, az ÉFT-képzések Magyarországon is, tolmácsolással is nagyfokú hatékonyságot mutatnak, és mint azt a mintánk elemszáma is mutatja, nagy létszámú képzőcsoportokban (alapképzés) is jól működnek. Mind az alapképzést, mind pedig a haladóképzést követően jelentős növekedést tapasztaltak a résztvevők az észlelt tudásukban és kompetenciájukban, ráadásul pozitív hatással bírt a terápiás szövetség kialakításának észlelt készségére is. A megalapozott szakmai háttér és tapasztalat kiemelkedő jelentőséggel bír a képzések hatékonyságában. Azok számára pedig rendkívül jelentős az ÉFT-képzések nyújtotta pozitív hatás, akik nem rendelkeznek előzetes párterápiás vagy ÉFT-s ismeretekkel, tapasztalatokkal. Eredményeink azt mutatják, hogy az *Externship* nagyfokú ÉFT-tudásérzet-növekedést biztosít a résztvevőknek, míg a *Core Skills* az ÉFT-modell gyakorlatban történő használatához szükséges és elengedhetetlen kompetenciaérzet megszerzésére lehet garancia.

Erősségek és limitációk

Kutatásunk az eddig vizsgált legnagyobb elemszámú ÉFT-alapképzési mintán készült, és az első, amelyik vizsgálta a haladóképzés hatékonyságát is. Egyedülálló, hogy kutató-

sunk szakemberek ÉFT-modellben való fejlődését, standardizált képzési úton való végighaladását az elejétől a végéig végigkísérte. Adatgyűjtésünk során, a Magyarországon képzett 36 szakemberből 19 esetében ezt sikeresen megtettük. Bár ez az elemszám kimagasló a Magyarországon végzett szak-

emberek körét illetően, de módszertani szempontból széleskörű, általános következtetések levonásához mégis kicsinek mondható. Eredményeink inkább tendenciát mutatnak és további kutatások szükségességére és lehetőségére hívják fel a szakma figyelmét.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF EMOTIONALLY FOCUSED THERAPY (EFT) TRAININGS MEASURED BY THE PERCEIVED KNOWLEDGE AND COMPETENCY OF THE PARTICIPANTS

Background and objectives: Our study examined the perceived effectiveness of the first Hungarian Emotionally Focused Therapy (EFT) trainings by measuring the perceived EFT knowledge and competency. We studied large group EFT Externship trainings, done through translation, and advanced Core Skills trainings. Our research was the first to measure Core Skills trainings and the entire training process.

Method: We measured healthcare professionals' perceived EFT knowledge and competency (Externship: $N=244$; Core Skills: $N=33$; entire training process: $N=19$) using the Hungarian EFT Knowledge and Competency Scale (EFT-KACS).

Results: Participants' perceived EFT knowledge and competency, and their perceived alliance, increased significantly after each training block. Based on our results, Externship increases the perceived knowledge the most, while Core Skills training is mostly responsible for the development of the perceived competency.

Conclusions: The psychometric properties of the Hungarian EFT-KACS are adequate, the questionnaire is reliable. Our research highlights the effectiveness of the EFT trainings and their role in the development of EFT knowledge and competency.

Keywords: therapy, training, psychometrics, impact analysis

IRODALOM

- BARÁT, K. (2015): Korai pszichotraumák gyógyítási lehetőségei a párterápia keretei között. *Paradigma*, 2. 40–45.
- BEASLEY, C. C., AGER, R. (2019): Emotionally Focused Couples Therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2). 144–159. doi: 10.1080/23761407.2018.1563013
- BOWLBY, J. (1977): The making and breaking of affectional bonds. II. Some principles of psychotherapy. The fiftieth Maudsley lecture (expanded version). *British Journal of Psychiatry*, 130(5). 421–431.

- BOWLBY, J. (1979): The Bowlby–Ainsworth Attachment Theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4). 637–638.
- DENTON, W. H., JOHNSON, S., BURLESON, B. (2009): Emotion-Focused Therapy. Therapist Fidelity Scale (EFT-TFS): Conceptual development and content validity. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 8(3). 226–246.
- JOHNSON, S. M. (2003): The Revolution in Couple Therapy: A Practitioner-scientist perspective. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3). 365–384.
- JOHNSON, S. M. (2008): *Hold Me Tight. Seven conversations for a lifetime of love*. Little, Brown and Company Hachette Book Group, New York, NY.
- JOHNSON, S. M. (2016): *Az érzelmekre fókuszáló párterápia gyakorlata. A kapcsolat megteremtése*. Oriold és Társai Kft., Budapest.
- JOHNSON, S. M. (2020): *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy*. 3rd ed. Routledge, New York, NY.
- JOHNSON, S. M., GREENBERG, L. S. (1985): Emotionally Focused Couples Therapy. An Outcome Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3). 313–317. doi: 10.1111/j.1752–0606.1985.tb00624.x
- KOREN, R., TÖRÖK, S. (2016): *The Hungarian EFT Knowledge and Competency Scale (Hungarian EFT-KACS)*. <https://www.eft-parterapia.hu/magyar-eft-kacs-2/> (Letöltés ideje: 2021. június 30.)
- KOREN, R., WOOLLEY, S. R., DANIS, I., TÖRÖK, S. (2021a): Measuring the Effectiveness of the Emotionally Focused Therapy Externship Training in Hungary done through Translation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(1). 166–182. doi: 10.1111/jmft.12443
- KOREN, R., WOOLLEY, S. R., DANIS, I., TÖRÖK, S. (2021b): Training Therapists in Emotionally Focused Therapy: A Longitudinal and Cross-sectional Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, March. 1–17. doi: 10.1111/jmft.12495
- LEVENSON, H., SVATOVIC, M. (2009): *The EFT knowledge and competency scale: Construction and psychometric properties*. Unpublished manuscript.
- MONTAGNO, M., SVATOVIC, M., LEVENSON, H. (2011): Short-term and long-term effects of training in emotionally focused couple therapy: professional and personal aspects. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4). 380–392. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00250.x
- RODRIGUEZ-GONZALEZ, M., SCHWEER-COLLINS, M., GREENMAN, P. S., LAFONTAINE, M. F., FATAS, M. D., SANDBERG, J. G. (2019): Short-term and long-term effects of training in EFT: A multinational study in Spanish-speaking countries. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(2). doi: 10.1111/jmft.12416
- SANDBERG, J. G., BROWN, A. P., SCHADE, L. C., NOVAK, J. R., DENTON, W. H., HOLT-LUNSTAD, J. (2015): Measuring Fidelity in Emotionally Focused Couples Therapy (EFT): A Pilot Test of the EFT Therapist Fidelity Scale. *American Journal of Family Therapy*, 43(3). 251–268. doi: 10.1080/01926187.2015.1034637
- WOOLLEY, S. R. (2019): *Emotionally Focused Therapy Externship training in Hungary*. 2019. október 9–12. Budapest.

A COVID–19 BETEGSÉG JÁRVÁNYÜGYI VÉDELMI INTÉZKEDÉSEINEK MEGFELELŐ VISELKEDÉSEK ÉS HÁTTÉRTÉNYEZŐIK HAZAI VIZSGÁLATA



ZENTAI Péter
DE Pszichológiai Intézet
zentai.peter@yahoo.de

NAGY Luca
DE Pszichológiai Intézet
nagyluca0406@gmail.com

BALÁZS Katalin
DE Pszichológiai Intézet
balazs.katalin@arts.unideb.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A tanulmány célja annak vizsgálata, hogy a COVID–19 okozta pandémia idején javasolt védelmi intézkedések (kézmosás, maszkviselés, távolságtartás) betartása Witte Kiterjesztett Párhuzamos Feldolgozási Modellje (*Extended Parallel Process Model – EPPM*, 1992) segítségével előrejelezhető-e, és mely komponensek jósolják be jobban a tényleges viselkedést. A modell négy jellemző mentén ragadja meg a félelemkeltő üzenetek feldolgozását: komolyság, fogékonyság, válaszhatékonyság és énhatékonyság.

Módszer: Online kérdőíves módszerrel 344 felnőtt megkérdezése történt meg, a válaszadók számos más adat mellett a COVID–19-betegség súlyosságát, vélt fogékonyságukat, valamint a felkínált védekezési módokra vonatkozó énhatékonyságot és vélt válaszhatékonyságot ítélték meg. Nyilatkoztak az elmúlt hetükről, hogy mennyiben követték az előírásokat, ez utóbbi válaszokat indokolták is.

Eredmények: A kérdőíves vizsgálat alapján a modell az eredeti javasolt módon kismértékben jelzi előre a viselkedést, a komponensek alkalmazása jobb eredményeket hoz. A komponensek közül leginkább az énhatékonysággal volt erős az összefüggés, de a válaszhatékonyság is számottevő az együttjárás, viszont a fogékonysággal nem járt együtt a viselkedés. Ugyanakkor magasabb észlelt fenyegetés esetén erősebb a kapcsolat a változók között, és a komolyság is előre jelzi a viselkedést. A nyitott kérdésekre adott válaszok alapján a maguk és mások védelme általában fontos tényezőnek bizonyult. Azonban a kézmosás esetében

komoly hatása volt annak, hogy ez megszokott viselkedés; a maszkviselés esetén a külső kényszer hatása érvényesül; a távolságtartás viszont a társas közeg függvénye is volt.

Következtetések: A járványügyi védekezés érdekében a kommunikációban érdemes lehet leginkább arra fókuszálni, hogy az elvárt viselkedések könnyen kivitelezhetők és hatásos védekezést jelentenek a járvány terjedésével szemben.

Kulcsszavak: COVID–19, EPPM, félelemkeltő üzenet, meggyőzés

BEVEZETÉS

A jelen tanulmány tárgya a koronavírus terjedését akadályozó, javasolt védekezési módok kivitelezésének háttérében álló tényezők. A koronavírus okozta megbetegedés 2020 elején jelent meg világszerte, az Egészségügyi Világszervezet 2020. március 11-én nyilvánította pandémiának (WHO, 2020) a járványt, vagyis olyan betegségnek, amely kifejezetten hatékonyan fertőz, kontinenseken átívelő módon. Hazánkban a megfékezését célzó, első korlátozó intézkedések 2020. március 27-én jelentek meg a *Magyar Közlöny*ben. A társadalomnak korábban nem látott intézkedésekkel, védekezési módokkal kellett megbarátkoznia, amelyek közül a maszkviselés, a kézmosás és a kötelező távolságtartás a tanulmány központi témái.

A kérdéskör elméleti megragadásához a meggyőzés szakirodalmán belül a kettős-folyamat-elméleteken túl (Chaiken, 1980; Petty és Cacioppo, 1981), a félelemkeltő üzenetek befogadóra gyakorolt hatásának egyik elmélete, a Kiterjesztett Párhuzamos Feldolgozási Modell (Witte, 1992) és annak elméleti előzményei hasznosak. Továbbá az előírt viselkedésmódok kivitelezésének előrejelzése szempontjából a Tervezett Viselkedés Elméletének (Ajzen, 1991) megállapításai is értékesek.

A tanulmány fontos kiindulópontját Witte már említett, Kiterjesztett Párhuzamos Feldolgozási Modellje (*Extended Parallel*

Process Model – EPPM, 1992) adja. Az elmélet szerint a félelemkeltő üzenetek elfogadására az észlelt komolyság, a fogékonyság, az énhatékonyság és a felkínált válasz hatékonysága határozza meg; keretétül szolgált korábban hasonló, egészségmagatartást ösztönző üzenetek hatékonyságvizsgálatának (Ort és Fahr, 2018).

A vizsgálat fókuszában a COVID–19 betegség járványügyi védelmi intézkedéseivel kapcsolódóan a távolságtartás, a maszkviselés és a kézmosás rendszeres kivitelezését meghatározó tényezők állnak, a felnőtt magyar lakosság körében. A vizsgálat kiemelt célja annak vizsgálata, hogy a Kiterjesztett Párhuzamos Feldolgozási Modell négy fő komponense (észlelt fogékonyság, komolyság, válaszhatékonyság és énhatékonyság) közül melyiket és hogyan érdemes hangsúlyozni a döntéshozónak a kommunikáció során a félelemkeltő üzenetek alkalmazásakor.

Attitűd, meggyőzés

Az attitűd mint összegző értékelés, viselkedéses, érzelmi és kognitív tapasztalatokon alapul (Petty és Cacioppo, 1986). A meggyőzés során a cél, hogy információfeldolgozási folyamat hatására egy régi attitűd megváltozzon, vagy egy új attitűd alakuljon ki (Chaiken, 1996, idézi Balázs és Bernáth, 2015: 2).

A meggyőzést magyarázó elméletek közül a szociálpszichológiai szakirodalom leg-

gyakrabban két úgynevezett kettős folyamat-elméletet emeli ki (Fiske, 2006): a Heurisztikus-Szisztematikus Feldolgozási Modellt (Chaiken, 1980), valamint a Feldolgozási Valószínűség Modelljét (Petty és Cacioppo, 1981).

Heurisztikus-Szisztematikus Feldolgozási Modell központi eleme az érintettség. Amennyiben az érintettség magas, tehát az üzenet releváns a befogadó számára, a személy motivált lesz az üzenet tartalmi elemzésére, az érvek értelmezésére, tehát alaposabb feldolgozás megy végbe, jelentős kognitív erőforrások felhasználásával: ez a szisztematikus feldolgozási mód. Alacsony érintettség esetében a befogadó egyszerű döntési szabályokra, azaz heurisztikákra alapozza a meggyőzéssel kapcsolatos döntéseit, mivel számára azok komoly következményekkel nem járnak. A feldolgozás jellegre hatással van a megváltozott attitűdök perszisztenciájára: a szisztematikus feldolgozás tartósabb attitűdváltozást eredményez (Chaiken, 1980).

A Feldolgozási Valószínűség Modellje (*Elaboration Likelihood Model, ELM*) a meggyőzés központi és perifériás útjait nevezi meg, az előző modell szisztematikus és heurisztikus feldolgozásával párhuzamosan. A központi út esetében magasabb az információfeldolgozás valószínűsége, míg a perifériás úton alacsonyabb. Magasabb motiváció és kellő ismeretek birtokában a meggyőző üzenet feldolgozása eredményreleváns, tehát a befogadó odafigyel az információkra, integrálja őket korábbi ismeretihez, tapasztalataihoz, és megvizsgálja az érvek tartalmát, végül így ad választ a meggyőzésre. Alacsony feldolgozási valószínűség esetében a befogadó kevéssé foglalkozik a meggyőző közléssel, esetleg egy másik információfeldolgozási folyamatra szánja erőforrásait; ez esetben

gyakoribb az egyszerű következtetések kialakítása (Cacioppo és Petty, 1984).

Félelemkeltő meggyőzés

A meggyőző kommunikáció tartalmazhat túlnyomóan pozitív vagy túlnyomóan negatív üzeneteket (Higbee, 1969). Az érzelmeletés hatékonysága abban (is) állhat, hogy gyors reakció kiváltásra alkalmas (Dillard és Seo, 2013). A negatív üzeneteket tartalmazó kommunikáció például társadalmi célú reklámok esetén elterjedt stratégia. Gyakran használják egészségmegőrzés területén, leszokás ösztönzésére (pl. dohányzás), vagy azért, hogy kívánatos szokásokat (pl. fogmosás) alakítsanak ki (Higbee, 1969). A társadalmi célú reklámok a társadalmi célú kommunikációk egy speciális eszközt jelentik (Sas, 2010).

A negatív érzelmeletéssel dolgozó üzenetek egy szűkebb körét a félelemkeltő meggyőzés adja (Higbee, 1969), amelynek segítségével a kommunikátor a megjelenített viselkedés veszélyeit igyekszik bemutatni az üzenet fogadójának. Fő célja, hogy a fenyegetés keltésével a befogadóból egy olyan mértékű félelmet váltson ki, amely mellett az elfogadja a megoldást jelentő viselkedési formát a fenyegetés elkerülése érdekében (Witte és Basil, 2012).

A félelemkeltés irodalmának hatásalapú definíciója különbséget tesz erősebb és gyengébb félelmet keltő üzenetek között. A fokozott félelemkeltés viszonylag magasabb félelmet idéz elő, amelynek eredményeként a szakemberek szerint fokozottabb meggyőzés várható (O'Keefe, 2003).

A jelen tanulmány a félelemkeltő meggyőző üzenetek hatékonyságának vizsgálatára fókuszál, ennél fogva részletesebben bemutatja Kim Witte Kiterjesztett Párhuzamos Feldolgozási Modelljét (*Extended*

Parallel Process Model, EPPM, 1992). A modell erőssége, hogy igyekszik egyensúlyt teremteni a félelemkeltő meggyőző üzenet hatásmechanizmusának kognitív és affektív folyamatai között, egyformán hangsúlyozva e tényezőket (Mongeau, 2013). Az EPPM napjainkban is empirikus kutatók keretrendszerre (pl. Ort és Fahr, 2018) a COVID-19-hez hasonló pandémiákra (pl. ebola) vonatkozó kutatásokban is.

Az EPPM és elméleti előzményei

Witte modellje, az EPPM (1992) a félelemkeltő meggyőzésre vonatkozó elméletek szintézise. Az elméletalkotó szerint a korábbi tanulmányok a félelemkeltő kommunikáció témájában meg tudták magyarázni a félelem és a meggyőzés között fellelhető pozitív lineáris kapcsolatokat, viszont a „bumeráng” vagy fordított U alakú kapcsolatokat nem.

A kiindulási alapként szolgáló elméletek egyikét a *drive*-modellek képezik (pl. Janis, 1967, idézi Maddux és Rogers, 1983), amelyek feltételezik, hogy egy félelemmel teli érzelmi állapot előidézése szükséges a félelemkeltő meggyőző közlés hatékonyságához. A félelem mint külső inger fokozott aktivitációs szintet előidéző *drive* (Witte és Allen, 2000), így amennyiben a befogadó sikeresen védekezik a veszéllyel szemben, *drive*-csökkenés valósul meg (Leventhal, 1971). A félelem és az attitűdváltozás között fordított U alakú görbével leírható kapcsolatot feltételeztek az elmélet képviselői (pl. Janis, 1967), azonban ezek az összefüggések nem nyertek empirikus megerősítést (Witte, 1992).

Leventhal (1971) Párhuzamos Válasz, később Párhuzamos Feldolgozás (*Parallel Process Model, PPM*) elmélete az érzelmi és a kognitív válaszreakciók megkülönböztetését javasolja. A PPM alapfeltevése, hogy

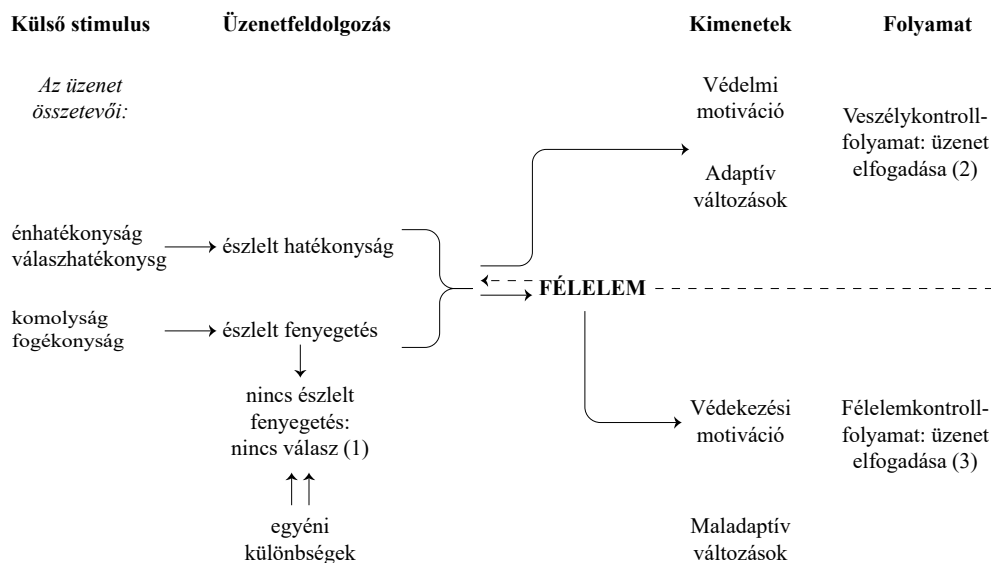
az érzelmi válaszreakciók (pl. a félelem) és az adaptív, kognitív válaszreakciók (pl. a gondolkodásban bekövetkezett változások) nem egymás után, hanem egyidejűleg, párhuzamosan következnek be. Eszerint a befogadó által adott reakciókat két fő csoportba sorolja. A *veszélykontroll folyamat*ában az egyén reagál a veszélyre, kitalálja, hogy mit tegyen, és figyelmen kívül hagyja a félelmet. Ehhez szükséges az, hogy észlelje, hogy a fenyegetés rá vonatkozó, számára releváns. Ezzel szemben a *félelemkontroll folyamata* során olyan módon reagál a saját érzelmei által generált belső jelekre, amelynek célja a félelem irányítása. Ez a feldolgozási mód akkor valószínűsíthető, ha a keltett félelem túl intenzív, vagy a fenyegetés kétértelmű, esetleg azonnali reakció szükséges, vagy amikor a személy nem képes a javasolt megoldási mód szerint cselekedni (Leventhal, 1971).

