



ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

2025/1

XXVII. ÉVFOLYAM

ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

2025/1
XXVII. évfolyam

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

Csukonyi Csilla	Hőgye-Nagy Ágnes
Kovács Karolina	Oláh Katalin
Szalai Gerda Margit	Szemenyei Eszter

Főszerkesztő

Kocsel Natália

E-mail: kocsel.natalia@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

DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2025.1

TARTALOM

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

Mindfulness és az alvás, affektivitás és gondolatelnyomás közötti összefüggések vizsgálata fiatal felnőtteknél	7
<i>Kovács Fanni Mercédesz, Csábi Eszter</i>	
A fokális gyógyszerrezisztens epilepsziás betegek neuropszichológiai teljesítménye és az azt befolyásoló farmakoterápiás tényezők – Pilot study	29
<i>Juhász-Nagy Márk, Tánczos Tímea</i>	
A politikai vélemény és az állammal szembeni bizalom szerepe az állampapír-tulajdonlás alakításában Magyarországon	53
<i>Zentai Péter, Kovács Judit</i>	
A mozgáskorlátozott nők anyává válással kapcsolatos tapasztalatai	73
<i>Pásztai Noémi, Lendvai Lilla</i>	
Sportolói hiedelmek: az irracionális hiedelmek hatásmechanizmusa a versenyszorongásra	97
<i>Tóth Renátó, Tóth László</i>	

MÓDSZERTANI ÁTTEKINTÉSEK

Tanulmányi elköteleződés és társas megismerés támogatása egyetemen – egy felsőoktatási workshop bemutatása	113
<i>Sifter Éva</i>	

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

MINDFULNESS ÉS AZ ALVÁS, AFFEKTIVITÁS ÉS GONDOLATELNYOMÁS KÖZÖTTI ÖSSZEFÜGGÉSEK VIZSGÁLATA FIATAL FELNŐTTEKNÉL



Kovács Fanni Mercédesz

SZTE BTK Pszichológiai Intézet, Kognitív és Neuropszichológia Tanszék
Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
kovacs.fanni@phd.semmelweis.hu

Csábi Eszter

SZTE BTK Pszichológiai Intézet, Kognitív és Neuropszichológia Tanszék
csabi.eszter@szte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A nem megfelelő alvás gyakori probléma fiatal felnőtteknél, többek között a korral járó kihívások következtében kialakuló mentális zavarok miatt. Korábbi vizsgálatok alapján erre jelenthet megoldást a mindfulness. Ezért kutatásunk célja, a mindfulness, depresszió, szorongás, rumináció, érzelmi diszreguláció, gondolatelnyomás és szubjektív alvásminőség közötti összefüggések lehetséges modelljeinek vizsgálata fiatal felnőtteknél. Kutatásunk relevanciája, hogy a gondolatelnyomást is vizsgáltuk modellünkben, amely alulkutatott konstruktum ebben a vonatkozásban, mind a magyar, mind a nemzetközi szakirodalomban.

Módszer: A vizsgálatban összesen 305 személy válasza került elemzésre (191 nő, 114 férfi), akik 18–28 év közöttiek voltak ($M = 22,45$, $SD = 2,34$). A vizsgálat során alkalmaztuk a Mentális Figyelem és Tudatosság Kérdőívet, a Depresszió, Szorongás és Stressz Kérdőívet, az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőívet, a Ruminatív Választílus Kérdőívet, a Fehér Medve Gondolat-elnyomási Kérdőívet, illetve a Pittsburgh Alvásminőség Mutatót. Az adatfelvétel online történt.

Eredmények: A mindfulness negatív összefüggést mutatott a depresszióval, szorongással, szubjektív alvásminőséggel, valamint az érzelmi diszreguláció, rumináció, gondolatelnyomás komponenseivel. A tudatos jelenlét és a szubjektív alvásminőség kapcsolatát mediálta az érzelmi diszreguláció és a gondolatelnyomás, a rumináció viszont nem. A mindfulness a depresszióval és szorongással negatív kapcsolatot mutatott a rumináción, érzelmi diszreguláción keresztül, azonban a gondolatelnyomáson nem.

Következtetések: A mindfulness hatékony eszköz lehet az alvási problémákkal, a depresszióval és a szorongással, illetve a gondolatelnyomással szemben.

Kulcsszavak: mindfulness, rumináció, érzelmi diszreguláció, gondolatelnyomás, szubjektív alvásminőség

BEVEZETÉS

Fiatal felnőtteknél általános jelenség az alváshiány, ezért fontos annak vizsgálata, hogy a nem megfelelő minőségű és mennyiségű alvás milyen hatással van a hangulati állapotra és az érzelemszabályozásra. Ezt támasztja alá Schwarz és munkatársai (2019) vizsgálata, amelynek eredményei alapján az alváshiány következtében nagyobb mértékben nőtt a hangulati zavarok (pl. depresszió) mértéke fiatal felnőtteknél, mint idősebbeknél. Zavec és munkatársai (2020) magyar egyetemi hallgatók körében végzett kutatásában pedig a résztvevők 15%-ánál tapasztaltak az alvászavarral diagnosztizált betegekhez hasonló rossz alvásminőséget. Fiatal felnőttkorban (18–28 év) a korral járó kihívások, mint például a pályaválasztás, munkavállalás, párkapcsolati problémák következtében növekedhet a mentális zavarok, alvászavarok, depresszió és szorongásos tünetek aránya (Arnett et al., 2014; Kramer et al., 1999). Schwarz és munkatársai (2019) szerint ennek egyik magyarázata lehet, hogy az idősebb felnőttek inkább előtérbe helyezik az érzelmek szabályozását jólétük növelése érdekében. Ennek ismeretében fontos olyan személyiségvonások feltárása és megerősítése, amelyek segíthetnek az alvásminőség javulásában. Ilyen lehet a mindfulness vagy tudatos jelenlét, amelynek során az egyén a jelenben szándékosan és ítéletmentesen figyel (Kabat-Zinn, 1994), és melynek

alvásra gyakorolt pozitív hatását korábbi kutatások is igazolták (Rusch et al., 2019).

Mindfulness és alvás

A tudatos jelenlét tekinthető vonásnak is, amelyre diszpozicionális mindfulnessként is hivatkozik a szakirodalom (Rau & Williams, 2016). Bogusch és munkatársai (2016) vizsgálatában a diszpozicionális mindfulness magasabb mértéke jobb alvásminőséget jelzett előre azáltal, hogy a depresszió és szorongás kisebb mértékével társult. Ennek magyarázata lehet, hogy a mindfulness meditáció olyan kognitív folyamatokra hat, mint például a rumináció, amik a rossz alvásminőségért felelnek (Ramel et al., 2004; Rusch et al., 2019). Jain és munkatársai (2007) vizsgálatában mindfulness meditáció alapú intervención és szomatikus relaxációs programon részt vett egyetemi hallgatók pszichológiai distressz és rumináció mértékét vetették össze. Eredményeik szerint a meditáció a rumináció mértékének csökkentése révén gyakorolt negatív hatást a distresszre. Ez alapján a mindfulness érzelemszabályozási folyamatokon keresztül, köztük a rumináció és a depresszió, szorongás csökkentése révén javíthatja az alvásminőséget (Bogusch et al., 2016; Hayes & Feldman, 2004; Hill & Updegraff, 2012). McLaughlin és munkatársai (2019) egyetemi hallgatók körében végzett vizsgálatában a mindfulness a pozitív affektuson keresztül az érzelemszabályozási nehézségekkel

negatív összefüggést mutatott, ami alapján a tudatos jelenlét fokozhatja a pozitív érzelmek megtapasztalását, ami ellensúlyozhatja az érzelmi diszreguláció mértékét. Ennek alapján lehetséges, hogy a mindfulness alapú terápia révén a személy elfogadja a gondolatait, érzéseit és viselkedését (Ong et al., 2012), illetve fokozhatja az érzelmszabályozási erőfeszítésekbe való bekapcsolódás mértékét (Gross & Jazaieri, 2014).

Tehát a mindfulness növeli a tudatosságot, amely által lehetővé válik a jelenben tapasztalható érzelmek megkülönböztetése, ami segíti az érzelmszabályozást (Erisman & Roemer, 2010; Roemer et al., 2015). Az újraértékelés pedig javítja a kognitív, viselkedéses mechanizmusokat (Cutuli, 2014), aminek következtében a depresszív és szorongásos tünetek mértéke is csökkenhet (Bogusch et al., 2016). Ezt támasztja alá Tout és munkatársai (2024) egyetemi mintán végzett kutatása, ahol az adaptív érzelmemreguláció pozitív kapcsolatot mutatott a vonás szintű mindfulness-szel, míg a rossz alvásminőséggel negatívát, ami alapján feltételezhető, hogy a tudatos jelenlét fokozza az adaptív érzelmemregulációt, amely révén javul az alvásminőség.

Érzelmszabályozás összefüggése a mindfulness-szel, alvással és affektivitással

Az érzelmszabályozás az érzelmi reakciók monitorozásért, értékelésért és módosításért felelős folyamatok összessége (Thompson, 1994). Az érzelmi diszreguláció pedig annak globális modellje szerint több különálló, széleskörű kognitív és viselkedési képességből áll (például érzelmi reakciók elfogadhatatlansága, érzelmi tudatosság hiánya), amik meghatározzák hogyan

viszonyul az egyén az érzelmeihez (Gratz & Roemer, 2004; Liu et al., 2020). Minde mellett, az érzelmi diszreguláció tekinthető stresszhelyzetben alkalmazott érzelmszabályozási stratégiának is (Garnefski & Kraaij, 2006), amely lehet adaptív és maladaptív (Parsons et al., 2022). Az adaptív stratégiák azok, amik csökkentik pszichopatológia kialakulását hosszútávon (például szorongásos zavarok), mint például az újraértékelés, míg a maladaptívak növelik azok létrejöttének esélyét, például az elnyomás (Schäfer et al., 2017). A hatékony érzelmszabályozási stratégiák használatával kontroll alatt tartható a stresszorok negatív hatása az alvásra, amivel megelőzhető egy negatív spirál, amelynek során rosszabbodhat az alvásminőség (Vandekerckhove & Wang, 2017). A megfelelő mennyiségű és minőségű alvás elősegítheti az adaptív érzelmemregulációs stratégiák használatát fiatalok körében, amely fokozhatja pozitív érzelmek erősségét és időtartamát (Parsons et al., 2022). Stenson és munkatársai (2021) kísérletében a teljes alvásdeprivált kondícióban lévő csoport érzelmszabályozási folyamatait vettették össze a kipihent kondícióban lévő csoporttal. Eredményeik szerint a teljes alvásdepriváció nem az alulról felfelé, hanem a fentről lefelé irányuló érzelmi regulációt módosítja. Tehát a teljes alvásdepriváció következtében csökkenhet az érzelmszabályozási stratégiák használatának mértéke. A fentről lefelé irányuló érzelmemreguláció a prefrontális kéreg által irányított folyamat, míg a lentől felfelé irányuló az amygdala aktivitásából következő szabályozás (McRae et al., 2012).