A PPM kritikusa volt például Rogers, aki mintegy következő lépcsőfokként megalkotta a Védelemmotivációs Elméletet (*Protection Motivation Theory, PMT*, 1983), amely a kognitív feldolgozási folyamatok mediálójának szerepét hangsúlyozta, a közvetítő tényezők megállapításával: (1) észlelt fogékonyság – a fenyegetés megjelenésének valószínűsége; (2) észlelt komolyság – a fenyegetés nagysága, ártalmassága; (3) észlelt válaszhatékonyság – a javasolt megküzdési válasz hatékonysága. Bandura (1977) nyomán az elmélet kiegészült (4) az észlelt énhatékonyság tényezőjével. Az észlelt énhatékonysággal kapcsolatos hiedelmek hatással vannak a kiválasztott megküzdési válaszra, valamint arra, hogy mennyi energiát szán az egyén a cél elérésére, valamint hogy ezt milyen tartósan teszi. Az énhatékonyság egyfajta önerősítő tényező, a tevékenységek során mutatott kitartás sikert hoz, ami tovább

növeli az éhatékonyaság érzését, és csökken-ti az esetleges defenzív viselkedést (Bandura, 1977).

Rogers elmélete szerint a fenyegető ténye-zővel való szembesülés elindítja a fenyegetés és a megküzdés kiértékelését (Rippetoe és Rogers, 1987). Az észlelt fenyegetés a komolyság és fogékonyaság, az észlelt hatékonyság (azaz a megküzdés) pedig az én-, és a válaszhatékonyaság elemeiből adódik. Amennyiben a befogadó úgy észleli, hogy veszélyezteti őt a fenyegetés, és a javasolt

megoldási viselkedést hatékonynak és ki-vitelezhetőnek értékeli, a javasolt probléma-megoldó viselkedés megjelenik (Witte és Allen, 2000); tehát a meggyőzés sikeres. Valamely tényező sérülése vagy elégtelen-sége (pl. alacsony fenyegetésészlelet, nem hatékony viselkedéses javaslat) ugyanakkor sikertelen meggyőzéshez vezethet: tehát a javasolt viselkedési mód nagy valószínű-séggel nem jelenik meg az egyén későbbi viselkedéses repertoárjában (Donovan és Henley, 2010).



1. ábra. Kiterjesztett Párhuzamos Feldolgozási Modell (Nagy és Balázs, 2018: 138; Witte, 1992: 338 alapján)

Witte (1992) szerint Rogers munkája csak a veszélykontroll folyamattal foglalkozik, figyelmen kívül hagyva a félelem szerepét, amely egyébként kulcstényező az üzenet elfogadása vagy elutasítása szempontjából. Ennélfogva az EPPM továbbfejleszti a korábbi elméleteket azáltal, hogy bemutatja, hogy bizonyos esetekben miért nem működnek a félelemkeltő üzenetek. Újra a félelmet

helyezi a vizsgálódás középpontjába, valamint részletesen ismerteti a fenyegetés és meggyőzés hatékonysága közti összefüggést (Witte, 1992: 329).

Az integrált modellt, amelyet az 1. ábra szemléltet, a félelem- és veszélykontroll folyamatai alapozzák meg, a modell észlelt fenyegetésre és az észlelt hatékonyságra vonatkozó tényezői a Védelemmotivációs

Elméletnek megfelelően adódnak (Witte és Allen, 2000).

A modell különböző kimeneteket azonosít az egyén reakcióját és viselkedését illetően. Amikor az egyén felméri az észlelt fenyegetés szintjét (észlelt fogékonyság és észlelt komolyság tényezőiből), annak alacsony volta esetén a feldolgozás elakad, nem történik további válaszreakció, mivel a folyamat feleslegesnek tűnik (1). Amennyiben a fenyegetés szintje közepes vagy magas, akkor félelemérzet keletkezik; és megkezdődik a második kiértékelési folyamat, az észlelt hatékonyság értékelése (észlelt énhatékonyság és észlelt válaszhatékonyság tényezőiből). Ha az észlelt fenyegetés magas szintje mellett az észlelt hatékonyság is magas, veszélykontroll következik be. Vagyis ebben az esetben az egyén a veszélyre és nem a félelmére koncentrálna (2). Amennyiben az észlelt fenyegetés magas, ugyanakkor az észlelt hatékonyság alacsony, félelemkontroll valósul meg (3). Ilyen esetekben a félelem (védekezési motiváció) és nem a veszély (védelmi motiváció) áll a feldolgozás középpontjában. Ekkor a befogadó olyan maladaptív megküzdési sémákat alkalmaz a félelemkeltő üzenetre adott válaszként, mint például a tagadás (Witte, 1992: 338).

Az EPPM elméleti rendszerét figyelembe véve a komolyság, fogékonyság, én-, valamint válaszhatékonyság tényezők észleletét, Witte és munkatársai (1995) megalkotta a Kockázatvállaló Viselkedés Diagnózis Skálát (*Risk Behaviour Diagnosis, RBD*). A skála alapján megállapítható egy adott személyre jellemző Kockázatvállaló Viselkedés Profil, amely azt mutatja meg, hogy az egyén hogyan áll a meggyőző üzenethez, elfogadja vagy elutasítja annak viselkedéses javaslatát. A skáláról és számítási módjáról a későbbiekben részletesen is szót ejtünk.

Azt azonban fontos kiemelni, hogy a skálaszámítás azon a feltételezésen alapul, miszerint a fogékonyságból és komolyságból adódó fenyegetés, valamint az én-, illetve válaszhatékonyságból összegződő hatékonyság két elemének egymáshoz viszonyított mértéke a mérvadó.

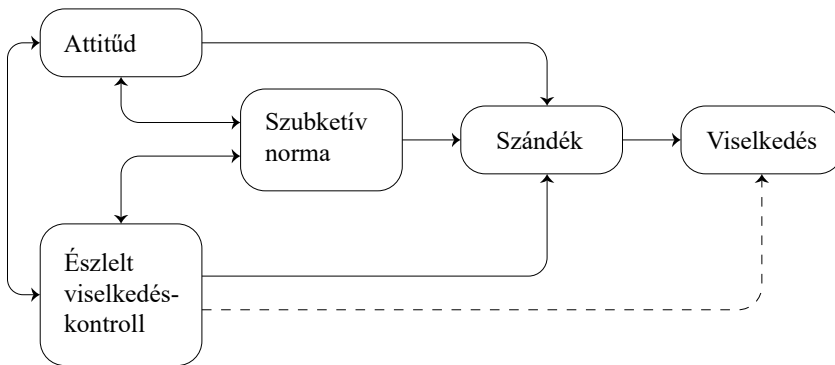
Mongeau (2013) szerint ugyanakkor az empirikus eredmények alapján nem mutatható ki a változók interakciós hatása. Amikor a prediktorváltozók, tehát a fenyegetés és a hatékonyság, különálló hatását vizsgálják, akkor az adatok bejósoló ereje magas, mindkettő pozitívan befolyásolja az attitűdöket és a viselkedés változását. Azonban, amikor ezek specifikus kombinációját veszik figyelembe (mint ahogyan az RBD is), a bejósoló erő kevésbé tisztázott. Tekintettel a kritikákra, a kutatás során nem csak az egyes személyek Kockázatvállaló Viselkedés Profilját, hanem az EPPM-komponenseket különállóan is vizsgáltuk.

Amint arra korábban utaltunk, az EPPM alkalmazása nem újkeletű egészségmagatartást ösztönző üzenetek vonatkozásában. Ort és Fahr (2018) ebolavírus-oltással kapcsolatos félelemkeltő üzenetekben manipulálta az üzenet fenyegetőséget és hatékonyságát, számításaikban a kutatók eltekintettek a Kockázatvállaló Viselkedési Profiltól. Eredményeik alapján felhívják a figyelmet a hatékonyság tényezőjének fontosságára az adaptívabb válaszreakciók elérése érdekében. A hatékonysági dimenzió (fenyegetéssel szembeni), a koronavírus-fertőzés elleni védekezésre vonatkozó pozitív hatását megerősíti Shirahmadi és munkatársainak (2020) empirikus eredménye az EPPM-dimenziókra épülő profilok vizsgálata alapján.

Tervezett Viselkedés Elmélet

Hogy az egyes viselkedések specifikus hatásai vizsgálhatóbbá váljanak, elméleti keret-

ként alkotta meg Ajzen a Tervezett Viselkedés Elméletét (TVE, Ajzen, 1991), amelyet a 2. ábra szemléltet.



2. ábra. A Tervezett Viselkedés Elméletének modellje (Ajzen, 1991: 182 alapján)

A könnyebb áttekinthetőség érdekében az egyes tényezők visszahatását a megelőző tényezőre nem jelöli az ábra. A diagram kiindulópontja az egyén szándéka a viselkedés végrehajtására. A szándék fejezi ki az egyén motivációs tényezőinek összességét a viselkedésre vonatkozóan. Általánosságban elmondható, hogy minél erősebb a szándék, annál nagyobb a cselekvés végrehajtásának valószínűsége. Mindazonáltal ez az összefüggés csak abban az esetben állja meg a helyét, ha az egyénnek kontrollja van a cselekvés végrehajtása felett, vagyis ő dönti el, mit tesz, és mit nem tesz (Ajzen, 1991: 181–182). Az is fontos, hogy rendelkezésére állnak-e azok az erőforrások (idő, pénz, képességek stb.), amik ahhoz kellene, hogy a cselekedet kivitelezhető legyen.

Az észlelt viselkedéses kontroll a következő meghatározó eleme az elméletnek. Elképzelhető olyan eset, hogy a személynek módjában állna végrehajtani az adott cselekvést, azonban fontos, hogy ezt neki is így kell érzékelnie, másként nem jön létre a viselkedés.

A szándék és az észlelt kontroll együttese előre jelezheti a viselkedést (Ajzen, 1991: 184). Ajzen idézett cikkében ezt azzal példázta, hogy ha két ember meg szeretne tanulni síelni és mindkettőnek ugyanolyan erős szándéka van erre, az fog nagyobb valószínűséggel sikerrel járni, aki magabiztosabban áll a tanuláshoz.

A modell szerzője szerint Bandura (1977) énhatékonyság fogalma áll a legközelebb az észlelt viselkedés kontrolltényezőjéhez, amennyiben az énhatékonyság is jelentős mértékben befolyásolja, hogy az egyén milyen tevékenységekbe kezd bele: feltehetően olyanokba, ahol az észlelt énhatékonysága magasabb, így a várható siker is az. Ajzen szerint a TVE az észlelt viselkedés kontrollt és az énhatékonyságot egy általánosabb keretrendszerben vizsgálja (Ajzen, 1991: 184).

Két további tényező gyakorol hatást a várható viselkedésre a modell szerint: a szubjektív normák és a viselkedés irányában érzett attitúd. Utóbbi arra utal, hogy az egyén

mennyire észleli kívánatosnak vagy nem kívánatosnak a szóban forgó viselkedést (kellemesnek és hasznosnak). A szubjektív norma a cselekvés végrehajtása mellett vagy ellen szóló társadalmi nyomásra utal (Yzer, 2012).

A COVID-19 betegség és a vonatkozó járványügyi intézkedések

A COVID (*Coronavirus Disease* kifejezésből eredően) jelentése magyarul koronavírus okozta megbetegedés, amely a légzőszerveket érintő, légúti megbetegedés, okozója a SARS-CoV-2 koronavírus. A COVID-19 „az új koronavírus okozta betegség hivatalos nevének rövidítése (*European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC*). 2020. február 11-én megjelent adatközlése nevezte meg »koronavírus-betegség 2019«-ként.” (Magyarország Kormánya, 2021).

A járvánnyal kapcsolatban számos jogszabály született Magyarországon, amelyek közül az adatfelvétel időszakában érvényben lévő előírások a kutatás szempontjából is relevánsak. 2020. március 27-én jelent meg a Kormány 71/2020. (III. 27.) Korm. rendelete a kijárási korlátozásról. A vizsgálat szempontjából fontos pontja: „Mindenki köteles más emberekkel a szociális érintkezést – a közös háztartásban élők kivételével – a lehető legkisebb mértékűre korlátozni, és a másik embertől lehetőség szerint legalább 1,5 méter távolságot tartani.” Ez az intézkedés a tömegközlekedésre is érvényes.

2020. június 18-tól a kormány újabb kötelező védelmi intézkedéseket vezetett be. A Kormány 285/2020. (VI. 17.) Korm. rendelete a járványügyi készültségi időszak védelmi intézkedéseiről alapján: Mindenki köteles (6 éven aluliak kivételével) „a tömegközle-

desi eszközön, valamint az üzletben történő vásárlás során a száját és az orrot eltakaró eszközt (például orvosi maszk, sál, kendő) viselni”. Emellett „[a] vendéglátó üzlet belső (zárt) részében az ott dolgozók – a vendégek által látogatható területen – kötelesek a száját és az orrot eltakaró eszközt (például orvosi maszk, sál, kendő) viselni”.

Szeptember 18-tól a Kormány 431/2020. (IX. 18.) Korm. rendelete kiterjesztette a kötelező maszkviselést többek között a színházakra, múzeumokra, közigazgatási szervezetek ügyfélfogadási területeire, bevásárlóközpontokra, az egészségügyi intézmények és a szociális intézmények területére, majd október 29-től a Kormány 468/2020. (X. 29.) Korm. rendelete alapján a vendéglátóhelyekre és a szórakozóhelyekre is. Ez utóbbiakban a rendelet értelmében „kizárólag az étel, illetve az ital elfogyasztásának időtartama alatt nem köteles a maszkot viselni”.

Végül 2020. november 10-én a Kormány 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelete a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről számos új intézkedést léptetett életbe. A kutatás szempontjából fontos, hogy a hatodik életévét be nem töltött kiskorú kivételével mindenki köteles maszkot viselni a 10 000 főnél nagyobb lakónépességű településen a települési önkormányzat által kijelölt közterületen, illetve nyilvános helyen, kivéve sporttevékenység során, valamint parkokban, illetve zöldterületeken.

VIZSGÁLAT

Az empirikus vizsgálat fókuszában a járvány elleni védekezést elősegítő intézkedések, mint kézmosás, maszkviselés és távolság-

tartás betartása és az ezek háttérben álló tényezők állnak. Kim Witte Kiterjesztett Párhuzamos Feldolgozási Modellje, valamint Ajzen Tervezett Viselkedés Elmélete alapján összefüggés tapasztalható a Kockázatos Viselkedés Profil és a vonatkozó viselkedés között. Azaz feltételezzük, hogy a vizsgálati személyek kézmosásra / maszkviselésre / távolságtartásra vonatkozó Kockázatos Viselkedés Profilja (*Risk Behavior Profile*) és a megfelelő viselkedése között összefüggés van (H1).

Witte, McKeon, Cameron és Berkowitz kutatásai alapján (Witte és mtsai, 1995) összefüggés mutatható ki a vizsgálati személyek által észlelt fenyegetés szintje, az észlelt hatékonyság és a viselkedés között. Ez alapján feltételezzük, hogy a vizsgálati személyek kézmosásra / maszkviselésre / távolságtartásra vonatkozó viselkedése a vonatkozó észlelt fogékonyság / komolyság / énhatékonyság / válaszhatékonyság értékekkel előre jelezhető (H2).

Továbbá feltételezhető, hogy az észlelt fenyegetés magasabb szintjénél erősebb összefüggés mutatható ki a vizsgálati személyek kézmosásra / maszkviselésre / távolságtartásra vonatkozó viselkedése és a kézmosásra / maszkviselésre / távolságtartásra vonatkozó észlelt fogékonyság, komolyság, énhatékonyság és válaszhatékonyság között (H3).

Ajzen Tervezett Viselkedés elmélete alapján a szubjektív norma meghatározó szerepet játszik a viselkedés alakulásában. Ez alapján a vizsgálati személyek és a referenciacsoport kézmosásra / maszkviselésre / távolságtartásra vonatkozó viselkedése között kapcsolat van (H4).

ELJÁRÁS

A vizsgálati személyek kiválasztása önkényes mintavétellel, online toborzással történt. Közösségi média felületen terjedt a kérdőív, az adatgyűjtés hólabda módszerrel folyt. A mintavételi időszak 2020. október közepe és november vége között volt.

Részvételi feltétel volt a felnőttkor betöltése. A kérdőív kitöltése önkéntes alapon, anonim módon történt. A kitöltés – előtesztelés alapján – körülbelül 15–20 percet vett igénybe. A vizsgálati személyek a kérdőív elején megerősítették, hogy a tudományos vizsgálat célját és lefolyását megértették, valamint elfogadják az adatok felhasználásának körülményeit; csak ilyen módon, hozzájárulás adásával érték el a kérdőív többi részét. A vizsgálat etikai engedélyének száma: UD-IP-2020/28.

Módszer

A kérdőívcsomag első részét a szociodemográfiai adatok képezték, amelyben a vizsgálati személyek életkorukkal, iskolai végzettségükkel, lakhelyükkel, családi állapotukkal kapcsolatos kérdésre válaszoltak. Megkérdeztük őket arról is, hogy van-e várandós, idős vagy krónikus beteg rokonuk, és milyen gyakran találkoznak velük.

Ezt követően került sor a *Risk Behavior Diagnosis* skála (RBD, Witte és mtsai, 1995) COVID–19-re illeszkedő változatának felvételére, hétfokú Likert-skálát alkalmazva, lefedve a fogékonyság és a komolyság kérdését a koronavírusos megbetegedést tekintve, illetve az énhatékonyság és a válaszhatékonyság kérdéskörét az egyes elvárt védekezéseket tekintve. Minden komponensre két vagy három item vonatkozott.

Ez után az elmúlt hétre visszatekintve kérdeztük, hogy megfelelő helyzetben milyen gyakran követték az elvárt viselkedést. Ezek voltak a tényleges viselkedésre vonatkozó itemek. Arra is rákérdeztünk, hogy a személy miért ezt a gyakoriságot jelölte meg.

A kitöltők normákhoz való viszonyulását is felmértük: arról kérdeztük a vizsgálati személyeket, hogy szerintük az általuk fontosnak tartott emberek milyen gyakran követik az adott előírást. A kérdőív utolsó része Rotter Kontrollhely Skálájának (1966) itemeit tartalmazta, de az jelen tanulmányban az erre vonatkozó eredményekre nem térünk ki.

RBD-skála

A Witte Kiterjesztett Párhuzamos Feldolgozási Modellje alapján készült Kockázattal való Viselkedés Diagnózis Skálájának (*Risk Behavior Diagnosis, RBD Scale*, Witte és mtsai, 1995) módosított változatát alkalmaztuk. Az eredeti RBD Skálát különböző HIV/AIDS-megelőző üzenetek működésének hatékonyságvizsgálatára használták, hogy az egyes emberek esetében a legműködőképebbet határozzák meg. A skála 12 itemből áll.

A kérdőív a fenyegetés szintjének függvényében vizsgálja az énhatékonyságot, a válaszhatékonyságot, az észlelt fogékonyságot és az észlelt komolyságot. Az észlelt fenyegetés magas szintje esetén az emberek akkor motiváltak a veszély kontrollálására, ha magasnak érzik a (válasz- és én)hatékonyságot, vagyis úgy érzik, hogy a felkínált válaszokkal képesek a fenyegetés elhárítására vagy csökkentésére. Ezzel szemben, ha nemcsak az észlelt fenyegetés, hanem a hatékonyság is alacsony (a felkínált válaszok nem segítenek), az emberek a veszély érzetének elhárításával, elfojtásával reagálnak.

Az eredeti skála kiértékelése alapján az észlelt hatékonyságra vonatkozó értékek (észlelt válasz- és észlelt énhatékonyság) és az észleltfenyegetés-értékek összegének (észlelt komolyság és fogékonyság) különbsége adja az egyén Kockázatos Viselkedés Profilját (*Risk Behavior Profile*). Amennyiben az érték pozitív (az észlelt hatékonyságra vonatkozó értékek magasabbak, mint az észlelt fenyegetésre vonatkozóak), az egyént a veszélykontroll jellemzi, vagyis kitálja, mit kell cselekednie a fenyegetés elhárítására. Ez egyben azt is jelenti, hogy a felkínált javaslatot elfogadja. Ezzel szemben, ha az érték negatív (az észlelt hatékonyságra vonatkozó értékek alacsonyabbak, mint az észlelt fenyegetésre adottak), akkor félelemkontroll következik be. Ekkor az egyén a tagadást választja, a félelmére és nem a veszélyre koncentrál, a felkínált javaslatot elutasítja. Az első esetben az orvosnak a fenyegetést, míg a második esetben ezzel szemben épp nem ezt, hanem a felkínált lehetőségek hatékonyságát kell még jobban hangsúlyoznia.

Az alkalmazott skála itemeit a koronavírus kérdéskörére és a felkínált védekezési módokra illesztettük, az eredeti kérdőív itemeire alapozva. Maga a kérdőív is alapvetően egy itemkészlet, amit a szerzők javasolnak, hogy témaspecifikusan, az eredeti kérdőív mentén alakítson ki mindenki az adott kutatásra szabva: a témareleváns szavakat kicserélve. Ez alapján készültek a válaszhatékonyság (*response efficacy, RE*) kérdései, például: „A kézmosás hatékony eszköz a koronavírus fertőzés terjedésének megakadályozására.”; az énhatékonyságé (*self efficacy, SE*), például: „Meg tudom tenni, hogy maszkot viselek, hogy ezzel csökkentsem a koronavírus fertőzés kockázatát.”; a fogékonyságé (*SUSC, susceptibility*), pél-

dául: „Ki vagyok téve annak a veszélynek, hogy megfertőződöm a koronavírussal,”; és a komolyságé (*SEV, severity*), például: „Azt gondolom, hogy a koronavírus-fertőzés komoly dolog.”

Vizsgálati minta

A vizsgálatban 345 személy vett részt. Egyikük a korhoz nem értelmezhető értéket írt, őt kihagytuk az elemzésből, így a végső kitöltők száma 344 fő. Ebből 47-en voltak férfiak és 297-en nők, így a nemek aránya 13,6 és 86,3 százalék. A közösségi oldalakon történő megosztások nem irányultak nőket tömörítő csoportok felé, azaz önmagában a toborzás nem indokolja ezt a nemi arányt. Lehetséges, hogy maga a téma a nőket szólította meg inkább.

A résztvevők átlagéletkora 47 év ($SD = 15$ év). 38 fő Budapesten él, 55-en más megyeszékhelyen, 110-en városban, 141-en faluban, községben. Családi állapot szempontjából legnagyobb arányban a házassági, élettársi kapcsolatban élők voltak a mintában (219 fő), az összes kitöltő 63,7%-a. 38 fő egyedülálló, 16 elvált, 32 özvegy van a mintában, 39-en párkapcsolatban élnek. A gyermekek számát tekintve a 2 gyermeket nevelők voltak többségben (43,6%). Őket követték az 1 gyerekesek 20%-kal, majd a gyermektelenek és a háromgyerekesek közel 17%-kal. Konkrétabban 57 főnek nincs gyermeke, 69-en egy gyermeket nevelnek, 150-en kettőt, 56-an hármat, négy gyermeket heten, ötöt négyen és hat gyermeke egy válaszadónak volt.

Iskolai végzettség tekintetében a középiskolai és főiskolai végzettséggel rendelkezők voltak a legtöbben, előbbi 38,4%, utóbbi 31,1%. 17 főnek van legfeljebb általános iskolai végzettsége, középiskolai végzettséggel 132 fő rendelkezik, 107 fő főiskolai, 86 egyetemi végzettséggel bír, 2 főnek Phd-fokozata van.

EREDMÉNYEK

Az adatelemzés a RStudio statisztikai programban (Version 1.3.1093) valósult meg. A mérőskálák megbízhatóságvizsgálatának eredményei szerint a skálák megbízhatóak, itemek elhagyására nem volt szükség, a Cronbach-alfa-értékek kitűnő megbízhatóságot mutatnak. A túl magas, 0,9-et meghaladó értékek esetén az itemek közötti korrelációkat vizsgálva a korrelációk nem utalnak arra, hogy az itemek közel ugyanazt mérnék. Az észlelt komolyság (SEV) és a maszkviselés válaszhatékonyasága (RE maszk) esetén az alfa értéke 0,9 feletti, az első esetben a legmagasabb korreláció két item között $r = 0,83$, a másodikban pedig $r = 0,9$ volt, ami elfogadható. Az összpontszámokat használtuk az elemzés során.

A skálák, változók normalitásvizsgálata Shapiro–Wilk-próbával történt, amelynek eredménye alapján egyik változó sem normális eloszlású ($Ws > 0,24, ps < 0,001$). A Cronbach-alfa-értékek, a változók és skálák átlag-, medián- és szórásértékei; valamint a csúcsos-sági, ferdeségi együtthatók és a normalitásvizsgálat W -értékei az 1. táblázatban találhatóak.

1. táblázat. Leíró statisztikák

Skála	Cronbach- alfa	Átlag	Szórás	Medián	Csúcsosság (g0)	Ferdeség (g1)	Shapiro- Wilk-próba (W)
SUSC	0,86	5,02	1,85	6	-1,19	-0,72	0,93
SEV	0,92	5,70	1,68	5	1,12	-1,34	0,81
SE kézmosás	0,75	6,69	0,93	7	19,65	-4,03	0,47
SE maszk	0,81	6,35	1,50	7	4,63	-2,23	0,59
SE távolság	0,86	6,23	1,44	7	3,42	-1,95	0,66
RE kézmosás	0,87	5,97	1,42	7	2,89	-1,64	0,79
RE maszk	0,96	5,55	1,78	6	0,86	-1,32	0,80
RE távolság	0,88	5,95	1,50	7	2,44	-1,67	0,74
kézmosás vis.	–	6,72	0,87	7	43,17	-5,80	0,29
maszk vis.	–	6,50	1,33	7	26,68	-5,02	0,25
távolság vis.	–	6,36	1,30	7	3,22	-1,85	0,67

SE = énhatékonyság, RE = válaszhatékonyság, SUSC = fogékonyság, SEV = komolyság

Az átlagokat, mediánokat, csúcsossági és ferdeségi együtthatókat tekintve úgy tűnik, hogy a változók többnyire plafonhatást mutatnak, és eloszlásuk balra nyúlik el. A plafonhatás a fogékonyság, komolyság és maszkviselés válaszhatékonysága esetében nem feltételezhető. A plafonhatás a kézmosás énhatékonysága, a kézmosási viselkedés és a maszkviselés esetében kifejezett, ami azt jelenti, hogy a válaszadók a kézmosást könnyen kivitelezhetőnek élik meg, és megítélésük szerint a kézmosást és a maszkviselést az elmúlt héten kivitelezték, amikor ez szükséges volt.

A viselkedések észlelt kivitelezési gyakoriságának eloszlása eltért egymástól (Friedman-próba: $\chi^2 = 174,67$; $df = 2$; $p < 0,001$), a távolságtartás esetén az eloszlás kevésbé koncentrált a maximumérték körül, mint a másik két vizsgált viselkedés esetén (páros Wilcoxon-próbák: $V_s > 7536$; $ps < 0,001$).

A viselkedések válaszhatékonyságának megítélése eltért egymástól (Friedman-próba: $\chi^2 = 7754,5$; $df = 2$; $p < 0,001$), a maszkviselést kevésbé tartják hatékonynak ($med = 6$), mint a kézmosást ($med = 7$; páros Wilcoxon-próba: $V = 12938$; $ps < 0,001$) vagy a távolságtartást ($med = 7$; páros Wilcoxon-próba: $V = 4259$; $p < 0,001$).

Az énhatékonyságok eloszlása is eltért (Friedman-próba: $\chi^2 = 61,63$; $df = 2$; $p < 0,001$). A kézmosás énhatékonyságának eloszlása jobban plafonhatást mutatott, mint a maszkviselés énhatékonyságának eloszlása (páros Wilcoxon-próba: $V = 6346$; $p < 0,001$) vagy a távolságtartás énhatékonyságáé (páros Wilcoxon-próba: $V = 8137$; $p < 0,001$), a szóródások különbözősége miatt.

A vizsgálati személyek múlt heti viselkedésére vonatkozó adatokat vizsgáltuk a demográfiai jellemzők tekintetében. A maszkviselésre, kézmosásra és távolságtartásra vonatkozó eredményeket páros Wilcoxon-próbával vizsgáltuk a nemek eltéréseinek vizsgálatára. Kruskal-Wallis-próbával vizsgáltuk a viselkedések eltéréseit családi állapot, végzettség és lakóhely tekintetében. Spearman-féle rangkorrelációval és

Kendall-féle tau-b számítással vizsgáltuk az életkor és gyermekek számának összefüggését. A korrelációs vizsgálatot minden esetben kiegészítettük az ordinális esetben is használható Kendall-féle tau-b mutató számításával, mivel a Spearman-féle korreláció esetén a közepes értékek értelmezése kevésbé egyértelmű, mint a tau-b esetében.

Egyedül a gyermekek száma esetén találtunk szignifikáns kapcsolatot a kézmosással ($r = 0,15$; $p < 0,01$; $\tau_b = 0,12$; $p < 0,01$) és a távolságtartással ($r = 0,14$; $p < 0,01$; $\tau_b = 0,11$; $p < 0,01$). Az eredmények gyenge, pozitív irányú összefüggést mutatnak. Az összefüggések pontdiagramjai azt mutatják, hogy a gyermekek számának növekedésével egyre inkább a 7-es értékek jellemzők, míg kevés számú gyermek esetén egyre alacsonyabb érték is előfordul.

Feltételeztük, hogy a vizsgálati személyek kézmosásra / maszkviselésre / távolságtartásra vonatkozó Kockázatos Viselkedés Profilja (*Risk Behavior Profile*) és a megfelelő viselkedés között összefüggés van.

A hipotézisek vizsgálatára Spearman-féle rangkorrelációs vizsgálatot végeztünk a kézmosásra, maszkviselésre és távolságtartásra vonatkozó Kockázatos Viselkedés Profil és a tényleges viselkedés között.

Az eredmények a kézmosás esetében: $r = 0,2$ ($p < 0,001$), $\tau_b = 0,15$ ($p < 0,001$); maszkviselésre vonatkozóan: $r = 0,21$ ($p < 0,001$), $\tau_b = 0,16$ ($p < 0,001$); távolságtartás esetén $r = 0,35$ ($p < 0,001$), $\tau_b = 0,27$ ($p < 0,001$). Az eredmények mindhárom esetben pozitív irányú biztos, de gyenge kapcsolatot mutatnak. Az összefüggés a távolságtartás esetén a legerősebb.

Továbbá feltételeztük, hogy a vizsgálati személyek kézmosásra / maszkviselésre / távolságtartásra vonatkozó viselkedése és az észlelt fogékonyság / komolyság / énhatékonyság / válaszhatékonyság között összefüggés van.

A Spearman-féle rangkorrelációs vizsgálatok eredményei és az ezt kiegészítő Kendall-féle tau-b statisztikák a 2. táblázatban láthatóak. A két statisztikai vizsgálat eredményei egybehangzóak.

2. táblázat. A viselkedés és a fogékonyság, komolyság, hatékonyság összefüggései

Skála	ρ	p	Kendall-féle τ_b	p
SE kézmosás	0,45	< 0,001	0,43	< 0,001
SE maszk	0,39	< 0,001	0,35	< 0,001
SE távolság	0,65	< 0,001	0,58	< 0,001
RE kézmosás	0,27	< 0,001	0,24	< 0,001
RE maszk	0,30	< 0,001	0,26	< 0,001
RE távolság	0,45	< 0,001	0,39	< 0,001
SUSC vs. kézmosás	-0,02	0,73	-0,02	0,73
SUSC vs. maszk	0,08	0,13	0,07	0,13
SUSC vs. távolság	0,04	0,51	0,03	0,52
SEV vs. kézmosás	0,16	< 0,01	0,13	< 0,01
SEV vs. maszk	0,27	< 0,001	0,26	< 0,001
SEV vs. távolság	0,31	< 0,001	0,26	< 0,001

Az egyes EPPM-komponensek és a viselkedés között pozitív irányú biztos, de gyenge kapcsolat van. Ez alól kivételt képez a fogékonyosság, ezzel a komponenssel nincs szignifikáns kapcsolat. A bevallott viselkedés együttjárása az énhatékonyság és a válaszhatékonyság értékekkel a legmagasabb. Az énhatékonysággal közepes mértékű kapcsolatot mutatnak az adatok, a válaszhatékonysággal ennél gyengébb kapcsolatot mutatkozott, a komolysággal gyenge a kapcsolat az adatok alapján. Összességében a hipotézist az adatok alátámasztják, kivéve a fogékony-ságkomponenst. A fogékony-ságra vonatkozóan a hipotézist el kell vetnünk. A három vizsgált viselkedéssel a komponensek – különösen a hatékonyság komponensek – erősebb kapcsolatot mutatnak, mint a Kockázatos Viselkedés Profillal.

A hármas és a négyes hipotézis vizsgálatát a viselkedéses változók plafonhatása

miatt nem vizsgáljuk minden viselkedés esetében. A távolságtartás esetén viszont a releváns változók eloszlása lehetővé teszi az EPPM-komponensek és a viselkedés közötti összefüggés vizsgálatát lineáris regressziószámítás segítségével. A modell szignifikáns ($F(4,339) = 97,3; p < 0,001, R_{adj}^2 = 0,53$). A komolyság- és a fogékony-ságkomponensek azonban nem vesznek részt a viselkedés előrejelzésében (rendre: $\beta = -0,02; p = 0,63; \beta = -0,07; p = 0,14$). Ezért a regressziós modellt ezen komponensek kihagyásával is illesztettük. Az így kapott végső modell (lásd a 3. táblázatot) több, mint felét magyarázza a függő változó variációjának. Mind a távolságtartásra vonatkozó énhatékonyság, mind a válaszhatékonyság pozitív előjellel jelzi előre a viselkedést. A kettő közül az énhatékonyság súlya nagyobb.

3. táblázat. A távolságtartást előre jelző lineáris modell

Komponens	β	SE	t	p
Konstans	1,24	0,26	4,81	< 0,001
SE távolság	0,63	0,05	12,79	< 0,001
RE távolság	0,16	0,05	3,51	< 0,001

$F(2,341) = 192,9; p < 0,001; R_{adj}^2 = 0,53$

Feltételeztük, hogy magasabb észlelt fenyegetés esetén szorosabb kapcsolatot van az EPPM-komponensek és a vizsgált viselkedés között. Az észlelt fenyegetést a Kockázatos Viselkedés Profillal összhangban úgy határoztuk meg, mint a komolyság és a fogékonyosság összege. Az észlelt fenyegetés változót a medián mentén kétértékű változóvá kódoltuk, kritikus értéknek a mediánt (11) tekintettük. A távolságtartás predikcióját ismételten lineáris modellel vizsgáltuk, az

EPPM-komponensek és az észlelt fenyegetés kétértékű változó prediktorváltozókkal; a fenyegetés változó interakciós hatását megengedve a többi prediktorváltozóval. A végső modellben ($F(6,337) = 192,9; p < 0,001; R_{adj}^2 = 0,55$) a fenyegetés mértéke interakciós hatást mutatott a fogékony-sággal (rendre: $\beta = 0,27; p = 0,011$) és a válaszhatékonysággal ($\beta = 0,25; p = 0,015$). A hipotézist kizárólag a hatékonyságváltozókra leszűkítve az adatok alátámasztják, de a fogékony-

ságra és a komolyságra nézve az adatok a hipotézisnek ellentmondanak.

Jobban átláthatók a hatások az észlelt fenyegetés alacsony (4. táblázat) és magas szintje (5. táblázat) esetén külön modellben

vizsgálva az EPPM-komponensek kapcsolatát a távolságtartással. Mindkét modellben pozitív irányú kapcsolatok jelentkeztek a komponensek és a viselkedés között, és a komolyságnak egyik modellben sem volt hatása.

4. táblázat. A távolságtartást előre jelző lineáris modell az észlelt fenyegetés magas szintje esetén

Komponens	β	SE	t	p
Konstans	-1,43	0,92	-1,55	0,124
SUSC	0,22	0,09	2,34	0,020
SE távolság	0,56	0,07	7,61	< 0,001
RE távolság	0,43	0,10	4,40	< 0,001

$F(3,165) = 41,58; p < 0,001; R_{adj}^2 = 0,43$

5. táblázat. A távolságtartást előre jelző lineáris modell az észlelt fenyegetés alacsony szintje esetén

Komponens	β	SE	t	p
Konstans	1,24	0,30	4,19	< 0,001
SE távolság	0,69	0,07	10,60	< 0,001
RE távolság	0,11	0,06	1,83	0,069

$F(2,172) = 133,6; p < 0,001; R_{adj}^2 = 0,61$

Az észlelt fenyegetés alacsony szintje esetén a viselkedés elsősorban az énhatékonysággal, másodsorban a válaszhatékonysággal jelezhető előre. A távolságtartás változó varianciájának 61%-át megragadja a modell. Magas észlelt fenyegetés esetén az énhatékonyság és a válaszhatékonyság súlya közel azonos az előrejelzésben, és az észlelt fogékonyságnak is van hatása, ekkor a távolságtartás varianciájának kisebb százalékát ragadja meg a modell.

Feltételeztük, hogy a vizsgálati személyek és a referenciacsoport kézmosásra / maszkviselésre / távolságtartásra vonatkozó viselkedése között kapcsolat van. A hipotézis vizsgálatára Spearman-féle rangkorrelációs vizsgálatot végeztünk, kiegészítve Kendal-

féle τ_b számításával. A vizsgálatok eredménye kézmosás esetén $r = 0,38$ ($p < 0,001$); $\tau_b = 0,36$ ($p < 0,001$); maszkviselés esetén szintén $r = 0,38$ ($p < 0,001$); $\tau_b = 0,36$ ($p < 0,001$); míg távolságtartás esetén $r = 0,48$ ($p < 0,001$); $\tau_b = 0,44$ ($p < 0,001$). Az eredmények pozitív irányú biztos, közepes erősségű összefüggésre utalnak.

Kvalitatív eredmények

A vizsgált viselkedéseknél megadott Likert-típusú skálán kifejezett válasz után azt kértük a vizsgálati személyektől, hogy indokolják meg a válaszukat. Azaz a kérdőívben a válaszadók megadták, mi az oka annak, hogy az elmúlt egy hétben miért

(vagy miért nem) mosták meg a kezüket, viseltek maszkot, tartották a távolságot. A kvantitatív eredmények jobb megértése érdekében tartalomelemzést is végeztünk ezeken a kvalitatív adatokon.

A tartalomelemzés első lépéseként az első és harmadik szerző is kategóriákba sorolták a válaszokat mindhárom viselkedés esetén. Második lépésként megegyeztek az egységesen használandó fő kategóriákban, és

minden választ ezekbe soroltak. A kódolásokra számolt Kohen-féle kappa eredménye kézmosás esetén 0,74; maszkviselésnél 0,77; távolságtartás esetén pedig 0,81 lett. Ezek alapján a kódolók közötti egyetértés megfelelő. Végül megegyeztek minden tétel kapcsán, hogy melyik kategóriába sorolják. Az így kapott gyakoriságokat mutatják a 6–8. táblázatok, ahol az egyes kategóriákra jellemző példák is láthatók.

6. táblázat. Tartalomelemzés – válaszgyakoriságok példákkal illusztrálva kézmosás esetén

Szempont	Gyakoriság	Példa
Szokás	98	„Mert alapból is szoktam rendszeresen kezet mosni.”
Mindenki védelme	76	„Meg akarom kímélni magam és szeretteimet a betegségtől.”
Saját védelem	52	„Nem szeretném elkapni a vírust.”
Kényszer, kötelesség	39	„Kötelező.” „Jogkövető vagyok.”
Internalizált viselkedés	25	„Ez így helyes.”
Mások védelme	22	„Fontos, hogy a környezetem megóvjam.”
Komolyság	12	„Fontosnak tartom a védekezés szempontjából.”
Hatékonyság	7	„Elhiszem ezeknek a hatékonyságát, nem nagy dolog megtenni.” „Hiszem, hogy segít a megelőzésben.”
Negatív hozzáállás	3	„Kamu.”
Kivitelezhetőség	2	„Ez az egyik minimum, amit meg lehet tenni.”
Kivitelezhetőség negatív	2	„Ekcéma miatt az elvárnál kevesebbszer mosok kezet.”
Nincs válasz	7	–

A kézmosás esetében a leggyakoribb válaszok arra vonatkoznak, hogy ezt a cselekvést egyébként is szokásként kivitelezik a válaszadók (98 fő), valamint, hogy maguk és mások (76 fő), illetve önmaguk védelme (52 fő) érdekében teszik. Számottevő azok száma is, akik azt nevezik meg okként, hogy a kézmosás kötelező (39 fő).

A maszkviselés esetében kiugróan magas azoknak a száma, akik a kötelességet említik (116 fő). Ez után következik gyakoriság tekintetében a saját maga és mások védelme (84 fő), valamint önmaguk védelme (43 fő).

7. táblázat. Tartalomelemzés – válaszgyakoriságok példákkal illusztrálva *maszkviselés* esetén

Szempont	Gyakoriság	Példa
Kényszer, kötelesség	116	„Kötelező.” „Mert büntetnek érte.”
Mindenki védelme	84	„Óvom a más és a saját egészségem.”
Saját védelem	43	„Így védekezem.”
Internalizált viselkedés	30	„Ez a felelős magatartás.”
Mások védelme	18	„Féltem a hozzátartozóimat.”
Hatékonyság	17	„Hiszem, hogy ez megakadályozza a Covid terjedését.”
Komolyság	16	„Mert fontos.”
Negatív hozzáállás	5	„Mert nem értek egyet a kötelező maszkhasználatl.”
Szokás	3	„Megszoktam.”
Kivitelezhetőség negatív	3	„Nem kapok levegőt a maszkban.”
Kivitelezhetőség	2	„Könnyű megtenni, figyelek másokra.”
Nincs válasz	8	–

Távolságtartás esetén a leggyakrabban a saját maguk és mások védelmét említik (85 fő). Kényszer említése is igen gyakori (58 fő), valamint hasonlóan gyakori a saját

maguk védelmének, mint szempontnak a kiemelése (57 fő). Ebben az esetben sokan beszámolnak a kivitelezhetőség nehézségeiről (45 fő).