A maladaptív érzelmszabályozási stratégiák és a globális érzelmi diszreguláció fokozhatják a depresszív és szorongásos tüneteket (Ma & Fang, 2019), amik alvási problémákhoz vezethetnek (Alvaro et al.,

2013; Norouzi et al., 2024). Ezt támasztja alá Fisher és munkatársai (2022) keresztmetszeti vizsgálata, ahol a rosszul alvók csoportjában volt a legjellemzőbb a globális érzelmi diszreguláció. Ennek alapján feltételezhető, hogy az érzelmi diszreguláció mediáló tényező az alvás és a mindfulness közötti összefüggésben, tehát ha a mindfulness csökkenti az érzelmi diszregulációt, annak következtében javul az alvás. Ma és Fang (2019) serdülők körében végzett vizsgálata alapján, a mindfulness a depresszióval, szorongással való kapcsolatát mediálta a globális érzelmi diszreguláció, ami arra utalhat, hogy a tudatos jelenlét védelmet jelenthet a negatív érzelmekkel szemben azáltal, hogy tartósan módosíthatja az érzelemfeldolgozást.

Korábbi kutatások a rumináció mediáló szerepét feltételezik az alvászavarok és depresszió, valamint a szorongás között (Liu et al., 2018; Mamede et al., 2022). A rumináció tekinthető maladaptív érelemszabályozási stratégiának (Nolen-Hoeksema, 2000), amit a reflexió és tépelődés alkot (Treynor et al., 2003). A rumináció a jelenről való negatív gondolkodáshoz vezethet, ami növelheti a depresszív és szorongásos tünetek mértékét (Nolen-Hoeksema, 2000; Wilkinson et al., 2013), valamint rossz alváshoz, gyenge alvásminőséghez, rövid alvási időhöz és hosszú alváslátenciához vezethet (Clancy et al., 2020). A mindfulness hatására kevésbé jellemző a rumináció (Jain et al., 2007; Ramel et al., 2004), aminek következtében javulhat az alvásminőség (Greenson et al., 2018). Erre mutat rá Gómez-Odrizola és Calvete (2021) keresztmetszeti vizsgálatának modelljei, ahol a mindfulness a rumináció csökkenését, míg a rumináció az alváslátencia, alváshatékonyság és alvási problémák mértékének növekedését jelezte előre, ami arra enged következtetni, hogy a tudatos jelenlét

ellensúlyozhatja a maladaptív kogníciókat. Ezt támasztja alá Mamede és munkatársai (2022) eredményei, miszerint a rumináció és az inszomniás tünetek mediáló tényezőknek bizonyultak a mindfulness és a depresszió, szorongás közötti összefüggésben. Ezzel összhangban Liu és munkatársai (2018) keresztmetszeti vizsgálatában a vonás szintű mindfulness feltehetően ellensúlyozta a ruminációt, aminek következtében javíthatta az alvásminőséget. Viszont, a tudatos jelenlét ruminációval való kapcsolata leginkább a mindfulness meditáció szabályszerű rendszeres gyakorlása mellett érvényesülhet (Hawley et al., 2014).

A gondolatelnyomás összefüggése a mindfulness-szel, az alvással és az affektivitással

A gondolatelnyomás a gondolat tudatos figyelemből való szándékos, akaratlanos kitörlése (Wegner, 1992, 1994), amely két folyamatból áll. Az egyik, egy kognitív kapacitást igénylő, kontrollált folyamat, ami eltereli a figyelmet a nem kívánatos gondolatokról, a másik egy automatikus monitorozás, ami keresi a környezetben a nem kívánatos mentális tartalmakat. Rövidtávon a gondolatelnyomás csökkenti a szenvedés élményét, hosszútávon viszont ugyanannak a gondolatnak megnövekedett megjelenését okozhatja végül (Wegner, 1992, 1994). Ez kifejezetten megjelentethet a depressziós és szorongásos kórképek esetében (Petkus et al., 2012). Lehetséges, hogy a depresszió remissziójában a depresszív kogníciók nem válnak inaktívvá, hanem elnyomás alá kerülnek, ami hosszútávon a negatív gondolatok gyakoribb előfordulását okozza (Van der Does, 2005). Ez kifejezetten igaz lehet, amikor a stressz mértéke magas, mert

ebben az esetben nincs kognitív kapacitás a gondolatok elnyomására, ami így nem véd a depresszió fokozódó hatása ellen (Beevers & Meyer, 2004). A gondolatelnyomás negatív hatással lehet a szorongásos zavarokra is (Najmi & Wegner, 2009). Erskine és munkatársai (2007) vizsgálatában a gondolatelnyomást fiatal és idős mintán a szorongás és a rumináció jelezte előre, ami alapján feltételezhető, hogy e konstruktumok akár egymás hatását erősíthetik.

Feltételezhető a gondolatelnyomás alvással való negatív kapcsolata is, hiszen a gondolatelnyomás során olykor paradox módon az elnyomásra ítélt gondolatok intenzívebben, nagyobb gyakorisággal térhetnek vissza (Wegner, 1992, 1994). Ennek következtében nő a depresszív és szorongásos tünetek mértéke (Petkus et al., 2012), amik ronthatják a szubjektív alvásminőséget (Alvaro et al., 2013). Ezt bizonyítja Sella és Borella (2021) vizsgálata, ahol azokat, akik kevesebbet aludtak, és alacsonyabb volt az alváshatékonyosságuk, a gondolati kontroll stratégiához tartozó agresszív elfojtás nagyobb aránya jellemezte. A gondolatelnyomás mindfulness-szel való kapcsolata pedig ellentétes irányú lehet, mert a mindfulness csökkenti a gondolatelnyomás használatát (MacDonald & Baxter, 2017). A tudatos jelenlét növeli az adaptív stratégiák mértékét, ami megszünteti az elnyomás és a rumináció közötti negatív spirált, aminek következtében pedig csökkenhet a depresszió és szorongás mértéke is (Erskine et al., 2007; Hepburn et al., 2009).

Prakash és munkatársai (2017) keresztmetszeti kutatásában fiatal felnőtteknél az idősebbekkel szemben a kisebb mértékű mindfulness a gondolatelkerülés és az érzelmi diszreguláció magasabb mértékével társult. Tehát minél tudatosabb az egyén, annál kisebb mértékben alkalmaz

gondolatelnyomást, aminek következtében kisebb mértékben jellemzi érzelmi diszreguláció. Ezzel összhangban vannak Greeson és munkatársai (2018) eredményei, ahol a mindfulness meditáció alapú intervenció hatására javult a szubjektív alvásminőség, illetve csökkent a gondolatelnyomás és a rumináció mértéke. Sahib és munkatársai (2024) longitudinális kutatásának mediációs elemzésében viszont a gondolatelnyomás a mindfulness-szel együtt kisebb mértékű depresszív és szorongásos tüneteket jelzett előre, ami alapján feltételezhető a gondolatelnyomás mediálól szerepe. Az egymásnak ellentmondó eredmények miatt a téma további vizsgálatokat igényel, amit az is indokol, hogy kevés kísérleti kutatást végeztek a témában. Sőt, kontrollcsoportos elrendezésű kutatásban a mindfulness alapú terápia hatására már nem csökkent a gondolatelnyomás mértéke (Dawson et al., 2020), illetve a mindfulness és gondolatelnyomás kapcsolatát kevés keresztmetszeti vizsgálat elemezte. A témában végzett kutatások alapján feltételezhető, hogy a gondolatelnyomás fokozza a rossz alvásminőséget, depresszív, szorongásos tüneteket, amit viszont a mindfulness ellensúlyozhat (Greeson et al., 2018; Prakash et al., 2017).

Tudomásunk szerint hazai és nemzetközi vonatkozásban ez az első modell, amiben egyszerre van jelen a gondolatelnyomás, a mindfulness, az érzelmi diszreguláció, a rumináció, a szubjektív alvásminőség, a depresszió és a szorongás. A szakirodalomban az érzelmi diszreguláció alatt annak globális elméletét vagy az érzelmszabályozási stratégiákat értik, amik bár hasonlóan egymásra, de nem ugyanazokat a területeket fedik le, sőt párhuzamosan létező folyamatok (Ma & Fang, 2019). A depresszív, szorongásos tüneteket és rossz alvásminőséget okozó

globális érzelmi diszreguláció és rumináció mértékét csökkentheti a mindfulness. Ez alapján feltételezhető, ha nő a tudatos jelenlét mértéke, akkor a globális érzelmi diszreguláción és rumináción keresztül közvetve és közvetlenül javítja a szubjektív alvásminőséget, a depresszió és a szorongás mértékét. Ezért kutatási kérdésünk, hogy milyen lehetséges modell magyarázza a diszpozicionális mindfulness és a rumináció, érzelmi diszreguláció, gondolatelnomás, depresszió, szorongás, illetve szubjektív alvásminőség közötti összefüggéseket fiatal felnőtteknél. Első hipotézisünk, hogy a magasabb vonás szintű mindfulness kisebb mértékű depresszióval, szorongással, globális érzelmi diszregulációval és annak komponenseivel, ruminációval, gondolatelnomással és jobb szubjektív alvásminőséggel társul (Bogusch et al., 2016; Rusch et al., 2019). Második hipotézisünk, hogy a mindfulness magasabb mértéke jobb szubjektív alvásminőséget, kisebb mértékű depressziót és szorongást jelez előre, amit mediál a rumináció, érzelmi diszreguláció és gondolatelnomás (Greeson et al., 2018; Liu et al., 2018; Prakash et al., 2017; Tout et al., 2024).

MÓDSZEREK

Résztveők

Kutatásunkban hozzáférés alapú mintavételt alkalmaztunk, a vizsgálati személyeket a közösségi média felületein toboroztuk. A vizsgálatban összesen 324 fő vett részt, akik közül 19 főnek kizártuk a válaszait, mert a vizsgált korosztályon kívül estek. 8 fő rendelkezett saját bevallása szerint valamilyen mentális kórképpel (például depresszió, figyelemhiányos hiperaktivitás

zavar), akiket benne hagytunk a mintában, mert nem okoztak változást eredményeinkben. Végül 305 személy válasza került elemzésre, 114 férfi (37,37%) és 191 nő (62,63%). A vizsgálati személyek 18–28 év közöttiek, az életkori átlaga 22,45 év volt ($SD = 2,34$). Az iskolázottság években való átlaga 304 főre nézve 15,24 év ($SD = 2,35$), 1 személy adata hiányzott az iskolázottság vonatkozásában. A kutatást az Egyesített Pszichológiai Kutatásetikai Bizottság hagyta jóvá (EPKEB engedély referenciaszáma: 2024-17).

Vizsgálati eszközök

Mentális Figyelem és Tudatosság Kérdőív

A mindfulness mérésére a Mentális Figyelem és Tudatosság Kérdőív magyar verzióját (Mindful Attention and Awareness Scale-MAAS-H; Simor et al., 2013) használtuk. A kérdőív 15 itemből áll, 1 skála alkotja, a kitöltőnek az állítások előfordulási gyakoriságáról kell dönteni egy hatfokú Likert-skálán. A kérdőív megbízhatóan méri a Cronbach-alfa-érték alapján ($\alpha = 0,88$).

Depresszió, Szorongás és Stressz Kérdőív

A depresszió és szorongás mérésére a rövidített Depresszió, Szorongás és Stressz Kérdőív 21 itemből álló, magyarra adaptált verzióját alkalmaztuk (Depression Anxiety Stress Scales-DASS-21; Szabó, 2010). A kérdőív 21 itemből épül fel, 3 alskálából áll: depresszió, szorongás, stressz. A vizsgálatban a depresszió és szorongás alskálákat elemeztük, amelyek a Cronbach-alfa-értékek alapján megbízhatóan mérnek: depresszió alskála esetében ($\alpha = 0,90$), szorongás alskála esetében ($\alpha = 0,84$).

Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív

Az érzelemszabályozás vizsgálatára az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőívet választottuk (Difficulties in Emotion Regulation Scale-DERS; Kökönyei, 2008). A kérdőív 36 iteme 6 alskálát alkot, a kitöltőnek pedig az itemeket egy ötfokú Likert-skálán kell értékelni. A skálák megbízhatóan mérnek a Cronbach-alfa-értékek alapján az érzelmi reakciók elfogadhatatlansága ($\alpha = 0,91$), nehézségek a célirányos viselkedés fenntartásában ($\alpha = 0,71$), impulzuskontroll-nehézségek ($\alpha = 0,75$), érzelmi tudatosság hiánya ($\alpha = 0,78$), érzelemszabályozó stratégiákhoz való csökkent hozzáférés ($\alpha = 0,84$) és az összpontszám ($\alpha = 0,93$) esetében. Az érzelmi tisztaság hiányának Cronbach-alfa-értéke elfogadhatatlannak bizonyult ($\alpha = 0,13$). Az összpontszámából Kökönyei (2008) javaslatára kihagytuk az érzelmi tudatosság hiánya alskálát.

Ruminatív Válaszstílus Kérdőív

A rumináció vizsgálatára a rövidített Ruminatív Válaszstílus Kérdőív (Rumination Response Scale-RRS-SF; Kokonyei et al., 2019) magyar adaptációját használtuk, ami a tépelődés és reflexió alskálákból épül fel. A kérdőív 10 itemből áll, a kitöltőknek pedig egy négyfokú Likert-skálán kell választ adniuk az alskálák állításaira. A Cronbach-alfa-értékek alapján a tépelődés alskála ($\alpha = 0,74$) és a kérdőív összpontszáma ($\alpha = 0,77$) megfelelő megbízhatóságot mutatott, míg a reflexió alskála nem ($\alpha = 0,69$). Az elemzés során Kokonyei és munkatársai (2019) javaslatára a kérdőíven elért összpontszámot egy dimenzióknak vettük.

Fehér Medve Gondolat-elnyomási Kérdőív

A gondolatelnyomás vizsgálatára a Fehér Medve Gondolat-elnyomási Kérdőívet (White Bear Suppression Scale-WBSI; Szabó-Bartha et al., 2020) választottuk, amely 15 itemből áll, amelyekre a kitöltőnek egy ötfokú Likert-skálán kell jelölniük a válaszaikat. A kérdőív 3 alskálából épül fel: kontrollálhatatlan gondolatok, nemkívánatos gondolatok és figyelemelterelés. A kérdőív 8., és 14. itemét nem vettük bele az elemzésbe, mivel a kérdőív magyar validálása során nem volt jó a kommunalitás értékük (Szabó-Bartha et al., 2020). A Cronbach-alfa-értékek alapján mindhárom alskála – a kontrollálhatatlan gondolatok ($\alpha = 0,86$), a nemkívánatos gondolatok ($\alpha = 0,83$) és a figyelemelterelés ($\alpha = 0,84$) – valamint az összpontszám ($\alpha = 0,90$) megfelelő belső konzisztenciával rendelkeznek.

Pittsburgh Alvásminőség Mutató

Az elmúlt egy hónap szubjektív alvásminőségének mérésére a Pittsburgh Alvásminőség Mutató (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) önkitöltő kérdőív magyar nyelvű, validált adaptációját alkalmaztuk (Takács et al., 2016). A kérdőív 11 itemből áll, 7 komponens alkotja: szubjektív észlelt alvásminőség, alváslátencia, alvásidőtartam, alváshatékonyság, alvászavarok, altatóhasználat, nappali diszfunkciók. A kitöltőknek az állításokat egy négyfokú Likert-skálán kell értékelniük. Az összpontszám nem volt megbízható a Cronbach-alfa-érték alapján ($\alpha = 0,62$).

Vizsgálat leírása

A vizsgálat során használt kérdőívcsomagot online tölthették ki a vizsgálati személyek, amelynek kitöltése megközelítőleg 20–25 percet vett igénybe. A kérdőívcsomagban

rákérdeztünk demográfiai adatokra (nem, életkor, legmagasabb iskolai végzettség, lakóhely, párkapcsolati státusz, kezesség, egészségügyi probléma, gyógyszerszedés).

Statisztikai módszerek

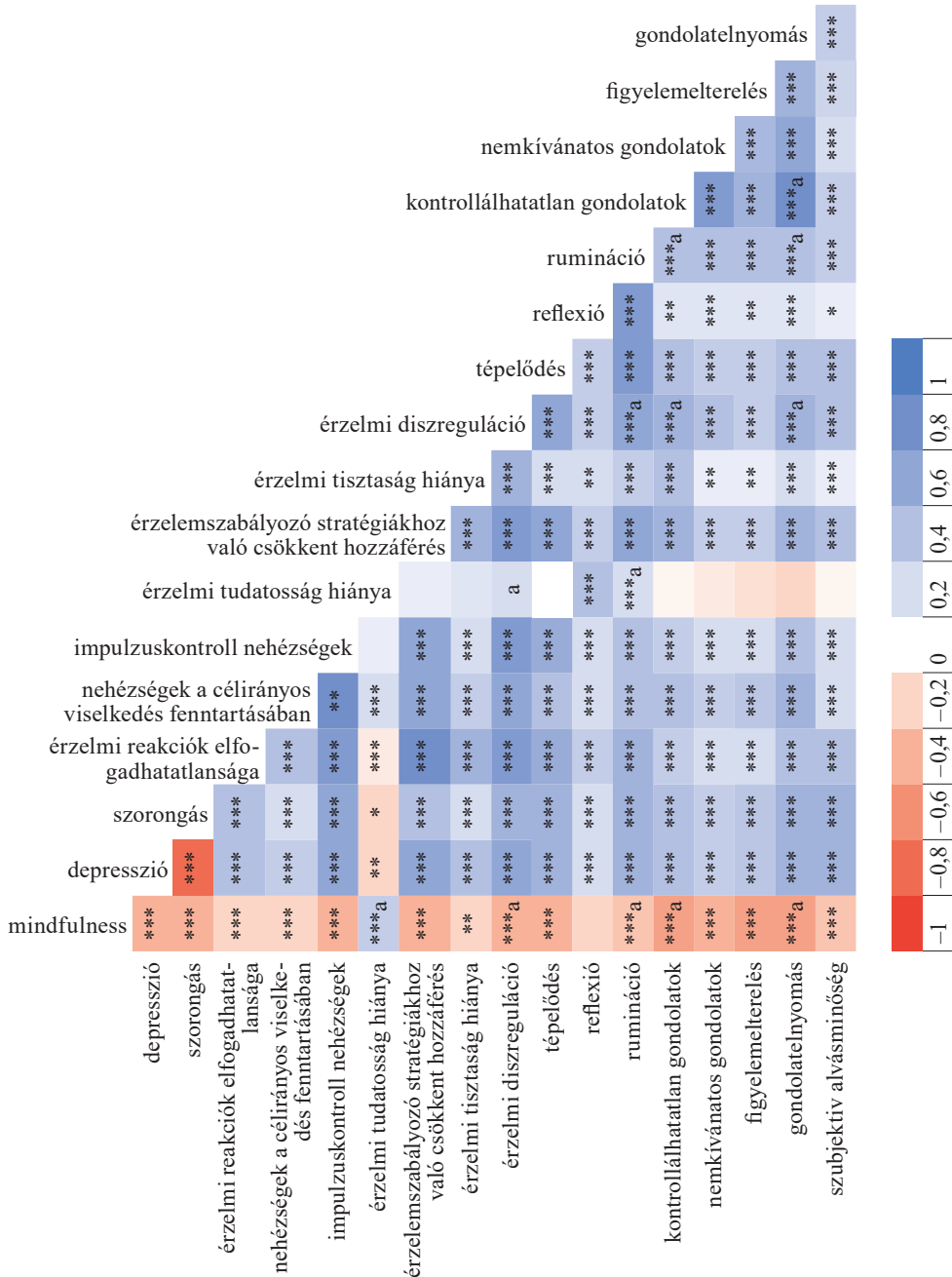
A statisztikai elemzéseket a Jamovi 2.2.5 és a JASP 0.17.1.0. programokkal végeztük el. A változókat standardizáltuk, Z-értékekké alakítottuk. Standardizált változókkal számoltunk a statisztikai próbák során, a leíró statisztikai értékeknél nem. Ellenőriztük a kérdőívek megbízhatóságát Cronbach-alfával, és az adatok normalitását Kolmogorov-Smirnov-próbával, aminek az eredményétől függően Pearson- vagy Spearman-korrelációkat végeztünk. A mediációs elemzés útjait, direkt és indirekt hatásait a JASP Mediation Analysis moduljával számoltuk ki Bootstrapping segítségével, Bias corrected percentile beállítással a változók nem normál eloszlása miatt (Vargha, 2023), 5000 mintavételezéssel, így 95%-os konfidenciaintervallumokat tudtunk társítani az indirekt hatásokhoz. Vizsgáltuk még külön a teljes, teljes indirekt hatásokat, a reziduális kovarianciákat és az ütegyűthetőségeket. A prediktor a mindfulness, a mediáló változó a rumináció, az érzelmi diszreguláció, a gondolatelnyomás, kimeneti változók a szubjektív alvásminőség, a depresszió és a szorongás voltak.