8. táblázat. Tartalomelemzés – válaszgyakoriságok példákkal illusztrálva *távolságtartás* esetén

Szempont	Gyakoriság	Példa
Mindenki védelme	85	„Meg akarom kímélni magam és szeretteimet a betegségtől.”
Kényszer, kötelesség	58	„Ez a szabály.”
Saját védelem	57	„Védem magam.”
Kivitelezhetőség negatív	45	„Gyógypedagógus vagyok, nem lehet mindig tartani a távolságot a gyerkőccel.”
Internalizált viselkedés	24	„Így látom jónak.”
Komolyság	15	„Szükség van a megfelelő távolság betartására.”
Negatív hozzáállás	13	„Nem érzem fontosságát.”
Szokás	11	„A Covid előtt is igyekeztem távolságot tartani, zavar, ha túl közel állok vagy állnak hozzám”
Mások védelme	9	„Vigyázok másokra.”
Kivitelezhetőség	9	„Megoldható, kis odafigyeléssel.”
Hatékonyság	8	„Mert célszerű távolságot tartani.”
Nincs válasz	11	–

A három táblázatot egy gyakorisági táblázattá összerendezve a kódok mentén, először megvizsgáltuk, hogy függ-e a vizsgált viselkedéstől (attól, hogy kézmosásról, maszkviselésről vagy távolságtartásról beszélünk), hogy milyen gyakran említik a különböző indokokat. A khi-négyzet próbát hajtottunk végre, úgy hogy a kontingenciátáblában

a viselkedések adják a sorokat, a szempontok az oszlopokat, és a nincs válasz opciót kihagytuk. A próba eredménye alapján van összefüggés a fókuszban lévő viselkedés és a szempontok között ($\chi^2 = 296,71$; $df = 20$; $p < 0,001$), az összefüggés közepes erősségű, a Pearson-féle kontingencia $C = 0,48$; a Kramer-féle $V = 0,38$.

9. táblázat. Reziduálisok az illeszkedésvizsgálatok közül a három szignifikáns khi-négyzet-próba esetén

	Kézmosás	Maszkviselés	Távolságtartás
Szokás	0,19	-1,08	0,89
Kényszer, kötelesség	-3,80	5,34	-1,54
Kivitelezhetőség negatív	-3,59	-3,35	6,94

Khi-négyzet-próbával, illeszkedésvizsgálattal vizsgáltuk kódolási egységenként is, hogy mely szempontok mentén vannak szignifikáns eltérések. A nagyszámú összevetés miatt csak az $\alpha = 0,001$ -es szinten szignifikáns eredményeket írjuk le. Az említések gyakorisága szignifikánsan eltér a szokás változó esetén ($\chi^2 = 148,7$; $df = 2$; $p < 0,001$), ahol a kézmosás esetében kiemelkedően magas az említés gyakorisága (98) a maszkviseléshez és a távolságtartáshoz képest (11, illetve 3). Ezzel szemben a kényszer/kötelességet ($\chi^2 = 45,32$; $df = 2$; $p < 0,001$) gyakrabban emlegetik a maszkviseléssel kapcsolatban (118), mint a kézmosás és távolságtartás esetében (58, 39). A kivitelezhetőség problematikája a távolságtartás esetén a leginkább emlegetett indok (45 versus 2 és 3; $\chi^2 = 72,28$; $df = 2$; $p < 0,001$). A három erősen szignifikáns illeszkedésvizsgálathoz tartozó reziduálisok a 9. táblázatban találhatók, amelyek megerősítik az eltérés irányát.

DISZKUSSZIÓ

A tanulmány célja a COVID-19-betegség járványügyi védelmi intézkedésekre vonatkozó viselkedések, konkrétan a maszkviselés, kézmosás, távolságtartás betartását vélhetően befolyásoló tényezők vizsgálata a felnőtt magyar lakosság körében. A kutatás részben arra irányult, hogy ebben a gyakorlati helyzetben vizsgáljuk az EPPM által javasolt Kockázatos Viselkedési Profil, valamint az EPPM-komponensek (észlelt komolyság és fogékonyság, az én- és válaszhatékonyosság) gyakorlati alkalmazásának hasznosságát. Szintén a modellből kiindulva az észlelt fenyegetés alacsonyabb és magasabb szintje esetén is vizsgálni kívántuk az összefüggéseket. Ezen túl a Tervezett Viselkedés Elmélete alapján (Ajzen, 1991) a referencia-csoportokkal való észlelt egyetértést vizsgáltuk.

A válaszadók önbevallásos adatai szerint a kézmosást és a maszkviselést az elmúlt héten zömmel kivitelezték, amikor ez szük-

séges volt. A maszkviselést kevésbé tartják hatékony védekezésnek, és a kézmosást könnyen kivitelezhetőnek élik meg. A demográfiai tényezők közül egyedül a gyermekek száma mutatott kapcsolatot a kézmosással és a távolságtartással, egyre több gyermek esetén (nulla és hét között) egyre kevésbé fordultak elő olyan válaszadók, akik alacsony gyakoriságot jelöltek meg. Ezzel az összefüggéssel kapcsolatban csak hipotéziseink lehetnek, talán a nagyobb megélt felelősség nagyobb kockázatkerüléssel jár. De az összefüggést befolyásolhatja a szülői modellszerep megélése, valamint a szabályok betartásának tudatos mutatása a gyermekek felé is.

Mindhárom vizsgált viselkedés esetében gyenge kapcsolat mutatkozott a modell által jószolt javaslat elfogadása és a tényleges, önbeszámolón alapuló műltethi viselkedés között. Ennek egy lehetséges magyarázata, hogy a védelmi intézkedések kötelezővé tették a maszkviselést és távolságtartást, ezért az emberek akkor is így viselkedtek, ha a veszélykontrollérzetük alacsonyabb volt, míg a kézmosás higiéniai szempontból máskor is fontos viselkedés.

A viselkedés indoklását tartalmazó kvalitatív adatokból kiderült, hogy a maszkviselésnél valóban gyakran emlegetik a kényszert, a kötelességet. A kézmosásra vonatkozó válasszok esetén pedig sokan azt említették, hogy ők a pandémia előtt is mindig rendszeresen mostak kezet. Míg a szöveges válaszok alapján a távolságtartás társas helyzet, nem tudják egyedül befolyásolni, a másik fél együttműködése is szükséges hozzá. Mindezek indokolhatják, hogy a Kockázatos Viselkedési Profillal nem mozogtak együtt szorosan a viselkedéses adatok.

A fogékonyság észleletével nem mutatható ki kapcsolata a tényleges kézmosásnak, maszkviselésnek és távolságtartásnak.

A kvalitatív adatokban gyakori a saját maguk, illetve maguk és mások védelmének említése, ami alapján érthető, hogy a saját észlelt fogékonysággal önmagában nincs kapcsolat, hiszen nem csak magukat féltik. Ha nem feltételezik, hogy a betegség súlyosan érinteti őket magukat, a hozzátartozók féltése hatással lehet, így a két tényező összességében vizsgálva lenne érdekes.

Az emberek úgy vélik, meg tudják tenni, hogy kezet mosnak, hordják a maszkot, tartják a távolságot annak érdekében, hogy elkerüljék a koronavírus-fertőzést, és ezt hatékony eszköznek is érzik a védekezésben. Ezt alátámasztják a kvalitatív adatok, amelyekben gyakori a saját maguk, illetve maguk és mások védelmének említése a viselkedések kivitelezésének indokaként. Nehézségről a kivitelezés során leginkább a távolságtartásnál számolnak be.

Az észlelt komolyság kapcsolata a tényleges kézmosással, maszkviseléssel és távolságtartással gyenge pozitív kapcsolatot mutatott. Minden esetben az észlelt énhatékonysággal volt a legerősebb kapcsolata a viselkedésnek. Feltételezzük, hogy a viselkedés megélt tapasztalatai befolyásolják a későbbi viselkedést. Ez a vizsgálatunk szempontjából azt a kulcsüzenetet adja, hogy a döntéseket kommunikálóknak érdemes lehet azt hangsúlyozniuk, hogy ezeket a védelmi intézkedések nem okoznak nehézséget, könnyen megtehetőek. És DiClemente azt találta (1986) addiktív viselkedésekre vonatkozó vizsgálatában, hogy az észlelt énhatékonyság nem csupán a viselkedés megváltoztatásában lehet fontos, hanem a kívánatos viselkedések fenntartásában is, azaz hosszú távon is a viselkedésre ható komponensről beszélhetünk.

A kvalitatív adatok alapján érdemes lehet hangsúlyozni, hogy sokféle maszk és

kézfertőtlenítő rendelkezésre áll, mindenki talál olyat, amelyet szívesebben használ, mert komfortosabbnak érzi felvételét, illetve amely nem okoz számára bőrpanaszokat. A távolságtartással kapcsolatban pedig az egymás védelme érdekében kivitelezett udvarias kommunikációra való buzdításnak lehet helye. A válaszhatékonyság észlelete is kapcsolatban van a kivitelezett viselkedéssel, másodsorban a kézmosás, maszkviselés, távolságtartás védekezésben betöltött hangsúlyozása is fontos.

A távolságtartás esetén vizsgáltuk, hogy a komponensek összességében mennyire képesek előre jelezni a viselkedést. Az énhatékonyság és a válaszhatékonyságnak van predikciós értéke, és a viselkedés varianciájának felét megragadják. Az észlelt fenyegetés magasabb szintjénél szorosabb a kapcsolat a vizsgált tényezők és a viselkedés között, mint annak alacsonyabb szintjénél. Ez nem igaz a fogékonyságra. Magasabb észlelt fenyegetés esetén az én- és válaszhatékonyságon túl a komolyság is előre jelezte a viselkedést.

A referenciacsoport és a válaszadó viselkedése között a várakozásoknak megfelelően pozitív irányú biztos kapcsolatot találtunk. Ez összhangban van Ajzen (1991) Tervezett Viselkedés Elméletével, amelynek értelmében a szubjektív norma befolyásolja a viselkedési szándékot és a tényleges viselkedést.

A társas identitás is hatással lehet ezekre a viselkedésekre. A csoporton belül a tagok a releváns és hozzáférhető információkból úgynevezett prototípust alakítanak ki, aki megjeleníti az elvárt viselkedést (Hogg és mtsai, 1995). A csoport többi tagja a szelfkategorizáció folyamatában attitűdjeit, avagy érzéseit és percepcióit a csoportot, tehát a csoport prototípusát jellemző attitűdökhöz,

érzésekhez és percepciókhoz hasonlóan módosítja (pl. Hogg, 1992, idézi Hogg és mtsai, 1995: 161). Azaz, a csoport prototipikus tagjának vagy tagjainak vélekedése, észlelése, viselkedése példaként irányíthatja és formálhatja a tagokéit. A hétköznapiakban a maszkviselésben a legnyilvánvalóbb mások viselkedésének monitorozása, hiszen az egyértelműen látható, tapasztalható, hogy mások hordják-e azt az előírt helyeken. Így lehet például a maszkhordás rendszeres rendőri ellenőrzésének tolvaterjedő hatása: az intézkedést megtapasztalók külső kényszer miatt figyelnek kifejezetten rá, de azokra is hatása van, akik az ő fokozott odafigyelésüket látják.

A társas norma szerepének további gyakorlati üzenete az lehet, hogy a referenciacsoportot képviselő személyek vagy véleményvezérek jó példája előmozdíthatja a járványügyi intézkedések betartását is. Ilyen, az oltás elfogadását ösztönző jelenleg futó, közéleti szereplők szerepeltetését alkalmazó „Az oltás életet ment!” szlogenű kampány.

Fontos elismernünk, hogy az adatfelvétel nem reprezentatív. A vizsgálandó személyek kiválasztása kényelmi mintavétellel és online toborzással történt, a vizsgálatban nők voltak nagyobb arányban hajlandók részt venni. Ez általában is jellemző, de most ez a különbség igazán kifejezett volt. Érdekes lenne látni az emögött meghúzódó motívumokat, mert a probléma súlyosságának megítélésében nem találtunk nemi különbséget, ugyanezt befolyásolhatta a férfiak esetén a nagyobb mérési hiba is. A nagyobb válaszadói arány hátterében akár a nők körében a stresszhelyzet okozta nagyobb ventilálási igény is állhatott. További limitáció az eredmények tekintetében, hogy a három vizsgált viselkedés közül egy (a kézmosás) erősen ajánlott volt, a másik

kettő viszont törvényi követelmény, ez a válaszokat befolyásolhatta, és sok esetben magyarázhatja a plafonhatást.

A téma szempontjából a legfontosabb eredmény az, hogy az észlelt énhatékonyság van a legszorosabb kapcsolatba a javasolt viselkedésekkel. Ez alapján feltételezzük, hogy a döntéshozóknak érdemes hangsúlyt helyezni arra a kommunikáció során, hogy az emberek számára könnyen kivitelezhető, hogy maszkot viseljenek, kezet mossanak és tartsák a távolságot, ezáltal fékezve a járvány további terjedését. Ezen túl a válaszhatékony-

ság elfogadásának erősítése is lényegesnek tűnik.

Összességében elmondható, hogy a Witte-féle modell jól alkalmazható a koronavírushelyzetre is, korlátait esetünkben úgy tűnik, hogy a törvényi szabályozások bevezetése adja. Vizsgálatunk azonban megerősíti azon vizsgálatok sorát (pl. DiClemente, 1986; Ort és Fahr, 2018), amelyek alapján a modell alkalmazása előnyös lehet a félelemkeltő kommunikáció befogadásának változatos eseteiben, az eredeti óvszerhasználat és AIDS-megelőzés kérdésén túl is.

SUMMARY

A HUNGARIAN STUDY ON BEHAVIOURS IN RESPONSE TO COVID-19 PROTECTIVE MEASURES AND UNDERLYING FACTORS

Background and aims: The aim of the study was to investigate the possibility of predicting how people adhere to recommended COVID-19 protective measures (wearing masks, keeping social distance, regular handwashing) using Witte's Extended Parallel Process Model (EPPM, 1992) and to identify which components influence the actual behaviour principally. The model is focused on fear-arousing communication processing applying four main factors: severity, susceptibility, self-effectiveness and response-effectiveness.

Method: 344 adults filled in an online questionnaire, in which the respondents – besides other variables – assessed the severity of COVID-19 disease. They were asked about perceived susceptibility, self- and response-effectiveness of suggested protective measures. They described the degree to which they complied with the relevant measures during the course of the last week, and they also provided an explanation for doing so.

Results: Based on the empirical data, the original model predicts behaviour to a small extent; however, using the specific components yield better results. Behaviours were found to be related to self-effectiveness the strongest, but their co-relations were also significant with response-effectiveness. At the same time, no relationship was found between behaviours and susceptibility. At higher levels of perceived threat, there were stronger relationships between the variables and severity also had a predictive value on behaviour. Based on the answers to the open-ended questions, respondents considered both protection of self and others as important factors. In case of handwashing, habit is a critical element, while for mask wearing, the impact of external coercion was significant. Finally, social distancing seemed to depend on the specific social context.

Conclusions: According to the findings, when communicating the protective measures, one should emphasize the fact that expected behaviours are executable easily, and they are effective methods to prevent the further spread of the epidemic.

Keywords: COVID-19, EPPM, fear-appealing communication, persuasion

IRODALOM

- 71/2020 (III. 27.) KORMÁNYRENDELET <https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/19f1d27b1584ffb22ff468a3635013b9f1813b5e/megtekintes> (Letöltés ideje: 2021. január 24.)
- 285/2020 (VI. 17.) KORMÁNYRENDELET <https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/7f5ec4710bd89dc281ab3d08def94bbc8079351e/letoltes> (Letöltés ideje: 2021. január 24.)
- 431/2020 (IX. 18.) KORMÁNYRENDELET <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK20207.pdf> (Letöltés ideje: 2021. január 24.)
- 468/2020 (X. 29.) KORMÁNYRENDELET <https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/f1c2671f16ad6ac54d1d6f82e18b2b9649616798/megtekintes> (Letöltés ideje: 2021. január 24.)
- 484/2020 (XI. 10.) KORMÁNYRENDELET <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK20242.pdf> (Letöltés ideje: 2021. január 24.)
- AJZEN, I. (1991): The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2). 179–211.
- BALÁZS K., BERNÁTH Á. (2015): A viselkedés befolyásolására alkalmas kommunikációs módszerek. In Kovács J. (szerk.): *Szociálpszichológiai tanulmányok a Szociál- és Munkapszichológiai Tanszék fennállásának 25. évfordulójára*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen. 207–229.
- BANDURA, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2). 191–215.
- CACIOPPO, J. T., PETTY, R. E. (1984): The Elaboration Likelihood Model of persuasion. *Advances in Consumer Research*, 11(1). 673–675.
- CHAIKEN, S. (1980): Heuristic versus systematic information processing and the use of source versus message cues in persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5). 752–766.
- CHAIKEN, S., WOOD, W., EAGLY, A. H. (1996): Principales of persuasion. In Higgins, E. T., Kruglanski, A. W. (eds): *Social psychology: Handbook of basic principales*. Guilford Press, New York, NY. 702–742.
- DiCLEMENTE, C. C. (1986): Self-efficacy and addictive behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3). 302–315.
- DILLARD, J. P., SEO, K. (2013): Affect and persuasion. In Dillard, J. P., Shen, L. (eds): *The SAGE handbook of persuasion: Developments in theory and practice*. Sage, Thousand Oaks, CA. 150–166.
- DONOVAN, R., HENLEY, N. (2010): *Principles and practice of social marketing an international perspective*. Cambridge University Press, Cambridge.
- FISKE, S. T. (2006): *Társas alapotívumok* (Berkics M. ford.). Osiris, Budapest.

- HIGBEE, K. L. (1969): Fifteen years of fear arousal: Research on threat appeals: 1953–1966. *Psychological Bulletin*, 72(6). 424–444.
- HOGG, M. A. (1992): *The social psychology of group cohesiveness: From attraction to social identity*. Harvester Wheatsheaf, London.
- HOGG, M. A., HARDIE, E. A., REYNOLDS, K. J. (1995): Prototypical similarity, self-categorization and depersonalized attraction: A perspective on group cohesiveness. *European Journal of Social Psychology*, 25(2). 159–177.
- JANIS, I. L. (1967): Effects of fear arousal on attitude change: Recent developments in theory and experimental research. In BERKOWITZ, L. (ed.): *Advances in experimental social psychology*. Academic Press, New York, NY. 167–222.
- LEVENTHAL, H. (1971): Fear appeals and persuasion: The differentiation of a motivational construct. *American Journal of Public Health*, 61(6). 1208–1224.
- MADDUX, J. E., ROGERS, R. W. (1983): Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19(5). 469–479.
- MAGYARORSZÁG KORMÁNYA (2021): *Koronavírus Tájékoztató oldal*. <https://koronavirus.gov.hu/fogalomtar> (Letöltés ideje: 2021. január 26.)
- MONGEAU, P. A. (2013): Fear appeals. In Dillard, J. P. Shen, L. (eds): *The SAGE handbook of persuasion: Developments in theory and practice*. Sage, Thousand Oaks, CA. 150–166.
- NAGY L., BALÁZS K. (2018): Politikamentes félelemkeltő társadalmi célú reklámok hatásának vizsgálata. Félelemkeltő társadalmi célú reklámok tanulmányozása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(2). 133–158.
- ORSZÁGGYŰLÉS HIVATALA 2020(58): *Infójegyzet*. https://www.parlament.hu/documents/10181/4464848/Infójegyzet_2020_58_COVID-19_jarvanyfogalmak.pdf/c49e5ae2-71e1-691d-7ad0-917f8cf127ce?t=1592207891945 (Letöltés ideje: 2021. január 24.)
- O’KEEFE, D. J. (2003). Message properties, mediating states, and manipulation checks: Claims, evidence, and data analysis in experimental persuasive message effects research. *Communication Theory*, 13(3). 251–274.
- ORT, A., FAHR, A. (2018): Using efficacy cues in persuasive health communication is more effective than employing threats. An experimental study of a vaccination intervention against Ebola. *British Journal of Health Psychology*, 23(3). 665–684.
- PETTY, R. E., CACIOPPO, J. T. (1981): *Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches*. Brown, Dubuque, IA.
- PETTY, R. E., CACIOPPO, J. T. (1986): The Elaboration Likelihood Model of Persuasion. In Berkowitz, L. (ed.): *Advances in experimental social psychology*. Academic Press, New York, NY. 123–205.
- RIPPETOE, P. A., ROGERS, R. W. (1987). Effects of components of protection-motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3). 596–604.
- ROGERS, R. W. (1983): Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In Cacioppo, J., Petty, R. (eds): *Social Psychophysiology*. Guilford Press, New York, NY. 153–177.