EREDMÉNYEK

Az első hipotézis teszteléséhez korrelációkat alkalmaztunk. A mindfulnessen, az érzelmi tudatosság hiánya alskálán és érzelmi diszreguláción, a rumináción, valamint

a kontrollálhatatlan gondolatok és gondolatelnyomáson kívül nem normál eloszlásúak voltak a változók (1. melléklet). A hipotézis teljesült, a mindfulness és a depresszió, szorongás, érzelmi diszreguláció, rumináció, gondolatelnyomás és rossz alvásminőség között szignifikáns, gyenge vagy közepes erősségű korrelációkat találtunk (1. ábra). A mindfulness és az érzelmi diszregulációt, ruminációt, gondolatelnyomást mérő kérdőívek alskálái közt negatív, gyenge vagy közepes erősségű összefüggések mutatkoztak. Egyedül a mindfulness és az érzelmi tudatosság hiánya között volt szignifikáns pozitív korreláció, illetve a mindfulness és a tépelődés között nem mutattunk ki szignifikáns eltérést.

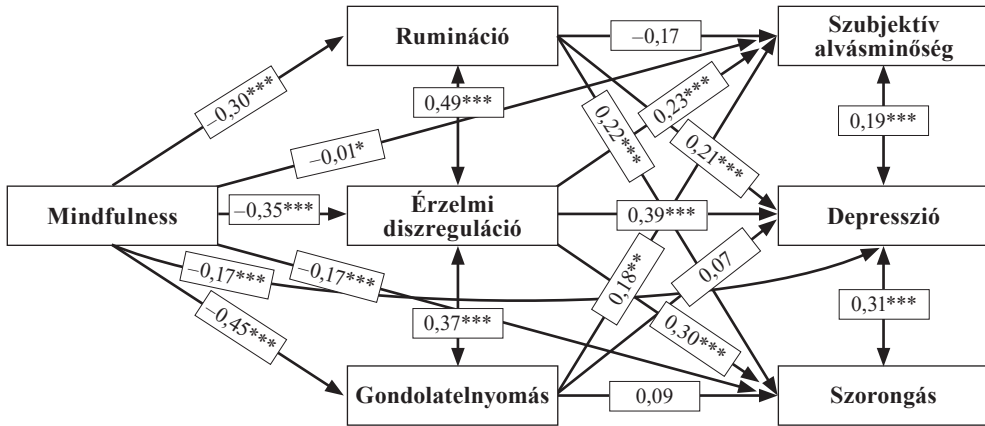
A második hipotézishez mediációs elemzést végeztünk (2. ábra). Eredményeink alapján, a mindfulness szubjektív alvásminőséggel való kapcsolatát nem mediálta a rumináció (1. táblázat), mert a tudatos jelenlétnek a rumináción keresztül szignifikáns indirekt és a ruminációnak szignifikáns direkt hatása nem volt a szubjektív alvásminőségre (2. táblázat). Ezzel ellentétben, az érzelmi diszreguláció, gondolatelnyomás mediálták a mindfulnessot, mert szignifikáns, illetve direkt hatásuk volt a szubjektív alvásminőségre. A tudatos jelenlét depresszióval és szorongással való kapcsolatát mediálta a rumináció, érzelmi diszreguláció, illetve direkt hatásuk volt a szubjektív alvásminőségre, míg a gondolatelnyomás nem volt szignifikáns mediáló faktor, illetve direkt hatása sem volt a depresszióra és a szorongásra. Ezzel szemben a mindfulnessnak direkt, teljes és teljes indirekt hatása volt mind a szubjektív alvásminőségre, a depresszióra és a szorongásra.



1. ábra. A mindfulness és az affektivitás, alvás összefüggései korrelációs hőtérképe

Megjegyzés: Az ábrán található értékek a Spearman-koefficienszt mutatják

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; $df = 303$;^a ezekben az esetekben található értékek a Pearson koefficienszt mutatják.



2. ábra. A mindfulness, affektivitás és szubjektív alvásminőség összefüggései

Megjegyzés: Az ábrán standardizált béta-értékek vannak. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

1. táblázat. A mindfulness, affektivitás és szubjektív alvásminőség mediációs elemzése

		β	SE(B)	z	p	LLCL	ULCL
<i>Direkt hatások</i>							
Mindfulness	Szubjektív alvásminőség	-0,01	0,06	-1,66	0,10	-0,22	0,03
Mindfulness	Depresszió	-0,17	0,05	-3,38	< 0,001***	-0,27	-0,07
Mindfulness	Szorongás	-0,17	0,05	-3,19	0,001**	-0,29	-0,05
<i>Indirekt hatások</i>							
Mindfulness (Rumináció át)	Szubjektív alvásminőség	-0,02	0,02	-1,12	0,26	-0,07	0,02
Mindfulness (Érzelmizdisreguláció át)	Szubjektív alvásminőség	-0,08	0,03	-3,03	0,002**	-0,15	-0,04
Mindfulness (Gondolatelnomás át)	Szubjektív alvásminőség	-0,08	0,03	-2,63	0,009**	-0,15	-0,03
Mindfulness (Rumináció át)	Depresszió	-0,06	0,02	-3,13	0,002**	-0,11	-0,03
Mindfulness (Érzelmizdisreguláció át)	Depresszió	-0,14	0,03	-4,66	< 0,001***	-0,21	-0,08
Mindfulness (Gondolatelnomás át)	Depresszió	-0,03	0,03	-1,23	0,22	-0,08	0,01
Mindfulness (Rumináció át)	Szorongás	-0,07	0,02	-3,13	0,002**	-0,12	-0,03
Mindfulness (Érzelmizdisreguláció át)	Szorongás	-0,10	0,03	-3,89	< 0,001***	-0,17	-0,06
Mindfulness (Gondolatelnomás át)	Szorongás	-0,04	0,03	-1,57	0,12	-0,10	0,01

		β	SE(B)	z	p	LLCL	ULCL
<i>Teljes hatások</i>							
Mindfulness	Szubjektív alvásminőség	-0,28	0,06	-5,09	< 0,001***	-0,40	-0,16
Mindfulness	Depresszió	-0,39	0,05	-7,46	< 0,001***	-0,52	-0,25
Mindfulness	Szorongás	-0,38	0,05	-7,10	< 0,001***	-0,50	-0,24
<i>Teljes indirekt hatások</i>							
Mindfulness	Szubjektív alvásminőség	-0,18	0,03	-5,34	< 0,001***	-0,27	-0,12
Mindfulness	Depresszió	-0,23	0,04	-5,97	< 0,001***	-0,31	-0,15
Mindfulness	Szorongás	-0,21	0,04	-5,78	< 0,001***	-0,30	-0,14
<i>Reziduális kovarianciák</i>							
Rumináció	Érzelmi diszreguláció	0,49	0,06	8,36	< 0,001***	0,35	0,66
Rumináció	Gondolatelnyomás	0,31	0,05	6,07	< 0,001***	0,22	0,44
Érzelmi diszreguláció	Gondolatelnyomás	0,37	0,05	7,15	< 0,001***	0,28	0,50
Szubjektív alvásminőség	Depresszió	0,19	0,04	4,72	< 0,001***	0,11	0,28
Szubjektív alvásminőség	Szorongás	0,24	0,04	5,54	< 0,001***	0,15	0,35
Depresszió	Szorongás	0,31	0,04	8,13	< 0,001***	0,24	0,41

Megjegyzés: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

2. táblázat. A mindfulness, affektivitás és alvás mediációs elemzés úteggyűthetői

		β	SE(B)	z	p	LLCL	ULCL
Mindfulness	Rumináció	-0,30	0,06	-5,56	< 0,001***	-0,43	-0,16
Mindfulness	Érzelmi diszreguláció	-0,35	0,05	-6,46	< 0,001***	-0,48	-0,20
Mindfulness	Gondolatelnyomás	-0,45	0,05	-8,88	< 0,001***	-0,57	-0,33
Mindfulness	Depresszió	-0,17	0,05	-3,38	< 0,001***	-0,27	-0,07
Mindfulness	Szorongás	-0,17	0,05	-3,19	0,001**	-0,29	-0,05
Mindfulness	Szubjektív alvásminőség	-0,01	0,06	-1,66	0,01*	-0,22	0,03
Rumináció	Szubjektív alvásminőség	0,07	0,07	1,14	0,25	-0,07	0,21
Rumináció	Depresszió	0,21	0,06	3,80	< 0,001***	0,09	0,31
Rumináció	Szorongás	0,22	0,06	3,78	< 0,001***	0,09	0,34
Érzelmi diszreguláció	Depresszió	0,39	0,06	6,74	< 0,001***	0,25	0,53
Érzelmi diszreguláció	Szorongás	0,30	0,06	4,88	< 0,001***	0,16	0,44

		β	SE(B)	z	p	LLCL	ULCL
Érzelmi diszreguláció	Szubjektív alvásminőség	0,23	0,07	3,43	< 0,001***	0,01	0,37
Gondolatelnyomás	Szubjektív alvásminőség	0,18	0,07	2,75	0,001**	0,06	0,30
Gondolatelnyomás	Depresszió	0,07	0,06	1,24	0,22	-0,03	0,17
Gondolatelnyomás	Szorongás	0,09	0,06	1,60	0,11	-0,02	0,20

Megjegyzés: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

MEGVITATÁS

Kutatásunk célja az volt, hogy megvizsgáljuk, milyen modell magyarázza a diszpozicionális mindfulness és a rumináció, érzelmi diszreguláció, gondolatelnyomás, depresszió, szorongás, illetve szubjektív alvásminőség közötti összefüggéseket fiatal felnőttek körében. Eredményeink alapján a mindfulness magasabb mértékéhez jobb szubjektív alvásminőség, illetve alacsonyabb mértékű rumináció, érzelmi diszreguláció és gondolatelnyomás társult. A mindfulness szubjektív alvásminőséggel való kapcsolatát mediálta az érzelmi diszreguláció és a gondolatelnyomás, illetve a depresszióval, szorongással való összefüggését pedig a rumináció és az érzelmi diszreguláció, ami azt jelenti, hogy a tudatos jelenlét ezen folyamatokon keresztül javíthatja az alvásminőséget.

Mindfulness, affektivitás és alvás

Eredményeink alátámasztják a korábbi szakirodalmat (Bogusch et al., 2016; Rusch et al., 2019), miszerint a diszpozicionális mindfulness magas arányban való elfordulása kisebb mértékű depresszióval, szorongással, globális érzelmi diszregulációval és annak komponenseivel (érzelmi reakciók elfogadhatatlansága, nehézségek a célirányos

viselkedés fenntartásában, impulzuskontroll-nehézségek, érzelmi tisztaság hiánya, érzelmszabályozó stratégiákhoz való csökkent hozzáférés), ruminációval, gondolatelnyomással és jobb alvásminőséggel társult. A mindfulness és a szubjektív alvásminőség közötti összefüggést magyarázhatja, hogy a mindfulness révén javul az alvásminőség, az alvászavarok mértéke pedig csökken (Bogusch et al., 2016). Ennek hátterében az állhat, hogy a mindfulness növeli a meta-kognitív tudatosságot az egyén kognitív folyamatairól, ami elősegíti, hogy az alvással kapcsolatos elvárásokat elengedve az egyén rugalmasabban reagáljon az alvási problémákra, illetve a tudatos jelenlét révén semleges lesz az alvással kapcsolatos ingerek felé (Ong et al., 2012).

Vizsgálatunkban egyedül az érzelmi tudatosság hiánya alskála mutatott pozitív összefüggést a mindfulness-szel, amelyet magyarázhat, hogy az érzelmi tudatosság hiánya alskála az elvárásokkal ellentétesen mutathat kapcsolatot olyan konstruktumokkal, mint például a szomatikus tünetek (Kököneyi, 2008). Az érzelmi diszreguláció mértéke viszont negatív összefüggést mutatott a mindfulness-szel, amely arra utalhat, hogy a mindfulness segíti a pozitív érzelmek megkülönböztetését, ezáltal fokozva azok nagyobb mértékű megtapasztalását (Hill

& Updegraff, 2012). Eredményeink arra is rávilágítanak, hogy a mindfulness negatív kapcsolatot mutathat az érzelmi reakciók elfogadhatatlanságával, amit alátámaszthat, hogy a tapasztalatainktól való távolságtartás, az elfogadás növeli érzelmeink elfogadását is (Roemer et al., 2015). A mindfulness növeli a tudatosságot, aminek növekedése segíthet abban, hogy az egyénnek rálátása legyen saját érzelmszabályozó stratégiáira, illetve azok hiányára, ami pedig magyarázhatja a mindfulness és az érzelmszabályozó stratégiákhoz való csökkent hozzáférés közötti negatív kapcsolatot (Erisman & Roemer, 2010). Ezzel összhangban kutatásunkban a magasabb vonás szintű mindfulness kisebb mértékű érzelmi tisztaság hiányával társult, amit okozhat az, hogy a mindfulness növeli a tudatosságot, amely által lehetségessé válik az érzelmi reakciók megértése (Erisman & Roemer, 2010). Az érzelmi tudatosság hiánya és az érzelmi tisztaság hiánya egymáshoz közel álló, ugyanakkor az érzelmszabályozás eltérő aspektusait leíró folyamatok (Graz & Roemer, 2004), amit eredményeink is megerősítettek. Lehetséges, hogy a mindfulness a prefrontális kéreg által irányított fentről lefelé irányuló érzelmregulációt erősíti (McRae et al., 2012), ami magyarázhatja azt az eredményt, hogy kutatásunkban a tudatos jelenlét negatív összefüggést mutatott az impulzuskontroll-nehézségek mértékével és a célirányos viselkedés fenntartásában megjelenő nehézségek gyakoriságával.

Egyedül a reflexiónak nem volt kapcsolata a mindfulness-szel, ami ellentétben van Ramel és munkatársai (2004) eredményeivel, ahol mindfulness intervenció hatására csökkent a reflexió és rumináció mértéke. A szerzők szerint a reflexió egy

fontos komponense a ruminációnak, mert ez mutatja az arra való tendenciát, hogy az egyén igyekszik előrejelezni más személy gondolatait, érzéseit. Ez lehet adaptív is, amit igazol az, hogy a tépelődéssel ellentétben gyengébb összefüggést mutat a reflexió a depresszióval és szorongással (Treynor et al., 2003). Az eltérő eredményeket szintén okozhatta, hogy a tudatos jelenlét rendszeres alkalmazása jelenthet megoldást a rumináció ellen. Erre mutat rá Hawley és munkatársai (2014) vizsgálata, ahol a rumináció mértékét egyedül a mindfulness szabályszerűen történő gyakorlása csökkentette, kötetlen formában viszont már nem. Eredményeink alapján a mindfulness és a rumináció között negatív összefüggés volt, aminek mögöttes mechanizmusa lehet, hogy a mindfulness meditáció segíti a jelenben lévő negatív gondolatok elengedését (Nolen-Hoeksema, 2000; Ong et al., 2012). A tudatos jelenlét depresszióval, szorongással való negatív összefüggését pedig magyarázhatja, hogy a mindfulness közvetlenül segíti a pozitív érzelmek és élmények megtapasztalását (McLaughlin et al., 2019). Ennek mögöttes mechanizmusa lehet, hogy az ítékezés és a reakció nélküli figyelem a másik személy kogníciójára és érzelmeire, köztük a negatívakra, nagyobb nyitottságot eredményez, ami okozhatja a mindfulness gondolatelnömléssel való negatív kapcsolatát (MacDonald & Baxter, 2017). Eredményeink értelmezése azonban óvatosságot igényel. Ennek oka, hogy az Érzelmiszabályozási Nehézségek Kérdőív érzelmi tisztaság hiánya alszkalája, a Ruminatív Válaszstílus Kérdőív reflexió alszkalája, valamint a Pittsburgh Alvásminőség Mutató megbízhatósága nem bizonyult megfelelőnek.

Mindfulness, rumináció, érzelemszabályozás, gondolatelnymás, alvás

Kutatásunkban a mindfulness magasabb mértéke az érzelmi diszreguláción és gondolatelnymáson keresztül közvetve és közvetlenül jobb szubjektív alvásminőséggel társult, a rumináción keresztül közvetve viszont már nem. A rumináció nem mutatott összefüggést a szubjektív alvásminőséggel, és azon keresztül nem volt kapcsolata a mindfulnessnek a szubjektív alvásminőséggel. Ennek lehetséges oka, hogy egészséges személyeknél inkább feltételezhető a globális érzelmi diszreguláció és rumináció kisebb mértékű átfedése egymással, mert a mindennapok során megértik, és egészségesen viszonyulnak érzelmeikhez, illetve inkább stresszhelyzetben alkalmaznak maladaptív érzelemregulációs stratégiát, ami miatt már csökkenhet a rumináció magyarázó ereje a globális diszregulációval egy modellben (Gratz & Roemer, 2004). Ezeknek a feltételezéseknek azonban ellentmondanak Liu és munkatársai (2020) eredményei, ahol egy modellben a globális érzelmi diszreguláció és a maladaptív kognitív érzelemszabályozási stratégiák mediálták a poszttraumás stressz szindróma tünetei és a depresszió kapcsolatát, ami rámutat a globális érzelmi diszreguláció közvetett hatásaira a depresszív tünetek fennmaradásában. Magyarázhatja a szerzők eredményeit, hogy klinikai mintán (szkizofreniform zavar, szkizoaffektív zavar) vizsgálták az összefüggéseket, akiknél a globális érzelmi diszreguláció és a maladaptív stratégiák előfordulása inkább jellemző, és feltételezhető e konstruktumok nagyobb átfedése egymással.

Tout és munkatársai (2024) egyetemi mintán végzett kutatásában a ruminációt is

magába foglaló maladaptív érzelemregulációs stratégia mediáló faktorként a tudatos jelenléttel negatív, a rossz alvásminőséggel pozitív összefüggésben volt, tehát a rumináció mediálhatja a tudatos jelenlét hatását a szubjektív alvásminőségre. A rumináció a mindfulness depresszióval és szorongással való összefüggését viszont mediálta kutatásunkban. Ezzel összhangban van Mamede és munkatársai (2022) egyetemi hallgatók körében végzett keresztmetszeti vizsgálata, aminek egyik modelljében a diszpozicionális mindfulness depresszióval és szorongással való kapcsolatát mediálta a rumináció, amelynek lehetséges oka, hogy a tudatos jelenlét hatására kevésbé jellemző a rumináció (Jain et al., 2007; Ramel et al., 2004), aminek következtében csökken a depresszív és szorongás tünetek mértéke (Nolen-Hoeksema, 2000; Wilkinson et al., 2013).

Eredményeink rámutattak még a globális érzelmi diszreguláció mediáló szerepére a mindfulness és a szubjektív alvásminőség, a depresszió, a szorongás közötti összefüggésben. Ennek magyarázata lehet, hogy a mindfulness növeli az érzelemszabályozási erőfeszítésekbe való bekapcsolódás mértékét (Gross & Jazaieri, 2014), illetve segíti az egyént abban, hogy jobban megértse érzelmeit (Gratz & Roemer, 2004). Ezt megerősíti, hogy a jobb szubjektív alvásminőség a pozitív érzelmek megnövekedett intenzitásával, hosszabb időtartamával és a negatív érzelmek csökkent mértékű intenzitásával társul (Parsons et al., 2022). Ezt okozhatja még a maladaptív érzelemszabályozási stratégiák gyakoriságának csökkenése, hiszen a diszreguláció érzelmek helytelen szabályozását is magába foglalja (Gross & Jazaieri, 2014), illetve stresszhelyzetben alkalmazott stratégiának is tekinthető (Garnefski & Kraaij, 2006). Az adaptív érzelemszabályozási

stratégiák használata által viszont a stresszorok alváásra gyakorolt káros hatása kontroll alatt tartható (Vandekerckhove & Wang, 2017). Eredményeinket alátámasztja Ma és Fang (2019) kutatása, ahol a globális érzelmi diszreguláció egy modellben pozitív kapcsolatot mutatott a depresszióval és a szorongással, míg a mindfulness-szel negatívát, ami arra utal, hogy a mindfulness csökkenti a globális érzelmi diszreguláció mértékét, aminek következtében több pozitív érzélem és a depresszió, a szorongás kisebb mértéke tapasztalható.

Eredményeinket tekintve a gondolatelnyomás mediálta a diszpozicionális mindfulness szubjektív alvásminőséggel való kapcsolatát, de a depresszióval és szorongással valót már nem, ami alapján a gondolatelnyomás mértékét csökkentheti a tudatos jelenlét, aminek következtében javulhat az alvás. Ennek magyarázata lehet, hogy a gondolatelnyomásnak közvetlen negatív kapcsolata van az alvással. Erre utal Sella és Borella (2021) vizsgálata, amelyben a gondolati kontroll stratégiához tartozó agresszív elfojtás nagyobb aránya jellemezte a rosszul alvók csoportját a jól alvókhoz képest. Feltehetően az alvás előtti gondolatok elnyomása fokozza a rossz alvásminőséget (Najmi & Wegner, 2009), mert a gondolatelnyomás hatására az elnyomásra ítélt gondolatok nagyobb gyakorisággal térhetnek vissza (Wegner, 1992, 1994). A gondolatelnyomás mértékét viszont csökkenti a tudatos jelenlét, amire Greeson és munkatársai (2018) eredményei engednek következtetni, ahol a vizsgálati személyek mindfulness-intervención vettek részt, aminek hatására javult a szubjektív alvásminőség, és csökkent a gondolatelnyomás mértéke. Felmerül a közvetett összefüggés is, mert a tudatos jelenlét segíti a kognitív újratértékelés megerősödését (Hayes & Feldman,

2004), ami az érzelmi ingerekre egy adaptív reakciót hoz létre (Cutuli, 2014). E folyamatok következtében csökken a depresszió és a szorongás mértéke, és javulhat az alvás (Alvaro et al., 2013, Petkus et al., 2012).