- ROTTER, J. B. (1966): Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1). 2–28.
- SAS I. (2010): *Reklám a jóért*. Kommunikációs Akadémia Kft, Budapest.
- SHIRAHMADI, S., SEYEDZADEH-SABOUNCHI, S., ... DADAE, N. (2020): Fear control and danger control amid COVID-19 dental crisis: Application of the Extended Parallel Process Model. *PLoS ONE* 15(8). doi: 10.1371/journal.pone.0237490
- WITTE, K. (1992): Putting the fear back into fear appeals: The Extended Parallel Process Model. *Communication Monographs*, 59(4). 329–349.
- WITTE, K., ALLEN, M. (2000): A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education Behavior*, 27(5). 591–615.
- WITTE, K., BASIL, M. (2012): Health risk message design using the Extended Parallel Process Model. In Cho, H. (ed.): *Health communication message design: Theory and practice*. Sage, Thousand Oaks, CA. 41–58.
- WITTE, K., McKEON, J., CAMERON, K. A., BERKOWITZ, Z. (1995): *The Risk Behavior Diagnosis Scale (A health educator's tool)*. Manual. Department of Communication Michigan State University, MI.
- WORLD HEALTH ORGANISATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE (2020): *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> (Letöltés ideje: 2021. március 07.)
- YZER, M. (2012): Reasoned action theory: Persuasion as belief-based behavior change. In Dillard, J. P., Shen, L. (eds): *The SAGE handbook of persuasion: Developments in theory and practice*. SAGE Publications, Thousand Oaks, CA. 120–136. doi.org/10.4135/9781452218410.n8

SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

PÁLYATANÁCSADÁS ÉS POZITÍV PSZICHOLÓGIA



TÓTH Veronika
ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola
toth.veronika@ppk.elte.hu

KALÓ Zsuzsa
ELTE PPK Tanácsadás és Iskolapszichológia Tanszék
kalo.zsuzsa@ppk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér: A pozitív pszichológiai irányzat a világban és Magyarországon is komoly pályát futott be, jelentős hatást gyakorolva a szakemberek szemléletére.

Célkitűzések: A jelen tanulmány a pozitív pszichológia pályalélektani vonatkozásait és a pozitív pszichológiának a pályalélektanra gyakorolt hatásait veszi számba, főként a 2010 utáni nemzetközi szakirodalomra fókuszálva.

Módszer: Szakirodalmi áttekintés négy áttekintő tanulmány és egy könyv alapján, kiegészítve célzott kereséssel a munkakör-átalakítás és a flow témájában.

Eredmények: A pályatanácsadásban a pozitív pszichológia egyrészt az eudaimonikus vagy pszichológiai jóllét erősítésére való törekvésként van jelen, másfelől a pozitív pszichológiai eredetű vagy jellegű konstruktumok (jelentésteliség, hivatás, munkakör-átalakítás, pályaal alkalmazkodás, pályareziliencia, érdeklődés, flow) használatában és végül néhány konkrét pozitív pszichológiai intervencióban (erősségeken alapuló pályatanácsadás) ölt testet.

Következtetések: A pályatanácsadás céljait illetően új szempontot kínálnak a szubjektív jóllétre és az érzelmi intelligenciára irányuló vizsgálatok. Arra hívják fel a figyelmet, hogy nem csak a megfelelő munka megtalálása teheti elégedetté az egyént, hanem az érzelmi intelligencia fejlesztése, a reziliencia, az optimizmus, a remény és a szubjektív jóllét erősítése is. Érdemes lenne tehát a pályatanácsadásnak a pozitív érzelmek fokozásával többféle módon is foglalkozni. A pályatanácsadási intervenciók tartalmaznak készségfejlesztő beavatkozásokat, elsősorban a pályaal alkalmazkodásra, kisebb részben a pályarezilienciára fókuszálva. Kutatásokból tudjuk, hogy a pályaal alkalmazkodásnak van pozitív hatása a szubjektív jóllétre is, de csak kevés próbálkozást láthatunk a pozitív pszichológiai intervenciók alkalmazására, amelyek támogatják a szubjektív jóllét erősítését.

Kulcsszavak: pályatanácsadás, pozitív pszichológia, szubjektív jóllét, eudaimonikus jóllét

BEVEZETÉS

A pozitív pszichológia jelentős hatással volt a pszichológusszakma gondolkodására és szemléletére az elmúlt két évtizedben. Magyarországon is könyveket fordítottak le, könyvek és tanulmányok sorát írták a szakma képviselői (Magyaródi, 2012). E tanulmány célja, hogy a pozitív pszichológia irányából nézzen rá a pályatanácsadásra. Kérdései pedig a következők: Alkalmazza-e a pozitív pszichológia eredményeit a pályatanácsadás? Megjelenik-e a pozitív pszichológiai szemlélet a pályaelméletekben, az alkalmazott pszichológiai konstruktumokban és a beavatkozásokban? Érdemes-e alapsabban tanulmányozniuk a pályatanácsadónak a pozitív pszichológia eredményeit?

A pályatanácsadás szemléleti alapjait az optimális funkcionálás és az eudaimonikus jóllét fogalmai mentén mutatjuk be. Majd a jelentésteliségre vagy értelmességre való törekvéseket tárgyaljuk a pályatanácsadáson belül és a munka világában. Ezután következik a változásokhoz való alkalmazkodás témája a pályaal alkalmazkodás- és a pályareziliencia-konstruktumok bemutatásával. Majd néhány intervenciót mutatunk be. Két pályaspecifikus beavatkozást: a pályaal alkalmazkodás és a pályareziliencia erősítésére irányuló intervenciókat, és a kifejezetten pozitív pszichológiai jellegű, erősségeken alapuló pályatanácsadást. Azután a munkával való elégedettség és a pályasikeresség jólléttel kapcsolatos vonatkozásai és egy lehetséges pozitív pszichológiai beavatkozás, a reményintervenciók bemutatása következik. Végül az összefoglalás és a javaslatok zárják a tanulmányt.

MÓDSZER: SZERKESZTÉSI ELV

A tanulmány kiindulópontja négy áttekintő tanulmány volt: Robertsonnak (2018) a pozitív pszichológia és a pályatanácsadás kapcsolatáról írt munkája, Johnstonnak (2018) a pályaal alkalmazkodásról szóló szisztematikus áttekintése, Rudolph és munkatársainak (2017) ugyancsak a pályaal alkalmazkodásról készített metaanalízise és Mishra és McDonald (2017) pályarezilienciáról készített integratív áttekintő tanulmánya. Az ezekben említett tanulmányokból a kutatási kérdéseinknek megfelelően válogattunk (*1. táblázat*), és használtuk a szerzők egyes következtetéseit is.

Habár a pályaal alkalmazkodás nem a pozitív pszichológia hatására lett a pályatanácsadás egyik központi konstrukuma, nagyon is illeszkedik a pozitív pszichológia szemléletébe. Így került a képbe Rudolph és munkatársai (2017) metaanalízise és Johnston (2018) szisztematikus áttekintő tanulmánya, amely utóbbi röviden az intervenciókról is említett tesz. A pályaal alkalmazkodáshoz és a rezilienciához kapcsolódóan Maree (2017) által szerkesztett a *Psychology of Career Adaptability, Employability and Resilience* című könyvet is felhasználtuk.

A hivatás (*calling*) esetében Robertson (2018) csak 2011-ig tekintette át a szakirodalmat, amit kiegészítettünk az általa említett szerzők későbbi publikációival (Duffy és mtsai, 2014; Duffy és mtsai, 2018), mivel ezek jelentős különbséget hoztak a hivatás korrelátumainak megítélésében.

A munkakör-átalakítás (*job crafting*) témájában Robertson (2018) már említett összefoglalójából kiindulva először Wrzesniewski témába vágó tanulmányait kerestük. Majd az Elsevier adatbázisában *job crafting* kulcsszóval 2010 utáni tanulmányokat azonosítottunk.

1. táblázat. Az egyes konstruktumokhoz tartozó szakirodalmi idézetek

Pálya-alkalmazkodás	Flow	Jelentésteliség	Pályareziliencia	Eudaimonikus jóllét
Crites (1965)	Csikszentmihályi (1975)	Super és Knasel (1981)	London (1983)	Ryff (1995)
Super és Knasel (1981)	Seligman (2007)	Frankl (1997)	Noe és mtsai (1990)	Ryan és Deci (2001)
Savickas (1997)	Bakker (2008)	Ryan és Deci (2000)	Aryee és Tan (1992)	Ryan és mtsai (2008)
Savickas (2002)	Csikszentmihályi (2011)	Savickas és mtsai (2009)	Carson és Bedeian (1994)	Ryff és Singer (2008)
Savickas (2005)	Ilies és mtsai (2017)	Rosso és mtsai (2010)	Fourier és van Vuuren (1998)	Waterman és mtsai (2010)
Savickas és mtsai (2009)	Robertson (2018)	Seligman (2011)	De Bruin és Lew (2002)	Di Fabio (2014)
Savickas és Porfeli (2012)		Guichard (2016)	Savickas (2009)	Robertson (2018)
Li és mtsai (2015)		Kissné (2017)	Bimrose és Hearne (2012)	
Rudolph és mtsai (2017)			Lyons és mtsai (2015)	
Johnston (2018)			Mishra és McDonald (2017)	
Savickas (2019)			Langelles és mtsai (2017)	
Munkakör-átalakítás (<i>job crafting</i>)	Szubjektív jóllét	Hivatás (<i>calling</i>)	Remény	Érzelmi intelligencia
Wrzesniewski (2003)	Lyubomirsky és mtsai (2005)	Ritoók (2008)	Egan (2009)	Gati és Levine (2014)
Ghitulescu (2007)	Harter és Gurley (2008)	Dik és Duffy (2009)	Lopez és mtsai (2015)	Farnia és mtsai (2020)
Plomp és mtsai (2016)	Bowling és mtsai (2010)	Hirschi (2011)	Owens és mtsai (2019)	
Bruning és Campion (2019)	Yates (2013)	Csikszentmihályi (2011)		
	Robertson (2018)	Duffy és Dik (2011)		
	Rudolph és mtsai (2017)	Duffy és Dik (2013)		
Erősségek	Walsh és mtsai (2018)	Duffy és mtsai (2014)		
Peterson és Seligman (2004)		Miralles (2016)		
Littman-Ovadia és mtsai (2014)		Robertson (2018)		
Owens (2016)		Kumano (2018)		
		Duffy és mtsai (2018)		

Ezekből a fogalom meghatározása érdekelt bennünket és néhány jólléttel kapcsolatos eredmény. Így választottuk ki a felhasznált tanulmányokat (Wrzesniewski, 2003; Ghitulescu, 2007; Plomp és mtsai, 2016; Bruning és Champion, 2019; Rosso és mtsai, 2010).

A flow esetében Csikszentmihályi (2011) könyvén túl a *Work-Related Flow Inventory* validálásáról szóló tanulmány (Bakker, 2008) és annak szakirodalmi bevezetője szolgált alapként. Valamint Ilies és munkatársai (2017) tanulmánya, a flow és a pszichológiai jóllét összefüggéseiről. Az érzelmi intelligenciával kapcsolatban Farnia és munkatársainak (2020) pályadöntéssel kapcsolatos könyvfejezete volt a kiindulópont.

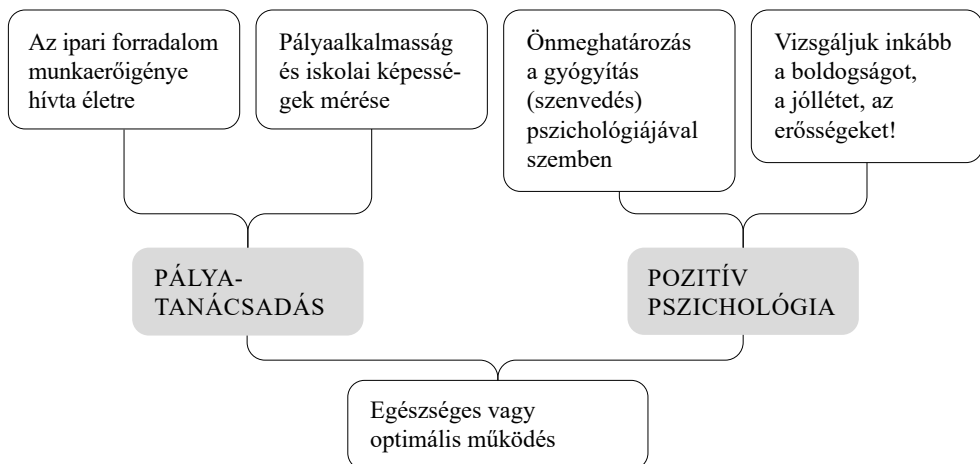
A PÁLYATANÁCSADÁS ELHELYEZÉSE A POZITÍV PSZICHOLÓGIAI TÉRBEN

A pozitív pszichológiai irányzat a pszichológia feladatáról való gondolkodást újította meg. A megjelenése előtti pszichológiát

a „szenvedés pszichológiájaként” definiálja, amely a betegségek gyógyítását, a lelki sérülések kijavítását tekinti feladatának. A pozitív pszichológia célja pedig az, hogy az ember pozitív vonásait tanulmányozza – a boldogság, a pszichológiai jóllét, az egészséges működés, a bölcsesség, a bátorság, a kreativitás vagy a spiritualitás témáinak kutatásával (Oláh, 2004).

A pozitív pszichológia témái, kérdései régóta léteznek az emberiség történetében. Ha a pozitív pszichológiára eszmerendszerként tekintünk, teoretikai és filozófiai gyökereit az ókorig követhetjük. Arisztotelész, Szókratész, Plátón vagy Szent Ágoston többek között éppúgy a boldogságot, a jóllétet, az emberi erényeket és erősségeket vizsgálta (Oláh és Kapitány-Fövény, 2012), mint ma a pozitív pszichológia.

A pályatanácsadás esetében – ha nem is az ókorig nyúlóan – láthatunk hasonló törekvéseket. Ahogy Savickas (2008) írja, a pályatanácsadás már a pozitív pszichológia előtt pozitív jellegű volt, mivel kezdettől az ember optimális működése állt a fókuszában.



1. ábra. A pozitív pszichológia és a pályatanácsadás gyökerei

A tanácsadás, és ezen belül a pályatanácsadás, jelentős erőfeszítéseket tett a pozitív emberi működés fogalmainak kialakítására az elmúlt 50 évben – a pozitív pszichológiától függetlenül is. Ezen törekvések történeti háttere az, hogy a pályatanácsadás nem a gyógyító pszichológiából nőtt ki, hanem az ipari forradalom megnövekedett munkaerő-igényéből. Ez kezdetben a mezőgazdaságból a városokba áramló, képzetlen munkaerő kiválasztását tette szükségessé, majd a II. világháború után az ipar igényeinek az oktatás általi kiszolgálását. Így kezdődött először a pályairányítás, majd később az oktatás keretein belül a munkához és a tanuláshoz szükséges képességek mérése (Pope, 2000).

A pályalélektan a pozitív pszichológiához hasonlóan erősen alkalmazott beállítottságú. Nem csak a pályaelméletekben követhetjük nyomon a „pozitív” szemléletet (Ritoók és G. Tóth, 1994; Budavári-Takács, 2011; Szilágyi, 2011), hanem a pályavitel során felmerülő feladatok (pályaválasztás, pályadöntések, karrierátmenetek) megoldásához szükséges készségek és jellemzők feltérképezésében is, amely nyomán sokféle konstruktum és mérőeszköz jött létre (Kulcsár és mtsai, 2020; Török, 2017: 148–149).

A 21. század elején a munkával kapcsolatos társadalmi berendezkedés számos kérdést és kihívást vet fel azon a szakemberek számára, akik a munka világában nyújtanak segítséget másoknak. A világban tapasztalható globalizációs folyamatok és az információs technológiák gyors fejlődése nyomán a foglalkozási kilátások manapság sokkal kevésbé meghatározhatóak és kiszámíthatóak, gyakoribb és nehezebb állásváltásokkal járnak együtt. Nem csupán az egész életen át való tanulás és a kifinomult technológiák használata követelmény ma a munkavállalók számára, hanem a stabili-

tás helyett a rugalmassághoz való alkalmazkodás, a foglalkoztathatóságuk fenntartása és a lehetőségeik önálló megteremtése is (Savickas és mtsai, 2009). Ebben a társadalmi és foglalkoztatási környezetben szükségessé vált az olyan preventív szemléletű beavatkozások bevezetése, melyek felkészítenek a bizonytalansággal és a változásokkal való megküzdésre (Di Fabio, 2014). Ez a kihívás nagyon alkalmas terepnek bizonyul a pozitív pszichológia számára.

Eudaimonikus jóllét

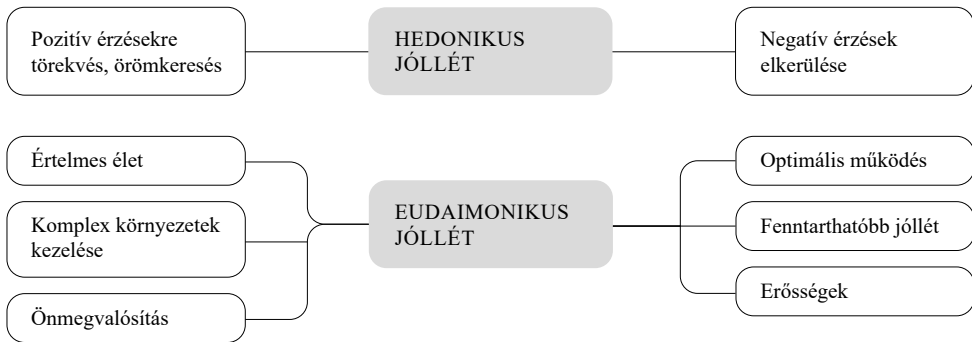
Di Fabio (2014) szerint a mentális egészséget és a jóllétet fókuszba állító szalutogenetikai modell (Antonovsky, 1987) megfelelő kerete lehet a pályatanácsadók preventív és fejlesztő munkájának. A jóllét dichotomikus megfogalmazása (Ryan és mtsai, 2008; Ryff és Singer, 2008) megkülönbözteti a hedonikus és az eudaimonikus jóllétet. Előbbi a pozitív érzésekre, örömeire való törekvést és a negatív érzések elkerülését jelenti, míg az utóbbit a „jól élni” (*living well*) kifejezéssel lehet leírni. A hedonikus tapasztalatok múlandóak, az eudaimonia azonban arra ösztönöz, hogy olyan életmódra összpontosítsunk, ami elősegíti a fenntarthatóbb jóllétet és az értelmes életet (Ryan és mtsai, 2008).

A pszichológiai jóllét fogalma szintén az eudaimonikus megközelítésre utal (Ryff és Singer, 2008). Waterman és munkatársai (2010) a pszichológiai jóllétet az optimális működéssel és az önmegvalósítással jellemzik, az erőforrásokra és erősségekre összpontosítva. A pályatanácsadás során szintén megjelennek az eudaimonikus vagy pszichológiai jóllét dimenziói az értelemre és az önmegvalósításra való törekvésben (Ryan és Deci, 2001), valamint abban, hogy képesek

legyünk a komplex környezetünket kezelni a személyes igényeknek, szükségleteknek és értékeknek megfelelően (Ryff, 1995).

Mivel úgy tűnik, hogy a munka nem passzív, hedonikus örömet nyújt, valamint terepe lehet a személyes fejlődésnek és

önmegvalósításnak, hozzájárulhat az értelmes élethez, ezért a pályatanácsadás olyan tevékenységként értelmezhető, amelynek végső célja az eudaimonikus jóllét (Robertson, 2018).



2. ábra. A jóllét dichotomikus megfogalmazása

A JELENTÉSTELISÉG ÉS A MUNKA

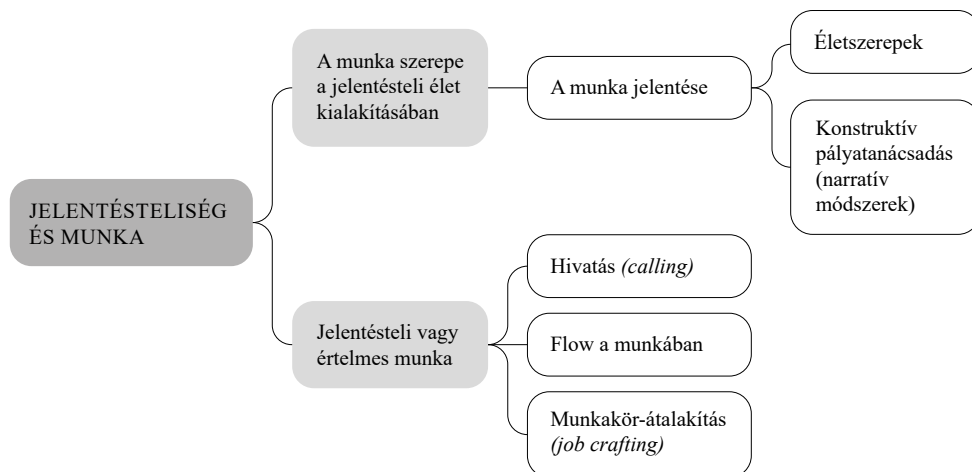
A munka szerepe a jelentésteli élet kialakításában

A jelentésteliség vagy értelem Seligman (2011) meghatározása szerint a jóllét elemei közé tartozik, a pozitív érzellemmel, az elmélyüléssel, a teljesítménnyel és a pozitív emberi kapcsolatokkal együtt. Önmagában egyik elem sem határozza meg a jóllétet, de mind-egyik hozzájárul.