Vizsgálatunkban a mindfulness depresszióval és szorongással való kapcsolatát nem mediálta a gondolatelnyomás, ami ellentétben van MacDonald és Baxter (2017) vizsgálatával, ahol a gondolatelnyomás a globális érzelmi diszregulációval együtt mediálta a mindfulness és a pszichológiai jóllét kapcsolatát. Ellentétes megállapításra jutottak Prakash és munkatársai (2017) is, akiknek a vizsgálatában a gondolatok elkerülése és a tapasztalati elnyomás részben mediálta a vonás szintű mindfulness érzelmszabályozási nehézségekkel való kapcsolatát. Az ellentmondás lehetséges oka, hogy a gondolatelnyomás magyarázó ereje csökkent, mert a ruminációval volt egy modellben, amik egymással átfedésben lévő konstruktumok (Erskine et al., 2007). A téma további vizsgálatokat igényel az egymásnak ellentmondó eredmények miatt, amit az is indokol, hogy viszonylag kevés keresztmetszeti kutatást végeztek a témában (Dawson et al., 2020). Viszont eredményeinket körütekintéssel kell értelmezni, mert a Pittsburgh Alvásminőség Mutató nem bizonyult megbízhatónak.

Limitáció

Kutatásunk egyik limitációja, hogy kényelmi mintavételt alkalmaztunk, jövőbeli kutatásoknak lehet, hogy érdekesebb lenne más típusú vagy célzott mintavételt alkalmazniuk. Emellett az Érzelmszabályozási Nehézségek Kérdőív érzelmi tisztaság hiánya és Ruminatív Választílus Kérdőív reflexió alszálak, valamint a Pittsburgh

Alvásminőség Mutató nem bizonyultak megbízható mérőeszköznek a mintán, ezért az itt kapott eredményeket óvatosan kell kezelnünk. További limitáció, hogy keresztmetzeti kutatást végeztünk, amelyben a mediációs elemzések összefüggéseket mutatnak, és nem kauzális kapcsolatokat. A kauzalitás vizsgálatához kísérleti elrendezésű kutatást lenne érdemes folytatni a jövőben, ahol a tudatos jelenlét alapú terápia hatását vizsgálják az érzelmi folyamatokra randomizált kontrollcsoportos elrendezésben.

Konklúzió

Kutatásunk eredményei alapján a mindfulness összefüggést mutatott a szubjektív alvásminőséggel, az érzelemszabályozási folyamatokkal, valamint a gondolatelnomással. Ismereteink szerint hazai és

nemzetközi vonatkozásban ez az első olyan publikált modell, amelyben egyszerre van jelen a mindfulness, globális érzelmi diszreguláció, rumináció, gondolatelnomás, szubjektív alvásminőség, depresszió és szorongás. Eredményeink arra mutatnak rá, hogy a tudatos jelenlét hatékony eszköz lehet a gondolatelnomással szemben is. Következésképpen a mindfulness mint személyiségvonást érdemes lehet fejleszteni fiatal felnőttek körében, illetve olyan esetekben, ahol az alváshiány negatívabb hatást gyakorolhat az érzelmi működésre (Schwarz et al., 2019). A tudatos jelenlét segíthet az alvási problémák csökkentésében, valamint a depresszió és szorongás prevenciójában, illetve kezelésében nem meditálók körében is, hozzájárulva ezzel a mentális egészség javításához (Rau & Williams, 2016).

SUMMARY

INVESTIGATING THE ASSOCIATION BETWEEN MINDFULNESS AND SLEEP, AFFECTIVITY, THOUGHT SUPPRESSION IN YOUNG ADULTS

Background and Aims: Insufficient sleep is a common problem among young adults as a result of mental disorders caused by the challenges of aging. According to previous studies, mindfulness can be a suitable solution to these problems. Therefore, the aim of the present study was to examine the possible models of the associations between mindfulness and depression, anxiety, rumination, emotion dysregulation, thought suppression, and subjective sleep quality in young adults. The relevance of our research lies in our investigation of thought suppression in our model, which is an under-researched construct in this context, both in the Hungarian and international literature.

Methods: 305 responses were analysed in the study (191 females, 114 males), aged between 18 and 28 years ($M = 22,45$, $SD = 2,34$). Mindful Attention and Awareness Scale, Depression Anxiety Stress Scales, Difficulties in Emotion Regulation Scale, Rumination Response Scale, White Bear Suppression Scale, and Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaires were used. The data were collected online.

Results: Mindfulness was negatively associated with depression and anxiety, subjective sleep quality, components of emotion dysregulation, rumination, and thought suppression. The association between mindfulness and subjective sleep quality was mediated by emotion dysregulation and thought suppression, but not rumination. Mindfulness has been proven to have a negative relationship with depression and anxiety through rumination, emotion dysregulation, but not thought suppression.

Discussion: Mindfulness can be an effective tool against sleep problems, depression, anxiety, and thought suppression.

Keywords: mindfulness, rumination, emotion dysregulation, thought suppression, subjective sleep quality

IRODALOM

- Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2013). A Systematic Review Assessing Bidirectionality between Sleep Disturbances, Anxiety, and Depression. *Sleep*, 36(7), 1059–1068. <https://doi.org/10.5665/sleep.2810>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Beevers, C. G., & Meyer, B. (2004). Thought suppression and depression risk. *Cognition and Emotion*, 18(6), 859–867. <https://doi.org/10.1080/02699930341000220>
- Bogusch, L. M., Fekete, E. M., & Skinta, M. D. (2016). Anxiety and depressive symptoms as mediators of trait mindfulness and sleep quality in emerging adults. *Mindfulness*, 7(4), 962–970. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0535-7>
- Clancy, F., Prestwich, A., Caperon, L., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2020). The association between worry and rumination with sleep in non-clinical populations: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 14(4), 427–448. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1700819>
- Cutuli D. (2014). Cognitive reappraisal and expressive suppression strategies role in the emotion regulation: an overview on their modulatory effects and neural correlates. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 8, Article 175. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2014.00175>
- Dawson, A. F., Brown, W. W., Anderson, J., Datta, B., Donald, J. N., Hong, K., Allan, S., Mole, T. B., Jones, P. B., & Galante, J. (2020). Mindfulness-Based Interventions for University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Applied Psychology. Health and Well-being*, 12(2), 384–410. <https://doi.org/10.1111/aphw.12188>
- Fisher, R. S., Dattilo, T. M., Sharkey, C. M., Traino, K. A., Espeleta, H. C., Krietsch, K. N., Chaney, J. M., & Mullins, L. L. (2022). Sleep Patterns Related to Emotion Dysregulation Among Adolescents and Young Adults. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(1), 111–120. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab084>

- Erisman, S. M., & Roemer, L. (2010). A preliminary investigation of the effects of experimentally induced mindfulness on emotional responding to film clips. *Emotion*, 10(1), 72–82. <https://doi.org/10.1037/a0017162>
- Erskine, J. A. K., Kvavilashvili, L., & Kornbrot, D. E. (2007). The predictors of thought suppression in young and old adults: Effects of rumination, anxiety, and other variables. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 1047–1057. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.016>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045–1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Gómez-Odrizola, J., & Calvete, E. (2021). The role of dispositional mindfulness profiles as predictors of sleep problems through rumination in adolescents over time. *Personality and Individual Differences*, 180, Article 110966. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110966>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Greeson, J. M., Zarrin, H., Smoski, M. J., Brantley, J. G., Lynch, T. R., Webber, D. M., Hall, M. H., Suarez, E. C., & Wolever, R. Q. (2018). Mindfulness Meditation Targets Transdiagnostic Symptoms Implicated in Stress-Related Disorders: Understanding Relationships between Changes in Mindfulness, Sleep Quality, and Physical Symptoms. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2018, Article 4505191. <https://doi.org/10.1155/2018/4505191>
- Gross J. J., & Jazaieri H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Hawley, L. L., Schwartz, D., Bieling, P. J., Irving, J., Corcoran, K., Farb, N. A. S., Anderson, A. K., & Segal, Z. V. (2014). Mindfulness practice, rumination and clinical outcome in mindfulness-based treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 38(1), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9586-4>
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 255–262. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph080>
- Hepburn, S. R., Crane, C., Barnhofer, T., Duggan, D. S., Fennell, M. J., & Williams, J. M. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy may reduce thought suppression in previously suicidal participants: findings from a preliminary study. *The British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 209–215. <https://doi.org/10.1348/014466509X414970>
- Hill, C. L. M., & Updegraff, J. A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, 12(1), 81–90. <https://doi.org/10.1037/a0026355>
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11–21. https://doi.org/10.1207/s15324796abm3301_2

- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.
- Kököneyi, Gy. (2008). *Érzelemszabályozás krónikus fájdalomban*. Doktori disszertáció. Eötvös Loránd Tudományegyetem Digitális Intézményi Tudástár. <https://edit.elte.hu/xmlui/handle/10831/46248>
- Kokonyei, G., Galambos, A., Edes, A. E., Kocsel, N., Szabo, E., Pap, D., Kozak, L. R., Bagdy, G., & Juhasz, G. (2019). Anticipation and violated expectation of pain are influenced by trait rumination: An fMRI study. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, 19(1), 56–72. <https://doi.org/10.3758/s13415-018-0644-y>
- Kramer, C. J., Kerkhof, G. A., & Hofman, W. F. (1999). Age differences in sleep-wake behavior under natural conditions. *Personality and Individual Differences*, 27(5), 853–860. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00034-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00034-3)
- Liu, Q. Q., Zhou, Z. K., Yang, X. J., Kong, F. C., Sun, X. J., & Fan, C. Y. (2018). Mindfulness and sleep quality in adolescents: Analysis of rumination as a mediator and self-control as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 122, 171–176. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.031>
- Liu, J., Lim, M. S. M., Ng, B. T., Chong, S. A., Subramaniam, M., & Mahendran, R. (2020). Global emotion dysregulation and maladaptive cognitive emotion regulation strategies mediate the effects of severe trauma on depressive and positive symptoms in early non-affective psychosis. *Schizophrenia Research*, 222, 251–257. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.040>
- Ma, Y., & Fang, S. (2019). Adolescents' Mindfulness and Psychological Distress: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Frontiers in Psychology*, 10, 1358. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01358>
- MacDonald, H. Z., & Baxter, E. E. (2017). Mediators of the relationship between dispositional mindfulness and psychological well-being in female college students. *Mindfulness*, 8(2), 398–407. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0611-z>
- Mamede, A., Merkelbach, I., Noordzij, G., & Denktas, S. (2022). Mindfulness as a Protective Factor Against Depression, Anxiety and Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic: Emotion regulation and insomnia symptoms as Mediators. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 820959. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.820959>
- McLaughlin, L. E., Luberto, C. M., O'Bryan, E. M., Kraemer, K. M., & McLeish, A. C. (2019). The indirect effect of positive affect in the relationship between trait mindfulness and emotion dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 145, 70–74. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.020>
- McRae, K., Misra, S., Prasad, A. K., Pereira, S. C., & Gross, J. J. (2012). Bottom-up and top-down emotion generation: implications for emotion regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(3), 253–262. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq103>
- Najmi, S., & Wegner, D. M. (2009). Hidden complications of thought suppression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2(3), 210–223. <https://doi.org/10.1521/ijct.2009.2.3.210>
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>