Az élet értelmessé váló megélése azt jelenti, hogy a személy olyan tetteket visz véghez, illetve olyan élményeket él át, amelyeket érdemesnek érez a megvalósításra és megtapasztalásra; valamint jelenti azt a képességet, hogy az általunk nem módosítható, kedvezőtlen adottságokban is értelmet találjunk. A jelentésteliség Frankl (1997) szerint mindig személy- és helyzetspecifikus értékek megvalósításának következménye-

ként jön létre. Ryan és Deci (2000) az intrinzik célok (személyes növekedés, tartalmas emberi kapcsolatok, társadalmi elkötelezettség) szerepének jelentőségét hangsúlyozza az jelentésteliség forrásaként.

Az élet értelmességének megélésében a munka játszhat főszerepet és mellékszerepet is. A jelentésteliség a pályatanácsadásban főként a munka értelmességére való törekvésében ragadható meg (Robertson, 2018). De a pályatanácsadás nem csak a megfelelő munka megtalálására fókuszál, hanem például arra is, hogy a munka helyét, jelentését az életünkben megtaláljuk (Kissné Viszket, 2017) – így járulhat hozzá akár a jelentésteli élet kialakításához is. Fontos hangsúlyozni, hogy a jelentés és a jelentésteliség nem ugyanaz a két fogalom. A munka jelentésteliségére jó példa a később tárgyalandó hivatás jelensége, amelynek spirituális és altruista jellemzői (Hirschi, 2011) hozzájárulnak a munka értelmességéhez.



3. ábra. A jelentésteliség és a munka

A munka jelentése azonban nem feltétlenül eredményez jelentésteli munkát. A munka jelentésének forrásai lehetnek a szelf (motivációk, értékek, jövőre irányuló tervek) mellett más emberek (család, munkatársak, vezetők), a munka kontextusa (munkakör, szervezeti kultúra, pénzügyi körülmények) és a spirituálitás (Rosso és mtsai, 2010). Mindez arra is utal, hogy a munka jelentésének formálása a munkára vonatkozóan és az élettel kapcsolatban is eredményezhet értelmes, jelentésteli célokat – például amikor a kisgyerekes anyák olyan munkát keresnek, ami elfoglaltságot és/vagy pénzkeresetet jelent (ami nem feltétlenül jelentésteli munka), és lehetővé teszi, hogy szülői szerepükre kellő időt fordítsanak (ebben az esetben az élet értelmessége, jelentéstelisége a szülői szerep betöltéséből fakad).

Már Super és Knasel (1981) is a pályatanácsadás feladatának tekintette az életszerepek összehangolását, optimalizálását. Később másokkal együtt (Super és mtsai, 1996) azt hangsúlyozták, hogy az értelmes élet valószínűleg az alkalmazkodás erő-

sítésével is hozzájárul a pályavitelhez és a pályadöntésekhez. A pályaal alkalmazkodás és a jelentésteliség pozitív kapcsolatát Harry és Coetzee (2013) egy vizsgálata is megerősíti.

A konstruktív pályatanácsadásban – narratív módszerek segítségével – az egyén a karrierútját személyes életének értelmezése által formálja (Savickas, 2002). Ezt a folyamatot a társadalom által közvetített értékek is befolyásolják. A pályatanácsadást mostanra nem csak pályaeépítési tanácsadásnak, hanem egyenesen élettervezésnek (*life design*) nevezik (Savickas és mtsai, 2009; Guichard, 2016). A pályakonstrukció narratív beavatkozásainak középpontjában az identitás és a szelf állnak (Kissné Viszket, 2017).

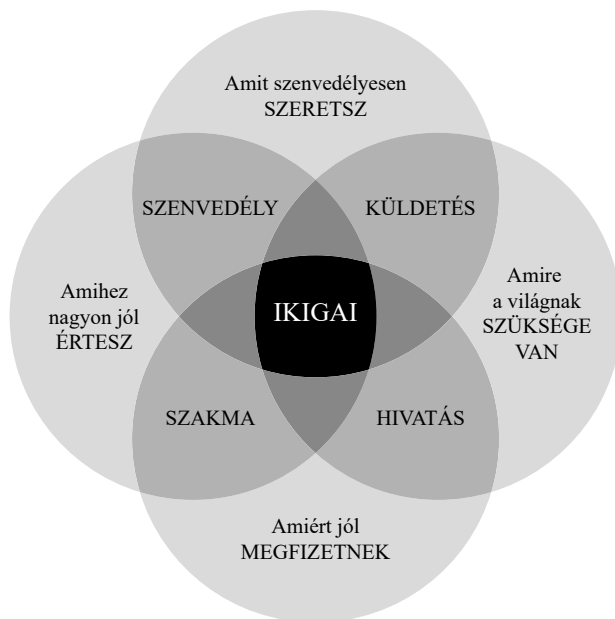
Jelentésteli munka

Hivatás (calling)

A hivatás (*calling*) egyre erősödő téma a pályatanácsadásban, amely a munka értelmességének megvalósulását a hivatásban látja, és ennek keresését javasolja a (pszichológiai) jóllét erősítésére (Robertson, 2018).

A hivatás lényeges eleme, hogy az érdeklődésnek megfelelő munka kiválasztása nem elegendő cél, hanem valami olyat kell választanunk, ami rajtunk túlmutat, ami hozzáad a világhoz (társadalomhoz, környezetünk-

hez), mások életéhez valamit. A tanácsadók és coachok például előszeretettel használják a 4. ábrát munkájuk során, amely a japán *well-being* fogalom, az *ikigai* (Kumano, 2018) alapján mutatja be a hivatás mibenlétét.



4. ábra. A hivatás az *Ikigai*, a japán jóllétmodell szerint, Garcia és Miralles (2020) alapján

A hivatás definíciója körül vannak viták abban a tekintetben, hogy a hivatás altruista és spirituális jelentőséggel is bírhat (Hirschi, 2011). Dik és Duffy (2009) konstruktként tekintenek a *callingra*, és a hivatásnak a jólléttel való kapcsolatára vonatkozóan több vizsgálatot is folytattak (Dik és Duffy, 2009; Duffy és mtsai, 2011; Duffy és mtsai, 2014). 2014-ben publikált longitudinális vizsgálatukban úgy találták, hogy a hivatás korrelál a munkakörrel való elköteleződéssel, valamint a munka értelmességével és a munkával való elégedettséggel. Ugyanakkor a hivatás inkább következménye az említett változóknak. Minél hosszabb ideje van erős kötődése vala-

kinek a munkájához, minél hosszabban tapasztalja úgy, hogy a munkája értelmes, annál inkább érzi úgy, hogy hivatása van.

A témában végzett kutatások összefoglalásaként (Duffy és mtsai, 2018) egy elméleti modellt is javasolnak, amelyben a hivatás kialakulásának elemeit jelenítik meg. Megkülönböztetik az elhivatottságot (*perceiving a calling*) és a hivatás megélését (*living a calling*). A modellben az elhivatottság (megfelelő személy-környezet összeállás esetén) a munka értelmességének erősödéséhez vezet, ami előre jelzi a hivatás megélését. A személy-környezet összeállás a pályakötődést is erősíteni látszik. Valószínűsítik, hogy

az elhivatott személyek erősebb motivációval rendelkeznek az iránt, hogy az elhivatottságukhoz illő munkakörnyezetet keressenek. Hasonló jelenségre utal a pályaidentitás meghatározásakor Ritoók (2008) is, amely akkor erős, ha az egyén élményigénye és a munka élménytartalma összhangban van. Eszerint pályával való azonosulás a személy domináló személyiségjegyei és a munka követelményrendszere közötti megfelelés függvénye.

A flow mint lehetséges mediátorváltozó vizsgálatát szintén javasolják a hivatás megélésénél (Duffy és mtsai, 2011). Hall és Chandler (2005) pedig párhuzamot von a hivatás, a flow és a pályaelköteleződés (Kahn, 1990, idézi Haal és Chandler, 2005) fogalmai között.

A hivatásra való törekvés használhatóságát azzal a kritikával illetik, hogy olyasmint javasol, ami nem mindenki számára elérhető. Hiszen nem minden munka bír a hivatás jellemzőivel (Duffy és Dik, 2013), és nem minden munkahely teremt megfelelő környezetet a hivatás megéléséhez (Duffy és mtsai, 2018). Duffy és munkatársai (2018) ezért a modelljük alapján javaslatokat tesznek a szervezetek és a munkál-

tatók feladataira a témában. Megfontolandónak tartják például a munkakör-átalakítás (*job crafting*) lehetőségét.

Munkakör-átalakítás (job crafting)

Az egyéni munkakör-átalakítás (*job crafting*) az a jelenség, amikor a munkavállalók úgy alakítják át a munkakörüket, hogy a saját igényeiket ezáltal kielégítsék, és jelentésselibbé tegyék a munkájukat, miközben a munkaköri feladataikat is elvégzik (Wrzesniewski, 2003). Például ezt teszik azok a kórházi takarítók, akik – a munkaköri leírás tiltása ellenére – kapcsolatba lépnek a betegekkel vagy a hozzátartozókkal: útbaigazítják a hozzátartozókat vagy beszélgetnek a rosszkedvű betegekkel. A munkakör-átalakítása tehát lehetőséget biztosít a hivatás megélésére azok számára is, akik nem tudtak az elhivatottságukhoz illő foglalkozást vagy munkát választani (Duffy és mtsai, 2018).

Bruning és Champion (2019) a munkakör-átalakításának hét változatát különítik el, melyek a közelítő és az elkerülő fő típusok (*approach / avoidance job crafting*) valamelyikébe tartoznak (ld. 2. táblázat).

2. táblázat. A munkakör-átalakítás típusai (Bruning és Champion, 2019)

KÖZELÍTŐ MUNKAKÖR-ÁTALAKÍTÁS	ELKERÜLŐ MUNKAKÖR-ÁTALAKÍTÁS
MUNKASZEREP EXPANZIÓ	MUNKASZEREP-REDUKCIÓ
munkafeladatok megváltoztatása	a munka kapcsolati vonatkozásainak redukálása
SZOCIÁLIS EXPANZIÓ	VISSZAHÚZÓDÁS
a munka kapcsolati vonatkozásainak megváltoztatása	távolságtartás a feladattól, kapcsolatoktól vagy a munkakör valamely kontextusától
MUNKASZERVEZÉS	
a munkához biztosított források átszervezése (pl. fizikai környezet)	
ADOPTÁLÁS	
új forrás felvétele a munkához (pl. új technológia alkalmazása)	
METAKOGNÍCIÓ	
kognitív jellegű változtatások (pl. probléma-megoldás, prioritizálás, mentális felkészülés)	

Ghitulescu (2007) szerint a munkakör-átalakítás pozitív kapcsolatban van a munkaelköteleződéssel, a munkával való elégedettséggel és a szervezeti elkötelezettséggel. Plomp és munkatársai (2016) úgy látják, hogy a proaktív alkalmazottak nagyobb valószínűséggel kezdeményezik munkájuk jellemzőinek összehangolását saját preferenciáikkal, készségeikkel és képességeikkel a *job crafting* segítségével. Ezenkívül több rálátást nyernek a karrierrel kapcsolatos jellemzőikre és motivációikra, képesek fejlődni és jobban kihasználni kapcsolati hálójukat, valamint felismerni a lehetséges karrierlehetőségeket és azok alapján cselekedni. Az önrányított változtatások a munkakövetelményekben és a munkához szükséges forrásokban (pl. munkakörnyezet, eszközök), valamint a karrierrel kapcsolatos készségek és képességek fejlesztése mind a munkavállalók jóllétének magasabb szintjéhez kapcsolódik.

Flow

A jelentéstelenség és a pszichológiai jóllét elérésének egyik javasolt módja a munkában a flow-élményre való törekvés (Robertson, 2018), amely jól ismert fogalom a pályatanácsadók körében. A flow-élmény alapvető elemeit az itt felsorolt kilenc pontban láthatjuk: 1. erőfeszítést igénylő feladat, 2. intenzív, fókuszált figyelem, 3. tudat és tevékenység eggyé válik, 4. egyértelmű, világos célok, 5. folyamatos visszacsatolás, 6. tevékenység feletti kontroll érzése, 7. az én tudatosságának elhalványulása, olvadása, 8. időérzékelés megváltozása, 9. autotelikus élménye (Csíkszentmihályi, 1975).

Seligman (2007) szerint a flow-élmény a munkában gyakoribb, mint az élet egyéb területein, hiszen a munka tartalmaz világos célokat és kihívásokat, valamint koncentrációt igényel. A belső motiváció mint a flow egyik szükséges feltétele (Csíkszentmihályi, 2011) tetten érhető az érdeklődésben (Robertson, 2018) és a hivatás megélésében, elhivatottságban is. Nem véletlenül javasolják a hivatás és a flow kapcsolatának vizsgálatát (Duffy és mtsai, 2011). A flow átéléséhez szükséges a képességek és a kihívások szintjének egyensúlya, ellenkező esetben unalom (a kihívások szintjéhez mérten sokkal jobb képességek) vagy stressz (a kihívásokhoz képest alacsony szintű képességek) keletkezik. Könnyen belátható, hogy ez a feltétel szükségessé teszi a személy-környezet összeillést, amelynek támogatása kezdettől fogva része a pályatanácsadási munkának.

Bár a flow a munkavállalók többségénél a munka fontos eleme, jelentősége a tapasztalatokra nyitott személyek számára a legnyilvánvalóbb, mivel nekik flow megtapasztalásra van szükségük a jóllétük fenntartása érdekében. Talán éppen ezek a személyek azok, akik a munkakör-átalakítás lehetőségét is jobban keresik, mivel a munkavállalók többek között az autonómia- és a kreativitásigényük kielégítése révén élnek át flow-t (Ilies és mtsai, 2017).

A munkában megélt flow vizsgálatára kidolgozott mérőeszköz a *Work-Related Flow Inventory (WOLF)* (Bakker, 2008).

A hivatáshoz hasonlóan, a flow viszonylatában is felmerül, hogy nem minden munka jellemezhető a flow-val, és ahogy fentebb láttuk, nem is mindenki igényli egyforma mértékben a flow-t.

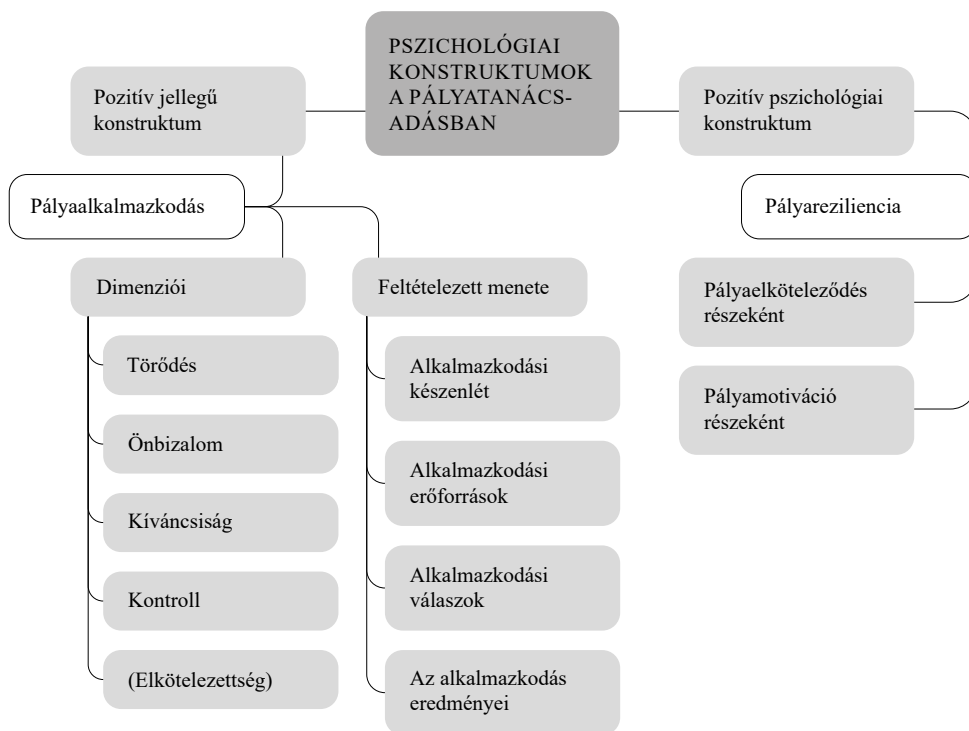
A PÁLYATANÁCSADÁSBAN HASZNÁLT POZITÍV JELLEGŰ VAGY POZITÍV PSZICHOLÓGIAI KONSTRUKTUMOK

Pályaalkalmazkodás (*career adaptability*)

A már említett változatos pályautak, a gyakori karrierátmenetek vagy pályatörések megjelenése fókuszba emelte az alkalmazkodást és annak támogatását a pályatanácsadásban (Savickas, 1997). A pályalélektanban karrierátmenetek nevezünk minden olyan váltást, változást, ami a pálya során történik. A munkába állás és nyugdíjba vonulás mellett az állásváltozásokat, a munkanélkülivé válást, a pályaváltást is mind ebbe a fogalomba soroljuk.

A pályaalkalmazkodás tulajdonképpen a pozitív megküzdés (Lazarus, 1993) pályaszpecifikus formája. Először Super és Knasel

(1981) említették mint a munkával és a munkakörülményekkel való megküzdésre való készenlétet. Később Savickas (1997) javaslatára a pályaérettség fogalmát (Crites, 1965) váltották fel a pályaalkalmazkodással. A pályaérettséget Savickas (2005) pszichológiai konstrukciónak tekinti, amely a személy fejlettségi szintjét jelzi az adott fejlődési szakasz feladataihoz mérve. A pályaalkalmazkodást pszichoszociális konstrukciónak nevezi meg, amely a személy készenlétét és a megküzdési erőforrások (attitűdök, meggyőződések, kompetenciák) adaptív alkalmazságát jelenti. A pályaalkalmazkodást a pályafejlődési feladatok kihívásai idézik elő: a különböző karrierátmenetek, munkahelyváltás, pályaváltás, munkanélküliség, egészségi állapot változása, traumák.



5. ábra. A pályatanácsadásban használt pozitív jellegű vagy pozitív pszichológiai konstruktumok

A pályaalkalmazkodás igazolt négy dimenziója (Savickas és mtsai, 2009) a törődés, a kontroll, a kíváncsiság és az önbizalom. A *törődés* (*concern*) magában foglalja az optimizmust, a karrierrel való törődést a jövőre irányultsággal, valamint a jelen és jövő összekötésével. Az *kontroll* itt belső kontrollt jelent, melynek alapja, hogy az egyén ne csak önszabályozási stratégiákkal éljen a különböző változásokhoz való alkalmazkodáskor, hanem valamilyen hatást és ellenőrzést is gyakoroljon a körülmények felett. A *kíváncsiság* önmagunk iránt és a társadalmi lehetőségek iránt növeli az emberek aktív felfedező magatartását. Az *önbizalom* azt a képességet foglalja magában, hogy a személy kiálljon saját törekvései és céljai mellett, még az akadályokkal szemben is.

Járulékos dimenzió az *elkötelezettség*, amely inkább az életprojekt iránt és nem annyira a munka iránt értendő. Azt jelenti, hogy a karrier bizonytalansága nem feltétlenül kiküszöbölendő, mivel ez új lehetőségeket és kísérletezést generálhat, ami lehetővé teszi az egyén számára, hogy bizonytalan helyzetekben is aktív maradjon.

Az alkalmazkodási folyamat lépéseinek sorrendjét még nem igazolták (Johnston, 2018), feltételezett menete az alkalmazkodási készenlét (*adaptability readiness*), alkalmazkodási erőforrások (*adaptability resources*), alkalmazkodási válaszok (*adaptability*), végül az alkalmazkodás eredményei (*adaptation results*) (Savickas, 2002).

Áttekintő tanulmányában Johnston (2018) nyolc kérdőívet sorol fel, melyeket a pályaalkalmazkodás mérésére használnak.

Az alkalmazkodási készenlétnek és az alkalmazkodási erőforrásoknak számos pszichológiai konstrukttal való korrelációját vizsgálták (Johnston, 2018). Johnston

(2018: 9–15) részletesen bemutatja az összefoglalójában a vizsgálatokban talált korrelátumokat, prediktorokat és kimeneteket. A pályaalkalmazkodás prediktorai között egy esetben a reményt és az optimizmust figyelték meg. A pályaalkalmazkodás kulcsfontosságú közvetítőnek bizonyult a *Big Five* személyiségdimenziók és a pályaexplorációs magatartás közötti (Li és mtsai, 2015). Rudolph és munkatársai (2017) metaanalízise szerint a pályaalkalmazkodás pozitívan korrelál az életkorral és a munkatapasztalattal, valamint – a karrierspecifikus eredményeken túl – pozitív hatása van a szubjektív jóllétre (az étellel való elégedettségre, a pozitív érzelmekre erősödésére és a negatív érzelmek csökkenésére). A munkával való elégedettséggel meglepő módon nem találtak kapcsolatot.

Nem tisztázott még, hogy a pályaalkalmazkodás megjelenik-e vonásként is (Johnston, 2018), és Johnston felveti azt is, hogy nem minden karrierátmenet (*transition*) váltja ki a pályaalkalmazkodást, nem mindig jönnek létre adaptálódási válaszok, még ha vannak is alkalmazkodási erőforrásai az egyénnek. Ezekre az esetekre Lazarus és Folkman (1984) értékelési teóriáját javasolja megfontolásra, amely szerint, ha egy helyzetet fenyegetőnek (és nem kihívásnak) értékelünk, akkor hajlunk arra, hogy az erőforrásainkat elégtelennek ítéljük.

Pályareziliencia (*career resilience*)

A reziliencia az alkalmazkodás fejlesztésével együtt került a pályatanácsadás fókuszába. De messze nem olyan alaposan kutatott terület, mint a pályaalkalmazkodás (Mishra és McDonald, 2017). Bár a pszichológiai rezilienciát a munkával összefüggésben pozitív

attribútumnak tekintették, a pályarezilienciát mint kompetenciát a modern karrierekben nagyrészt figyelmen kívül hagyták. A pályatanácsadás intervenciói ugyanis általában inkább a karrier kimenetelére (pl. pályasikerességre) koncentráltak, mintsem a jólétre és a megküzdésre (Bimrose és Hearne, 2012).

Mishra és McDonald (2017) integrált áttekintő tanulmányukban megállapítják, hogy a pályareziliencia fogalma korántsem kialakult. Nem egyértelmű, hogy folyamatról vagy képességről van-e szó. Úgy látják, hogy kutatók eddig kizárólag keresztmetszeti vizsgálatokat folytattak. A kvantitatív vizsgálatok inkább a személyiségben rejlő faktorok feltárására irányultak, míg a kvalitatív vizsgálatok a környezeti faktorokat vizsgálták.

A pályarezilienciát korábban olyan tágabb konstruktumok részeként tekintették, mint a pályamotiváció (London, 1993) és a pályaelköteleződés (Aryee és Tan, 1992), de ritkán vizsgálták önálló pályaváltozóként is. Az első mérőeszközt London (1993) koncepciója alapján Noe és munkatársai (1990) dolgozták ki. Ez egy 13 tételes pályareziliencia-mérőeszköz a karriermotiváció mérésének részeként. Ismert még a pályaelköteleződés kérdőív (*Career Commitment Measure, CCM*), amelyben szintén az egyik dimenzió a karrierreziliencia (Carson és Bedeian, 1994). Végül Fourie és van Vuuren (1998) kérdőíve önállóan kezeli a pályarezilienciát, nem valamilyen konstruktum részeként, azonban kérdőívük nem bizonyult megbízhatónak (De Bruin és Lew, 2002). A Mishra és McDonald (2017) összefoglalójában említett kvantitatív vizsgálatok több-

nyire a pályareziliencia-kérdőívek valamelyikét használták.

Mishra és McDonald (2017) összefoglalójukban a pályareziliencia időhöz kötöttségét emelik ki az áttekintett tanulmányok alapján, vagyis a pályareziliencia nem egyszeri jelenség, hanem a pálya alakulásához hasonlóan időhöz kötött. Ezen kívül fejlődési jellemzőkkel is bír, ami az alkalmazkodás eredménye. Hasonlóan látja Savickas (2009) is, aki szerint a reziliencia a pályaalkalmazkodás során alakul ki; vagy Bimrose és Hearne (2012), akik szerint magát a pályarezilienciát a változáshoz való alkalmazkodás képessége jelenti, még elbátortalanító vagy kizökentő körülmények között is. A reziliencia pedig a pályán felmerülő akadályok leküzdésére irányuló megküzdési stratégiák kidolgozását is magában foglalja, így azok az egyének, akik úgy érzik, hogy képesek ilyen stratégiák kidolgozására és végrehajtására, reziliensebbek lesznek a karrier-törésekkel szemben.

Langelle és munkatársai (2017) szintén tanulási folyamatként és nem vonásként vagy eredményként tekintenek a rezilienciára. A konstruktív pályatanácsadás túlságosan individualista szemléletét kritizálva javasolják a reziliencia kapcsolati értelmezését, amely a környezettől jövő támogatás szerepét hangsúlyozza a reziliencia erősítésében.

A kérdést, hogy létezik-e egyáltalán speciálisan pályareziliencia, Lyons és munkatársai (2015) vetették fel. Vizsgálatukban úgy találták, hogy a pályareziliencia a pszichológiai rezilienciától némileg eltérően működik, mivel előbbi erősebb kapcsolatot mutat a belső kontrollattitúddal.

INTERVENCIÓK

Intervenciók a pályatanácsadásban pozitív pszichológiai szemszögből

A pályakonstrukciónak a *jelentésteliség* kialakításában játszott szerepével ebben a tanulmányban korábban foglalkoztunk. A munka jelentésének konstruálási menetét, lépéseit, a narratív tanácsadás folyamatát folyamatosan vizsgálják, tökéletesítik (Savickas és mtsai, 2009; Guichard, 2016). A témában magyarul is tájékozódhatunk a Savickas (2019) által írt és Füleki Beáta által szerkesztett *Kézikönyv az élettervezési tanácsadáshoz* című könyvből.

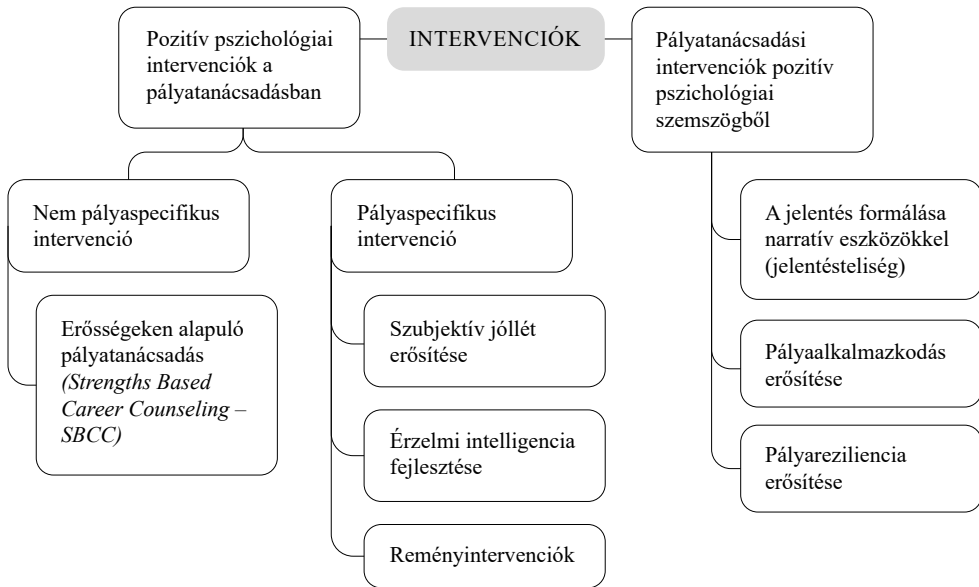
A pályaal alkalmazkodás erősítésére irányuló beavatkozások

A konstruktív pályatanácsadás intervencióinak egyik tartalmi eleme a *pályaal alkalmazkodás* fejlesztése – az *informálódás* és a *konstrukció* mellett (Guichard, 2016). Az informálódás a tájékozódást, a pályainformációk gyűjtését

jelenti; míg a konstrukció a munka jelentésének kibontását, formálását a főbb identitás-elemek viszonylatában.

Habár a konstruktív pályatanácsadás feladatának tekinti a pályaal alkalmazkodás erősítését – amit többnyire narratív eszközökkel végeznek (Kissné Viszket, 2017) –, a pályaal alkalmazkodásra irányuló beavatkozásokkal kapcsolatban Johnston (2018) azt a kritikát fogalmazza meg, hogy a hatékonyságvizsgálatok többsége csak a kliensek beavatkozás utáni önbeszámolóira támaszkodnak, nem intervenció előtti és utáni mérésekre (Johnston, 2018). Így csak három szisztematikus hatékonyságvizsgálatról szóló tanulmányt talált.

Koen és munkatársai (2012) longitudinális (hat hónapos) kvázi terepkísérlete az egyetlen ezek közül, amely mind a négy fő pályaal alkalmazkodási dimenziót megcélozta végzős egyetemisták körében. Eredményeik szerint a beavatkozás növelte a törődést, a kontrollt és a kíváncsiságot a képzési program résztvevőinél.



6. ábra. A pályatanácsadás-intervenciók

Továbbá a program résztvevői szignifikánsan magasabb foglalkoztatási minőségről (*employment quality*) (erősebb munkával való elégedettség és a munkahelyváltási szándék alacsony szintje) számoltak be a hat hónapos utánkövetés eredményei szerint. Egy másik, hathetes beavatkozás sikeresebbnek bizonyult a pályaal alkalmazkodás erőforrásainak fejlesztésében, egyetlen karrierinformációs üléssel összevetve, különösen a bizonytalan, pesszimista megküzdési stílusú egyének számára (Janeiro és mtsai, 2014). Végül egy másik egyetemi karrier program, amelynek célja a pályaeexploráció elősegítése volt, jelentős növekedést hozott az önismeretben és a környezet explorációjában, valamint a pályaal alkalmazkodás javulását is eredményezte (Cheung és Jin, 2016).

A reziliencia fejlesztésére irányuló beavatkozások

A reziliencia fejlesztésével kapcsolatban a dialógus, az alkalmazkodás erősítése és a kapcsolati és környezeti vonatkozások kerülnek fókuszba. Borgen és munkatársai (2004) a portfólió módszerét alkalmazták csoportos tanácsadás során kanadai köztisztviselőknél. A beavatkozás utáni interjúk és fókuszcsoport eredményeire támaszkodva úgy vélték, hogy a reziliencia fejlesztése sikeres volt. A program részletei arra utalnak, hogy nem annyira az akadályok leküzdésében támogatták a résztvevőket, hanem az alkalmazkodáshoz szükséges készségek fejlesztésében.

Pouyaud és munkatársai (2017) kvalitatív vizsgálatuk során a kívánatos tanácsadói lépéseket és azok sorrendjét igyekeztek meghatározni a reziliencia fejlesztése érdekében. Ugyancsak a narratív módszerek közé tartozik az általuk használt „élet- és karriertervező párbeszéd” (*Life and Career Design Dialog*, Pouyaud és mtsai, 2016), amely az

identitás formálására irányul, hangsúlyozza a kapcsolatot a kliens és a tanácsadó között és az önreflexiót mint a változást előidéző faktorokat. A reziliencia fejlesztését illetően Pouyaud és munkatársai (2017) úgy vélik, hogy a karrierúton való előrelépés akadályainak sikeres elhárítása a tanácsadási folyamatban erősíti a pályarezilienciát. Ezek az akadályok gyakorta a múlt tapasztalatainak narratívájában mutatkoznak meg, amelyeket szükséges átalakítani, mielőtt a jövőkép megformálása sorra kerül. A beavatkozás célja, hogy a kliensek szembe nézzenek az akadályt jelentő problémával (narratívával), és elkezdődjön a narratíva átalakítása, majd erre alapulva a jövő megtervezése.

Langelles és munkatársai (2017) is kiemelik a reziliencia kapcsolati vonatkozásait. Hangsúlyozzák, hogy nem csak a belső dialógus fontos (megfogalmazni egy tapasztalat mibenlétét a magunk számára), hanem a külső dialógus is (értelmes beszélgetést folytatni másokkal a tapasztalatunkról). Iskolai és munkahelyi körülmények között is úgy találták, hogy a tanárokkal, felettesekkel, menedzserekkel folytatott párbeszéd a munkáról és a feladatokról kiemelkedően fontos szerepet bír a reziliencia tekintetében.

Rochat és munkatársai (2017) a kapcsolati és környezeti faktorok figyelembevételét hangsúlyozzák a pályarezilienciára irányuló intervenciók kapcsán. Fontosnak tartják, hogy a tanácsadók semmiképp se hangsúlyozzák túl a kliensek egyéni felelősségét, és hogy a reziliencia erősítésének a hátrányos helyzetű kliensek esetében jogi tanácsadást is tartalmaznia kell. Bimrose és Hearne (2012) a munkával kapcsolatos állami szolgáltatások felelősségét emeli ki a hátrányos helyzetű munkavállalók rezilienciájának fejlesztésével kapcsolatban.

Pozitív pszichológiai intervenciók alkalmazása a pályatanácsadásban

A pozitív pszichológiai intervenciókat hét fő kategóriába sorolják a tartalmuk alapján, (Parks és Layous, 2016). Ezek a 1. *savoring* („ízlelgetés”, a pozitív élményállapotok előidézése, fenntartása, növelése), 2. hála, 3. kedvesség, 4. empátia, 5. optimizmus, 6. erősségek és 7. a jelentésteliség növelése.

Erősségeken alapuló pályatanácsadás (Strengths Based Career Counseling – SBCC)

A karriertanácsadás területén a legjobban kidolgozott pozitív pszichológiai beavatkozás az erősségeken alapuló pályatanácsadás, amelyhez protokoll is készült (Littman-Ovadia és mtsai, 2014). Lényege, hogy nem a pályaadályokra fókuszál, hanem az erősségek használatára bátorít egy megoldásfókuszú keretben dolgozva. Amikor a változáshoz szükséges minimális lépések kerülnek sorra a megoldásfókuszú munkamenetben, akkor ezekhez társítják az alkalmazható, bevethető erősségeket, majd ezek gyakorlására biztatják a klienseket, követik a gyakorlás eredményeit, és meg is ünneplik ezeket. Mindehhez a Peterson és Seligman (2004) által kidolgozott erősségek listáját (*VIA – Values in Action*) használják. Ebben a listában 24 karaktererősség található, hat átfogó erény (*virtues*) (bölcsség és tudás, bátorság, emberiség, igazságosság, mértékletesség transzcendencia) alá besorolva.

Összehasonlító longitudinális vizsgálatokban Littman-Ovadia és munkatársai (2014) azt találták, hogy a klasszikus pályatanácsadásban részesült kontrollcsoporthoz képest az erősségeken alapuló pályatanácsadás résztvevőinél nőtt az önértékelés, az

erősségek használata és az álláskeresésben is sikeresebbek voltak.

Owens és munkatársai (2016) az érdeklődésen alapuló, az erősségeken alapuló és az erősségekkel kombinált érdeklődés alapú tanácsadás eredményeit összehasonlítva arra jutottak, hogy a kombinált tanácsadás, más jellemzők mellett, a döntési énhatékonyság növelésében is hatékonyabb a másik két tanácsadási formánál.

Nem pályaspecifikus pozitív pszichológiai intervenciók

Néhány kutató felveti annak szükségességét, hogy a pályatanácsadók ne csak a szorosan vett pályatanácsadási teendőkkel foglalkozzanak, mint például a megfelelő munka megtalálása (Yates, 2013; Robertson, 2018) vagy a pályadöntés támogatása (Gati és Levin, 2014). A *szubjektív jóllét* és az *érzelmekek* szerepét hangsúlyozó vizsgálati eredményekkel támasztják alá javaslataikat, melyekből az alábbiakban néhányat bemutatok.

A munkára vonatkozó pozitív pszichológiai kutatások (Lyubomirsky és mtsai, 2005) arra utalnak, hogy a boldogság kapcsolatban van a sikerrel, de nem várt módon inkább a boldogság eredményez sikerességet és nem fordítva. Bowling és munkatársai (2010) úgy találták, hogy a szubjektív jóllét korrelál a munkahelyi elégedettséggel, de a munkahelyi elégedettség hatása a szubjektív jóllétre kisebb, mint a szubjektív jóllét hatása a munkahelyi elégedettségre. Mások a remény, az optimizmus és a reziliencia pozitív hatását igazolták a munkával való elégedettségre (Harter és Gurley, 2008).

Keresztmetszeti, longitudinális és kísérleti vizsgálatokban Walsh és munkatársai (2018) arra jutottak, hogy a szubjektív jóllét több tekintetben is pozitív hatással van a pályasikerességre: magasabb kereset, jobb

produktivitás, több és jobb szociális kapcsolatok, több elismerés a főnöktől; valamint a boldogabb emberek könnyebben váltanak, ha elégedetlenek, és kevésbé halogatóak, mert előre terveznek.

A pályadöntési bizonytalansággal kapcsolatban Gati és Levin (2014) szintén nem tartják elegendőnek a klasszikus pályatanácsadási intervenciókat és a racionális döntéshozatali ismeretek átadását, hanem az érzelmekre irányuló beavatkozást is szükségesnek tartják a negatív érzelmekkel küzdő klienseknél. Ezt támasztja alá Farnia és munkatársainak (2020) vizsgálati eredménye, amely szerint a vonás jellegű érzelmi intelligencia pozitív, illetve negatív érzelmeiken keresztül befolyásolja a pályadöntési bizonytalanságot: a pozitív érzések negatív kapcsolatban vannak a pályadöntési bizonytalansággal, míg a negatív érzések pozitívan korrelálnak vele. Tanulmányukban javasolják az *érzelmi intelligencia* fejlesztését a klienseiknél.

Mindez új perspektívát kínál a pályatanácsadás számára. A pályatanácsadás és a karrier-coaching az elégedettség és a siker forrásának általában a megfelelő munka megtalálását tekinti (Yates, 2013). Érdemes lenne emellett a remény, az optimizmus, a reziliencia vagy a szubjektív jóllét és a pozitív érzelmek (Robertson, 2018), vagy az érzelmi intelligencia (Farnia és mtsai, 2020) erősítésére fókuszálni a munkával való elégedettség fokozásához és a tanácsadási folyamat hatékonyságának növeléséhez.

A konstruktív pályatanácsadási intervenciók tartalmazznak készségfejlesztést, többnyire a pályaal alkalmazkodás erősítését (Guichard, 2016). S mint korábban szó volt róla, a pályaal alkalmazkodásnak pozitív hatása van a szubjektív jóllétre: az étellel való elégedettségre, a pozitív érzelmek erősödé-

sére és a negatív érzelmek csökkenésére (Rudolph és mtsai, 2017). A remény és az optimizmus mint pályaal alkalmazkodási prediktorok (Johnston, 2018) talán szintén fokozhatnák a pályaal alkalmazkodást. Az érzelmi intelligencia karrierintervenciókon keresztüli erősítése pedig a pályadöntési bizonytalanságot csökkentheti.

Owens és munkatársai (2019) a *reményintervenciók* pályavonatkozású alkalmazására nem találtak ugyan példát a pályatanácsadásban, de kivitelezhetőnek gondolták a pályatanácsadásba való beillesztésüket. A reményintervenciók elemei Lopez és munkatársai (2015) alapján: (1) reménykeresés: pozitív célválasztás, célkitűzés; (2) reménykötődés: mennyire fontos ez a cél? (3) a remény fokozása: célok egyértelműsítése, alfeladatok kijelölése, alternatív célelérsi utak találása, megküzdés az akadályokkal; (4) reményre emlékeztetés: a reményteli gondolkodás stratégiáinak napi használata.

Sokféle értelmes célt állíthatunk a reményintervenciók fókuszába, akár a pályával kapcsolatos ambíciókat is tekinthetjük pozitív célválasztásnak. Ebből a szemszögből nézve a megfelelő munka keresése megfelelő pályatanácsadási cél. De a karrierátmenetek alatt felmerülő nehézségek vagy akadályok leküzdésének támogatására is alkalmasak lehetnek a ezek a beavatkozások.

A reményintervenciók lépései részben ismerősek lehetnek Egan (2009) tanácsadási folyamatmodelljéből. Egan fontosnak tartja, hogy a tanácsadók ne csak a problémákra való rálátásban segítsék a klienseket, hanem a viselkedésváltozást és a helyzetük megváltoztatását is facilitálják. Ehhez szükséges a megfelelő cél kiválasztása, a cél melletti elköteleződés megerősítése, minél több, alternatív célelérsi mód kidolgozása, a cselekvés előkészítése.

ÖSSZEGZÉS ÉS KITEKINTÉS

A pályatanácsadás pozitív pszichológiai szempontú áttekintése alapján elmondhatjuk, hogy képviselői az *eudaimonikus jóllét* fogalmán belül értelmezik pályatanácsadást (Savickas, 2008; Robertson, 2018), és hogy a pályakutatás önálló fejlődése során – kezdetben pozitív pszichológiai hatás nélkül, később a pozitív pszichológiától befolyásolva – létrehozott olyan eredményeket, amelyek jól értelmezhetőek pozitív pszichológiai szempontból. Ilyennek tekinthető, hogy (1) a pályatanácsadás a kezdeteitől a kliensek optimális funkcionálását állítja a fókuszába; (2) többféle módon is törekszik a jelentésselésre, az értelmes munka megtalálására vagy az értelmes élet támogatására (pályakonstrukció, hivatás); (3) foglalkozik az optimális működéshez szükséges készségek fejlesztésével (pályaal alkalmazkodás, pályareziliencia, erősségek).

A *hivatásnak* mint konstruktumnak pozitív pszichológiai gyökerei vannak. Következőként jelenik meg több jóllétdimenzióval kapcsolatban (pályakötődés, munka értelmessége, munkával való elégedettség).