- Norouzi, E., Rezaie, L., Bender, A. M., & Khazaie, H. (2024). Mindfulness plus physical activity reduces emotion dysregulation and insomnia severity among people with major depression. *Behavioral Sleep Medicine*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/15402002.2023.2176853>
- Ong, J. C., Ulmer, C. S., & Manber, R. (2012). Improving sleep with mindfulness and acceptance: a metacognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 50(11), 651–660. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.08.001>
- Parsons, C. E., Schofield, B., Batziou, S. E., Ward, C., & Young, K. S. (2022). Sleep quality is associated with emotion experience and adaptive regulation of positive emotion: An experience sampling study. *Journal of Sleep Research*, 31(4), 1–15. <https://doi.org/10.1111/jsr.13533>
- Petkus, A. J., Gum, A., & Wetherell, J. L. (2012). Thought suppression is associated with psychological distress in homebound older adults. *Depression and Anxiety*, 29(3), 219–225. <https://doi.org/10.1002/da.20912>
- Prakash, R. S., Whitmoyer, P., Aldao, A., & Schirda, B. (2017). Mindfulness and emotion regulation in older and young adults. *Aging & Mental Health*, 21(1), 77–87. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1100158>
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E., & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 433–455. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000045557.15923.96>
- Rau, H. K., & Williams, P. G. (2016). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences*, 93, 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.035>
- Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52–57. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.006>
- Rusch, H. L., Rosario, M., Levison, L. M., Olivera, A., Livingston, W. S., Wu, T., & Gill, J. M. (2019). The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1445(1), 5–16. <https://doi.org/10.1111/nyas.13996>
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D., Calear, A. L., & Wilson, C. (2024). Emotion regulation mediates the relation between intolerance of uncertainty and emotion difficulties: A longitudinal investigation. *Journal of Affective Disorders*, 364, 194–204. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.056>
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Schwarz, J., Axelsson, J., Gerhardsson, A., Tamm, S., Fischer, H., Kecklund, G., & Åkerstedt, T. (2019). Mood impairment is stronger in young than in older adults after sleep deprivation. *Journal of Sleep Research*, 28(4), e12801. <https://doi.org/10.1111/jsr.12801>
- Sella, E., & Borella, E. (2021). Strategies for controlling sleep-related intrusive thoughts, and subjective and objective sleep quality: how self-reported poor and good sleepers differ. *Aging & Mental Health*, 25(10), 1959–1966. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1783513>

- Simor, P., Petke, Z., & Köteles, F. (2013). Measuring pre-reflexive consciousness: the Hungarian validation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Learning & Perception*, 5(2), 17–29. <https://doi.org/10.1556/LP.5.2013.Suppl2.2>
- Stenson, A. R., Kurinec, C. A., Hinson, J. M., Whitney, P., & Van Dongen, H. P. A. (2021). Total sleep deprivation reduces top-down regulation of emotion without altering bottom-up affective processing. *PloS One*, 16(9), e0256983. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256983>
- Szabó, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 33(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.05.014>
- Szabó-Bartha, A., Birinyi, R., & Takács, Sz. (2020). A Fehér Medve Gondolat-elnyomási kérdőív validálása. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, 8(2), 68–87.
- Takács, J., Bódizs, R., Ujma, P. P., Horváth, K., Rajna, P., & Harmat, L. (2016). Reliability and validity of the Hungarian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQIHUN): comparing psychiatric patients with control subjects. *Sleep Breath*, 20(3), 1045–1051. <https://doi.org/10.1007/s11325-016-1347-7>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 25–52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Tout, A. F., Jessop, D. C., & Miles, E. (2024). Investigating the combined and unique contributions of positive psychological traits to sleep and exploring emotion regulation as a common mediator. *Journal of Behavioral Medicine*, 47(2), 207–219. <https://doi.org/10.1007/s10865-023-00436-4>
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247–259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Vandekerckhove, M., & Wang, Y. L. (2017). Emotion, emotion regulation and sleep: An intimate relationship. *AIMS Neuroscience*, 5(1), 1–17. <https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2018.1.1>
- Van der Does, W. (2005). Thought suppression and cognitive vulnerability to depression. *The British Journal of Clinical Psychology*, 44(1), 1–14. <https://doi.org/10.1348/014466504x19442>
- Vargha, A. (2023). Mediációs elemzések pszichológiai kutatásokban. *Alkalmazott Pszichológia*, 25(2), 93–128. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2023.2.93>
- Wegner, D. M. (1992). You can't always think what you want: Problems in the suppression of unwanted thoughts. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (1st ed., pp. 193–225). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60284-1](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60284-1)
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101(1), 34–52. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.1.34>
- Wilkinson, P. O., Croudace, T. J., & Goodyer, I. M. (2013). Rumination, anxiety, depressive symptoms and subsequent depression in adolescents at risk for psychopathology: A longitudinal cohort study. *BMC Psychiatry*, 13, Article 250. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-250>

Zavec, Z., Nagy, T., Galkó, A., Nemeth, D., & Janacsek, K. (2020). The relationship between subjective sleep quality and cognitive performance in healthy young adults: Evidence from three empirical studies. *Scientific Reports*, 10(1), 48–55. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61627-6>

MELLÉKLETEK

1. melléklet. A mindfulness, affektivitás, alvás közötti összefüggés leíró statisztikája

	D	p	M	SD	Mdn
Mindfulness	0,05	0,47	54,97	12,92	55,00
Depresszió	0,15	< 0,001***	7,38	5,60	6,00
Szorongás	0,14	< 0,001***	5,76	4,82	5,00
Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága	0,11	0,002**	14,85	6,56	14,00
Nehézségek a célirányos viselkedés fenntartásában	0,09	0,02*	15,93	4,17	16,00
Impulzuskontroll nehézségek	0,11	0,001**	15,21	4,82	15,00
Érzelmi tudatosság hiánya	0,08	0,05	20,65	4,55	21,00
Érzelemszabályozó stratégiákhoz való csökkent hozzáférés	0,10	0,007**	21,32	7,15	21,00
Érzelmi tisztaság hiánya	0,18	< 0,001***	13,68	2,49	13,00
Érzelmi diszreguláció	0,06	0,16	80,99	20,94	81,00
Tépelődés	0,91	0,007**	11,73	3,50	11,00
Reflexió	0,08	0,04*	12,62	3,24	13,00
Rumináció	0,05	0,35	24,34	5,50	24,00
Kontrollálhatatlan gondolatok	0,08	0,06	28,04	7,19	28,00
Nemkívánatos gondolatok	0,17	< 0,001***	11,11	2,98	12,00
Figyelemelterelés	0,16	< 0,001***	6,56	2,55	7,00
Gondolatelnyomás	0,06	0,30	45,71	11,14	46,00
Szubjektív alvásminőség	0,12	< 0,001***	7,10	3,73	6,00

Megjegyzés: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; $df = 305$

A FOKÁLIS GYÓGYSZERREZISZTENS EPILEPSZIÁS BETEGEK NEUROPSZICHOLÓGIAI TELJESÍTMÉNYE ÉS AZ AZT BEFOLYÁSOLÓ FARMAKOTERÁPIÁS TÉNYEZŐK – PILOT STUDY



JUHÁSZ-NAGY Márk
SZTE SZAKK Urológiai Klinika, Szeged
juhasz-nagy.mark@med.u-szeged.hu

TÁNCZOS Tímea
SZTE BTK Pszichológia Intézet
timeatanczos@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Az epilepszia egy, a mindennapjainkban minden 100. embert érintő neurológiai betegség, mely drasztikusan képes rontani a betegek életminőségét. Gyógyszerrezisztens epilepsziáról beszélhetünk, ha gyógyszeres politerápia alkalmazásával sem érhető el a beteg rohammentes állapota, ez megközelítőleg minden harmadik beteget érint. Az évtizedek óta fejlesztett antikonvulzív gyógyszerek toleranciaküszöbe folyamatosan tágul, hatásfokaik javulnak, a rohammentesség mellett megfigyelhető prezervációs másodlagos jellegű hatásmechanizmusuk főként a végrehajtó funkciók működésére, valamint a depresszió modulációjára. A keretkutatás célja magyar betegmintán általános képet kapni a felhasznált tesztek tekintetében a vizsgálati csoport állapotáról, valamint megvizsgálni az antikonvulzív gyógyszerek hatásait a kognitív és affektív mutatókra, melyekről jelen pilottanulmány előzetes eredményeket hivatott közölni.

Módszer: A vizsgálatban összesen 17 epilepsziás, illetve 16 illesztett egészséges kontrollszemély vett részt. A vizsgálat során felhasználásra került a Montréal Kognitív Felmérés, a Trail Making Teszt, a betű-, szemantikus és igeinfluencia-feladatok, a számterjedelmi tesztek (egyenes, fordított), a Rey-Komplex Ábra (kvantitatív elemzési móddal), valamint a Kórházi Szorongás és Depresszió Skála.

Eredmények: Az epilepszia betegség mellett megjelenő kognitív hatás korlátozottan, de kimutatható kis mintaszám esetén is. A Lamotrigin szignifikáns depressziómoduláló hatása nem mutatható ki. A Karbamazepin hatása az észlelt depressziószintre nem volt jelentős.

A Levetiracetam kognitív képességekre gyakorolt megtartó hatása korlátozottan mutatható ki a betegcsoport esetében.

Következtetések: Az antikonvulzív gyógyszerek kognícióra és affekcióra gyakorolt hatása kis mintán részlegesen kimutatható. A felhasznált tesztbatteria elemei további szűrést igényelnek, azonban hatékony segítséget nyújthatnak az epilepsziás betegek neuropszichológiai diagnosztikájában és a szakellátásában egyaránt.