A *pályaal alkalmazkodás* kimondottan pályaspecifikus konstruktum. Korrelál a jelentésseliséggel, az életkorral és a munkatapasztalattal (Johnston, 2018), valamint közvetítő szerepet játszik a *Big Five* személyiségdimenziók és a pályaeexplorációs viselkedés között (Li és mtsai, 2015). A prediktorai között a reményt és az optimizmust figyelték meg (Johnston, 2018), pozitív hatással van a szubjektív jóllétre, a munkával való elégedettséggel azonban nem találtak összefüggést (Rudolph, 2017).

A *rezilienciának* erős pozitív pszichológiai kapcsolódásai vannak. Több szerző is hangsúlyozza a pályareziliencia (tanulási) folyamat

jellegét (Bimrose és Hearne, 2012; Langelles és mtsai, 2017), amely folyamat akár maga a pályaal alkalmazkodás is lehet (Savickas, 2009). Önálló konstruktumként vizsgálva a pszichológiai rezilienciához képest a pályarezilienciában az erőteljesebb belső kontrollban mutatkozik eltérés (Lyons és mtsai, 2015).

A szervezetpszichológia témakörébe tartozik – a jelentésseliség témájához kapcsolódva – a *munkakör-átalakítás* fogalma, amelynek kedvező hatásaira a pályatanácsadók is utalnak. Szintén szervezetpszichológiai szempontú felvetés a reziliencia növelése a munkahelyi párbeszéd által a munkavállalók és feletteseik között (Langelles és mtsai, 2017). Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy a pozitív pszichológia és a pályakonstrukció kritikátlan alkalmazása a munkavállalók felelősségének eltúlzásával járhat. Ennek elkerülése érdekében hangsúlyozzák a munkáltatók és szervezetek felelősségét és a hátrányos helyzetűeknek nyújtandó állami szolgáltatások jelentőségét, amelyek révén jogi, pályadöntési és készségfejlesztési támogatást kaphatnak az érintettek (Robertson, 2018; Duffy és mtsai, 2018; Bimrose és Hearne, 2012).

A munkával kapcsolatos szubjektív jóllét (Walsh és mtsai, 2008; Bowling, 2010; Lyubomirsky és mtsai, 2005; Harter és Gurely, 2008) és érzelmi intelligencia kutatások (Gati és mtsai, 2014; Farnia és mtsai, 2020) felvetik azt a megfontolást, hogy a *szubjektív jóllét*, *optimizmus*, *remény* és az *érzelmi intelligencia* erősítésére is hangsúlyt kellene helyezni a pályatanácsadásban a megfelelő munka megtalálására irányuló beavatkozások mellett (Yates, 2013; Robertson, 2018). Vagyis az *eudaimonikus* értelmezési keret mellett a *hedonikus* (*a pozitív érzések fontosságát hangsúlyozó*) értelmezési tartományt is érdemes bevonni a pályaintervenciók tervezésébe.

A pályatanácsadásban használatos egyetlen pozitív pszichológiai intervenció, amely kidolgozott protokollal is rendelkezik, az az *erősségeken alapuló pályatanácsadás*, amely jól mutatja, hogyan lehet ötvözni a pályatanácsadás intervencióit a pozitív pszichológiai beavatkozásokkal (Littman-Ovadia és mtsai, 2014).

Hozzá kell tenni azonban, hogy a pozitív pszichológiai beavatkozások és gyakor-

latok általánosságban a terápiás gyakorlatba is kevésbé épültek be, inkább önszorgató könyvek és intervenciók programok formájában találhatók meg (Nagy, 2019). A pozitív pszichológiai szakirodalomban 100 fölötti a javasolt pozitív intervenciók száma. Ezek közül azonban csak néhány stratégiával kapcsolatban végeztek szigorú empirikus elemzésen alapuló hatásvizsgálatot (Duckworth és mtsai, 2005).

SUMMARY

CAREER COUNSELING AND POSITIVE PSYCHOLOGY

Background: The positive psychological trend has taken a serious career in the world and in Hungary, having a significant professional impact.

Aims: The present study considers the career psychology aspects of positive psychology and the effects of positive psychology on career psychology, focusing mainly on the international literature after 2010.

Method: This is a literature review based on four review studies and one book, which is complemented by a targeted search on job crafting and flow.

Results: In career counseling, positive psychology is present on the one hand as a pursuit to strengthen eudaimonic or psychological well-being, and on the other hand in the use of constructs of positive psychological origin or nature (meaningful work, job crafting, career adaptability, career resilience, interest, flow) and embodied in one positive psychological intervention (strength-based career counseling).

Discussion: Studies on subjective well-being and emotional intelligence offer a new perspective on the goals of career counseling. Attention is drawn to the fact that not only finding the decent job can satisfy individuals, but also developing emotional intelligence, resilience, optimism, hope, and strengthening subjective well-being. It would therefore be worthwhile for career counseling to address the enhancement of positive emotions in several ways. Career development interventions include interventions to develop skills – focusing primarily on career adaptability and to a lesser extent on career resilience. We know from research that career adaptability also has a positive effect on subjective well-being, but there are few attempts to apply positive psychological interventions that support the strengthening of subjective well-being.

Keywords: career development, positive psychology, subjective well-being, eudaimonic well-being

IRODALOM

- ANTONOVSKY, A. (1987): The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances*, 4(1). 47–55.
- ARYEE, S., TAN, K. (1992): Antecedents and outcomes of career commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 40(3). 288–305.
- BAKKER, A. B. (2008): The work-related flow inventory: Construction and initial validation of the WOLF. *Journal of Vocational Behavior*, 72(3). 400–414.
- BIMROSE, J., HEARNE, L. (2012): Resilience and career adaptability: Qualitative studies of adult career counseling. *Journal of Vocational Behavior*, 81(3). 338–344.
- BORGEN, W. A., AMUNDSON, N. E., REUTER, J. (2004): Using portfolios to enhance career resilience. *Journal of Employment Counseling*, 41(2). 50–59.
- BOWLING, N. A., ESCHLEMAN, K. J., WANG, Q. (2010): A meta-analytic examination of the relationship between job satisfaction and subjective well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4). 915–934.
- BRUNING, P. F., CAMPION, M. A. (2019): Exploring job crafting: Diagnosing and responding to the ways employees adjust their jobs. *Business Horizons*, 62(5). 625–635.
- BUDAVÁRI-TAKÁCS I. (2011): *Karriertervezés*. Szent István Egyetem, Gödöllő. https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019_Karriertervezes/index.html (Letöltés ideje: 2020. december 10.)
- CARSON, K. D., BEDEIAN, A. G. (1994): Career Commitment: Construction of a Measure and Examination of Its Psychometric Properties. *Journal of Vocational Behavior*, 44(3). 237–262.
- CHEUNG, R., JIN, Q. (2016): Impact of a career exploration course on career decision making, adaptability, and relational support in Hong Kong. *Journal of Career Assessment*, 24(3). 481–496.
- CRITES, J. O. (1965): Measurement of vocational maturity in adolescence: I. Attitude test of the Vocational Development Inventory. *Psychological Monographs: General and Applied*, 79(2). 1–34.
- CSÍKSZENTMIHÁLYI, M. (1975): *Beyond boredom and anxiety. Experiencing flow in work and play*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, CA.
- CSÍKSZENTMIHÁLYI, M. (2011): *Flow – Az áramlat* (Legédyne Szabó E. ford.). Akadémiai Kiadó, Budapest.
- DE BRUIN, G., LEW, C. (2002): Construct Validity of The Career Resilience Questionnaire. *South African Journal of Industrial Psychology*, 28(1). 67–69.
- DI FABIO, A. (2014): Career counselling and positive psychology in the 21st century: New constructs and measures for evaluating the effectiveness of intervention. *Journal of Counsellogy*, 1. 193–213.
- DIK, B. J., DUFFY, R. D. (2009): Calling and Vocation at Work: Definitions and Prospects for Research and Practice. *The Counseling Psychologist*, 37(3). 424–450.
- DUCKWORTH, A. L., STEEN, T. A., SELIGMAN, M. E. P. (2005): Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1). 629–651.

- DUFFY, R. D., DIK, B. J. (2013): Research on calling: What have we learned and where are we going? *Journal of Vocational Behavior*, 83(3). 428–436.
- DUFFY, R. D., DIK, B. J., STEGER, M. F. (2011): Calling and work-related outcomes: Career commitment as a mediator. *Journal of Vocational Behavior*, 78(2). 210–218.
- DUFFY, R. D., ALLAN, B. A., AUSTIN, K. L., DOUGLASS, R. P. (2014): Living a calling and work well-being: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 61(4). 605–615.
- DUFFY, R. D., DIK, B. J., DOUGLASS, R. P., ENGLAND, J. W., VELEZ, B. L. (2018): Work as a calling: A theoretical model. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4). 423–439.
- EGAN, G. (2009): *A segítő készségek fejlesztése* (Perczel M. ford.). ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- FARNIA F., NAFUKHO F. M., PETRIDES K. V. (2020): Predicting Career Decision-Making Difficulties: The Role of Trait Emotional Intelligence, Positive and Negative Emotions. In González, J. C., Saklofske, D. H., Mavroveli, S. (eds): *Trait Emotional Intelligence: Foundations, Assessment, and Education*. Frontiers Media SA, Lausanne. 47–52.
- FOURIE, C., VAN VUUREN, L. (1998): Defining and measuring career resilience. *South African Journal of Industrial Psychology*, 24(3). 52–59.
- FRANKL, V. E. (1997): *Orvosi léleg Gondozás. A logoterápia és az egzisztencia-analízis alapjai* (Jakabffy I. és Jakabffy É. ford.). UR Kiadó, Budapest.
- GATI, I., LEVIN, N. (2014): Counseling for career decision-making difficulties: measures and methods. *Career Development Quarterly*, 62(2). 98–113
- GARCIA, H., MIRALLES, F. (2020): *Ikigai. The Japanese Secret to a Long and Happy Life*. Penguin Life, New York, NY.
- GHITULESCU, B. E. (2007): *Shaping tasks and relationships at work: examining the antecedents and consequences of employee job crafting*. PhD dissertation, University of Pittsburgh, Pittsburgh.
- GUICHARD, J. (2016): Reflexivity in life design interventions: Comments on life and career design dialogues. *Journal of Vocational Behavior*, (97). 78–83.
- HALL, D. T., CHANDLER, D. E. (2005): Psychological success: When the career is a calling. *Journal of Organizational Behavior*, 26(2). 155–176.
- HARRY, N., COETZEE, M. (2013): Sense of coherence, career adaptability and burnout of early-career Black staff in the call centre environment. *SA Journal of Industrial Psychology*, 39(2). 1–10.
- HARTER, J. K., GURLEY, V. F. (2008): Measuring well-being in the United States. *Association for Psychological Science*, 21(8). 23–26.
- HIRSCHI, A. (2011): Callings in career: A typological approach to essential and optional components. *Journal of Vocational Behavior*, 79(1). 60–73.
- ILIES, R., WAGNER, D., WILSON, K., CEJA, L., JOHNSON, M., DERUE, S., ILGEN, D. (2017): Flow at Work and Basic Psychological Needs: Effects on Well-Being. *Applied Psychology*, 66(1). 3–24.
- JANEIRO, I. N., MOTA, L. P., RIBAS, A. M. (2014): Effects of two types of career interventions on students with different career coping styles. *Journal of Vocational Behavior*, 85(1). 115–124.

- JOHNSTON, C. S. (2018): A Systematic Review of the Career Adaptability Literature and Future Outlook. *Journal of Career Assessment*, 26(1). 3–30.
- KISSNÉ VISZKET, M. (2017): Narratív technikák a konstruktív pályatanácsadásban. *Alkalmazott Pszichológia*, 17(4). 87–102.
- KOEN, J., KLEHE, U. C., VAN VIANEN, A. E. M. (2012): Training career adaptability to facilitate a successful school-to-work transition. *Journal of Vocational Behavior*, 81(3). 395–408.
- KULCSÁR, V., DOBREAN, A., GATI, I. (2020): Challenges and difficulties in career decision making: Their causes, and their effects on the process and the decision. *Journal of Vocational Behavior*, 116(1A). 103346.
- KUMANO, M. (2018): On the Concept of Well-Being in Japan: Feeling Shiawase as Hedonic Well-Being and Feeling Ikigai as Eudaimonic Well-Being. *Applied Research in Quality of Life*, 13(2). 419–433.
- LANGELLE, R., BEATRICE, V. DER H., FRANS, M. (2017): The Foundations of Career Resilience. In Maree, K. (ed.): *Psychology of Career Adaptability, Employability and Resilience*. Springer International Publishing, Cham. 29–48.
- LAZARUS, R. S. (1993): From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1). 1–22.
- LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. (1984): *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York, NY.
- LI, Y., GUAN, Y., WANG, F., ZHOU, X., GUO, K., JIANG, P., FANG, Z. (2015): Big five personality and BIS/BAS traits as predictors of career explorations: The mediation role of career adaptability. *Journal of Vocational Behavior*, 89(2015). 39–45.
- LITTMAN-OVADIA, H., LAZAR-BUTBUL, V., BENJAMIN, B. A. (2014): Strengths-Based Career Counseling: Overview and Initial Evaluation. *Journal of Career Assessment*, 22(3). 403–419.
- LONDON, M. (1983): Toward a Theory of Career Motivation. *Academy of Management Review*, 8(1). 620–630.
- LONDON, M. (1993): Relationships between career motivation, empowerment and support for career development. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66(1). 55–69.
- LOPEZ, S. J., MAGYAR-MOE, J. L. (2015): Strategies for accentuating hope. In Joseph, S. (ed.): *Positive psychology in practice*. Wiley, Hoboken. 483–502.
- LYONS, S. T., SCHWITZER, L., NG, E. S. W. (2015): Resilience in the modern career, *Career Development International*, 20(4). 363–383.
- LYUBOMIRSKY, S., KING, L., DIENER, E. (2005): The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6). 803–855.
- MAGYARÓDI T. (2012): Pozitív pszichológiai témák megjelenése a magyar szakfolyóiratokban és könyvekben (2000–2011). *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1). 183–191.
- MAREE, K. (ed.) (2017): *Psychology of Career Adaptability, Employability and Resilience*. Springer, Cham.
- MISHRA, P., McDONALD, K. (2017): Career Resilience: An Integrated Review of the Empirical Literature. *Human Resource Development Review*, 16(3). 207–234.
- NAGY, H. (2019): Pozitív pszichológia: Az elmélettől a gyakorlatig, *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(3). 289–299.

- NOE, R. A., NOE, A. W., BACHHUBER, J. A. (1990): An investigation of the correlates of career motivation. *Journal of Vocational Behavior*, 37(3). 340–356.
- OLÁH A. (2004): Mi a pozitívuma a pozitív pszichológiának? *Iskolakultúra*, 14(11). 39–47.
- OLÁH A., KAPITÁNY-FÖVÉNY M. (2012): A pozitív pszichológia tíz éve. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1). 19–45.
- OWENS, R. L., MOTL, T. C., KRISHOK, T. S. (2016): A Comparison of Strengths and Interests Protocols in Career Assessment and Counseling. *Journal of Career Assessment*, 24(4). 605–622.
- OWENS, R. L., FLORES, L. Y., KOPPERSON, C., ALLAN, B. A. (2019): Infusing Positive Psychological Interventions into Career Counseling for Diverse Populations. *The Counseling Psychologist*, 47(2). 291–314.
- PARKS, A. C., LAYOUS, K. (2016): Positive psychological interventions. In Norcross, J. C., VandenBos, G. R., Freedheim, D. K., Krishnamurthy, R. (eds): *APA handbooks in psychology®. APA handbook of clinical psychology: Applications and methods*. American Psychological Association, Washington. 439–449.
- PETERSON, C., SELIGMAN, M. E. P. (2004): *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press, New York, NY.
- PLOMP, J., TIMS, M., AKKERMANS, J., KHAPOVA, S. N., JANSEN, P. G. W., BAKKER, A. B. (2016): Career competencies and job crafting: How proactive employees influence their well-being. *Career Development International*, 21(6). 587–602.
- POPE, M. (2000): A Brief History of Career Counseling in the United States. *The Career Development Quarterly*, 48(3). 194–211.
- POUYAUD, J., BANGALI, M., COHEN-SCALI, V., ROBINET, M. L., GUICHARD, J. (2016): Exploring changes during life and career design dialogues. *Journal of Vocational Behavior*, 97(6). 3–12.
- POUYAUD, J., COHEN-SCALI, V., ROBINET, M. L., SINTES, L. (2017): Life and Career Design Dialogues and Resilience. In Maree, K. (ed.): *Psychology of Career Adaptability, Employability and Resilience*. Springer, Cham. 47–64.
- RITOÓK, M., G. TÓTH, M. (szerk.) (1994): *Pályalélektan*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- RITOÓK M. (2008): *Pályafejlődés – Pályafejlődési tanácsadás*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- ROBERTSON, P. J. (2018): Positive psychology and career development. *British Journal of Guidance and Counselling*, 46(2). 241–254.
- ROCHAT, S., MASDONATI, J., DAUWALDER, J. P. (2017): Determining Career Resilience. In Maree, K. (ed.): *Psychology of Career Adaptability, Employability and Resilience*. Springer, Cham. 125–144.
- ROSSO, B. D., DEKAS, K. H., WRZESNIEWSKI, A. (2010): On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Research in Organizational Behavior*, 30(1). 91–127.
- RUDOLPH, C. W., LAVIGNE, K. N., ZACHER, H. (2017): Career adaptability: A meta-analysis of relationships with measures of adaptivity, adapting responses, and adaptation results. *Journal of Vocational Behavior*, 98(1). 17–34.
- RYAN, R. M., DECI, E. L. (2000): Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1). 68–78.
- RYAN, R. M., DECI, E. L. (2001): On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1). 141–166.

- RYAN, R. M., HUTA, V., DECI, E. L. (2008): Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9(1). 139–170.
- RYFF, C. D. (1995): Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4). 99–104.
- RYFF, C. D., SINGER, B. H. (2008): Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1). 13–39.
- SAVICKAS, M. L. (1997): Career Adaptability: An Integrative Construct for Life-Span, Life-Space Theory. *The Career Development Quarterly*, 45(3). 247–259.
- SAVICKAS, M. L. (2002): Career construction: A developmental theory of vocational behavior. In Brown, D. (ed.): *Career choice and development*. Jossey-Bass, San Francisco, CA. 149–205.
- SAVICKAS, M. L. (2008): Toward a taxonomy of human strengths: career counseling's contribution to positive psychology. In Walsh, W. B. (ed.): *Counseling psychology and optimal human functioning*. Lawrence Erlbaum, Mahwah. 229–250.
- SAVICKAS, M. L., NOTA, L., ROSSIER, J., DAUWALDER, J.-P., DUARTE, M. E., GUICHARD, J., SORESI, S., VAN ESBROECK, R., VAN VIANEN, A. E. M. (2009): Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century. *Journal of Vocational Behavior*, 75(3). 239–250.
- SELIGMAN, M. (2007): *Az autentikus életöröm: Az új pozitív pszichológia alkalmazása erősegeid tartós kibontakoztatásához* (Erdélyi A. I. ford.). Profil Training, Budapest.
- SELIGMAN, M. (2011): *Flourish — Éljen boldogan! A boldogság és jól-lét radikálisan új értelmezése* (Bozai Á. ford.). Akadémia Kiadó, Budapest.
- SUPER, D. E., KNASEL, E. G. (1981): Career development in adulthood: Some theoretical problems and a possible solution. *British Journal of Guidance and Counselling*, 9(2). 194–201.
- SUPER, D. E., SAVICKAS, M. L., SUPER, C. M. (1996): The life-span, life-space approach to careers. In Brown, D., Brooks, L. (eds): *Career choice and development* (3rd ed.). Jossey-Bass, San Francisco. 121–178.
- SZILÁGYI K. (2011): *Pályalélektan, Digitális Tankönyvtár*. Szent István Egyetem, Gödöllő. https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019_palyalektan/ch06.html (Letöltés ideje: 2021. január 10.)
- TÖRÖK R. (2017): *A pályadöntések mesterei*. Print & Pixel House Kiadó, Budapest.
- WALSH, L. C., BOEHM, J. K., LYUBOMIRSKY, S. (2018): Does Happiness Promote Career Success? Revisiting the Evidence. *Journal of Career Assessment*, 26(2). 199–219.
- WATERMAN, A. S., SCHWARTZ, S. J., ZAMBOANGA, B. L., RAVERT, R. D., WILLIAMS, M. K., AGOCHA, V. B., KIM, S. Y., DONNELLAN, M. B. (2010): The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: Psychometric properties, demographic comparisons, and evidence of validity. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1). 41–61.
- WRZESNIEWSKI, A. (2003): Finding Positive Meaning in Work. In Cameron, K., Dutton, J., Quinn, R. E. (eds): *Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline*. Berrett-Koehler Publisher, San Francisco, CA. 296–308.
- YATES, J. (2013): A positive approach to career coaching. *Journal of the National Institute for Career Education and Counselling*, 30(1). 46–53.



BALÁZS KATALIN
DANIS ILDIKÓ
FARKAS JUDIT
KALÓ ZSUZSA
KAPITÁNY-FÖVÉNY MÁTÉ
KOREN RÉKA
MÁRTON KATA EMESE

SZERZŐINK

NAGY LUCA
PINTÉR JUDIT NÓRA
SZABÓ ATTILA
TÓTH VERONIKA
TÖRÖK SZABOLCS
ZENTAI PÉTER