Kulcsszavak: epilepszia, kognitív funkciók, farmakoterápia, antikonvulzív, depresszió

BEVEZETÉS

A globális populáció megközelítőleg 0,5–1%-át érintő betegség az epilepszia, mely így az egyik leggyakoribb idegrendszeri betegséggént tartható számon. Epilepszia során egyfajta meghatározott, pont- vagy szigetszerű, atipikus elektromos kisülésről beszélünk neuroncsoportok esetében, mely klinikai tünetek megjelenésére alkalmas. Az atipikus neurális aktivitás legjellemzőbben a kortikális területen, valamint az amygdala és a hippocampus részein jelenik meg, ezáltal közvetlenül érintheti az eloquent agykérgi területeket (például mozgatóközpont, beszédközpont), hatással lehet az érzelm- és hangulatszabályozásra, valamint az emlékezeti működésre is, befolyásolva többek között az érintett betegek életminőségét, szociális kapcsolatait, munkaképességét (Thijs et al., 2019).

Az epilepszia definíciója, klasszifikációja

Az epilepsziás rohamok klasszifikálhatók az egyidőben érintett agyterületek függvényében fokális (tehát az agykéreg jól körülírható területén zajló) vagy generalizált (az agykéreg közel egészét érintő) típusúaként. Az epilepszia betegség diagnosztizálásához az *International League Against*

Epilepsy (ILAE) irányelvei állnak rendelkezésre: (1) legalább két nem-provokált (vagy reflex) roham megjelenése, legalább 24 óra eltéréssel a rohamok között; (2) egy nem-provokált (vagy reflex) roham megjelenése, ha a roham ismétlődésének kockázata legalább 60% a következő 10 évben; (3) ismert epilepsziaszindróma áll fenn (Beghi et al., 2015; Fisher et al., 2014). Az epilepsziaszindróma szerinti megkülönböztetés új állásfoglalása szerint, mivel azok önálló elektroklinikai fenotípusként azonosíthatók, így a rohamok kezdete szerint különböztetünk meg onset neonatális és infantilis, gyermekkori, váltottkori, valamint idiopáthiás generalizált kategóriákat (Wirrell et al., 2022). Az epilepsziás betegség tovább klasszifikálható az *ILAE* nevéhez kötődő rendszer mentén, így a rohamtípus, az epilepszia típusa, epilepsziaszindróma és etiológia szerint. A roham szerint elkülöníthető: (1) egyértelműen fokális; (2) bizonyítottan generalizált; (3) kombinált generalizált és fokális; (4) ismeretlen (nem meghatározható). Etiológia alapján strukturális, infekzív, genetikai, metabolikus, immun- és ismeretlen eredetű kategóriákat különböztetünk meg (Scheffer et al., 2017). A korábban említett rohamtípusok esetén a fokális roham leírható a tudatállapot (megtartott, nem megtartott) és a motoros jellege mentén, míg a generalizált rohamok esetében motoros és absence rohamokat

különböztetünk meg (Beghi et al., 2015; Fisher et al., 2014; Thijs et al., 2019). A hivatalos gyógyult, epilepsziamentes diagnózis feltétele, hogy az utolsó 10 év rohammentesen; az utolsó 5 év pedig gyógyszermentesen teljen el (Fisher et al., 2014). A gyógyszeres kezelés (mono- és politerápia) sikertelensége esetén (nem érhető el a rohammentes állapot) terápiarezisztens epilepsziás státuszt kap az érintett személy (Kwan & Brodie, 2000). Az epilepsziával érintett betegek közel egyharmada kerül ebbe a kategóriába, ennek az aránynak a csökkentése a farmakológia és innovatív műtéti beavatkozások útján sem volt számottevően csökkenthető az elmúlt 50 évben (Chen et al., 2018). Ugyanez a jelenség leírható a gyógyszeres kezelés során is, melyben megfigyelhető, hogy az antiepileptikumok számának növelése nem növeli számottevően a rohammentes állapot elérésének esélyét (Brodie & Dichter, 1996; Kwan & Brodie, 2000; Lähde et al., 2021).

Az epilepszia kezelésének lehetőségei

Az epilepsziás rohamok pontos ismerete, valamint az anamnézis ismerete alapján felsorolható a monoterápiás és politerápiás gyógyszeres kezelés, de bizonyos esetekben az invazív módszerek alkalmazása, valamint az ezeket kiegészítő fizioterápiás, pszichoterápiás kezelések is lehetőséget kínálnak (Chen et al., 2018; Farina et al., 2015; Kwan & Brodie, 2000). A gyógyszeres terápia megkezdése a második, remissziós roham megjelenéséhez köthető (Moshé et al., 2015; Thijs et al., 2019). A klinikai tapasztalatok alapján elmondható, hogy a *monoterápia* (tehát egy antikonvulzív gyógyszer alkalmazása) az esetek több mint felében rohammentessé képes tenni a beteg életét (Thijs et al., 2019). Az epilepsziás rohamok anatómiai, élettani

folyamatai az idegsejtek akciós potenciáljának kialakulásához köthetők, tehát az idegsejtek sejtmembrán-polarizációjával szabályozhatók, ezt a sejt pedig saját ion-receptorokkal valósítja meg: serkentő feladatot lát el a sejtmembránt depolarizáló ioncsatorna (ilyen például a nátrium-ionokat szabályozó *glutamát* transzmitter), valamint gátló feladatot lát el a sejtmembránt hyperpolarizáló ioncsatorna (ilyen például a kloridionokat szabályozó *gamma-amino-vajsav [GABA]*, mely például a görcskésztség csökkentését is megelőzza), de rajtuk túlmenően kiemelendő a kálium- és kalciumionok fontossága is (főként a repolarizációs folyamatok során) (Lees et al., 2000; Meldrum, 1990; Thijs et al., 2019).

A leggyakrabban használt antiepileptikumok és hatásmechanizmusaik

Az elsődlegesen és másodlagosan alkalmazott antikonvulzív gyógyszerek száma évről évre nő, jelenleg már több mint 24 különböző szerkezetű és hatásmechanizmussal bíró engedélyezett gyógyszert számlálhatunk világszerte, melyek elsősorban a korábban említett neurotranszmitterek működési folyamatait szabályozzák. A leggyakrabban használt gyógyszerek közé sorolható a phenytoin, topiramát, benzodiazepin, karbamazepin, valproát, levetiracetam, valamint a lamotrigin, ezek alkalmazása pedig nagyban függ a roham típusától, annak klasszifikációjától, valamint a társbetegségek minőségétől is (Abou-Khalil, 2019; Brodie & Dichter, 1996; Chen et al., 2018). A kutatás során elsősorban a *Levetiracetam (LEV)*, a *Karbamazepin (CBZ)*, valamint a *Lamotrigin (LTG)* használata tartozott a klinikai gyakorlathoz. A LEV esetében egy későbbi, másodvonalas-ként kezelt hatóanyag ismertethető, amely

nem a hagyományos módon befolyásolja a neurotranszmitterek működését – az *SV2A* jelű fehérjéhez kötődve szabályozza a hyperpolarizációs folyamatok során a neurotranszmitterek felszabadulását, valamint ezen túlmenően kalciumion-csatornák működését is szabályozni képes (hatásmechanizmusai azonban vitatottak, jelenleg is kutatások tárgyát képezi) (Abou-Khalil, 2008, 2019; Lyseng-Williamson, 2011). Fokális és generalizált roham tüneteit egyaránt képes enyhíteni. A Levetiracetam esetében olyan általános mellékhatások figyelhetők meg, mint szédülés, álmoság, akut hangulati változások, de hányinger és fejfájás is előfordulhat, azonban affektív szempontból csupán az esetek kis százalékánál figyelhető meg tartós elváltozás (depresszió, szorongás, viselkedési zavar), míg kogníció szempontjából intakt kognitív képességekről számoltak be, főként a végrehajtó funkciók és az emlékezet működése vonatkozásában (Abou-Khalil, 2008; Lin et al., 2024; Lyseng-Williamson, 2011; Vossel et al., 2021).

A *CBZ* működése a feszültségfüggő nátriumcsatornákat érinti oly módon, hogy az akciós potenciál lefutása során meglévő inaktívált fázisuk időhosszát elnyújtva csökkenti a magas frekvenciás tüzelést a neuronok között (Abou-Khalil, 2019). A használatát tekintve pozitív eredményt mutat fokális és generalizált rohamok kezelése esetén is, ugyanez azonban nem mondható el az absence jellegű rohamoknál. Az affektív tényezők mentén vizsgálva a dozírozástól, valamint az egyéni jellemzőktől függően megnövekedett eséllyel jelenhet meg depresszió, hangulati ingadozás, akut mániás epizód, valamint bipoláris zavar is, élettani szempontból veszélyt jelent arcidegzésába (*trigeminal neuralgia*) megjelenésére, de a kognícióra mért hosszútávú negatív

hatásai, teljesítményromlás is feljegyezhetőek (Abou-Khalil, 2019; Lee et al., 2011; Ogunjimi et al., 2021).

Az *LTG* hatásmechanizmusa szorosan kapcsolódik a *CBZ* működéséhez, hasonlóan nátriumion-csatornákat szabályozva, azonban kiemelendő, hogy a fokális és generalizált rohamok mellett hatékonyan kezeli az absence típusú rohamok előfordulását és lefolyását is (Abou-Khalil, 2019). A leggyakoribb mellékhatások tekintetében ataxia, szédülés, valamint kettős látás jegyezhető fel, affektív tényezők nélkül. A Lamotrigin hatóanyag effektíven képes kezelni a depresszió különböző formáit (akut depressziós epizód, major depresszió, bipoláris zavar, disztímiás zavar), hangulati szabályozó képessége kiemelhető (Abou-Khalil, 2019; Herman, 2004; Lee et al., 2011; Messenheimer, 1995; Panebianco et al., 2023). A kognitív funkciók vizsgálata során egybehangzó kutatási eredmények szerint a *CBZ*-vel való hasonlóság ezen a területen nem figyelhető meg, az *LTG* hatékonyabban prezerválja a kognitív képességeket a legtöbb modalitás mentén (Lee et al., 2011; Meador & Baker, 1997; Pressler et al., 2006).

Az epilepszia további kezelési lehetőségei

További lehetőséget kínálnak az invazív beavatkozások, alkalmakként pedig nagyobb hatékonysági fokkal lehet számontartani az operatív beavatkozásokat, mint a gyógyszeres kezeléseket, azok előkészítése részletes differenciáldiagnosztikával történik (Herta & Dorfer, 2019). A legelterjedtebb képalakotási eljárások, melyek diagnosztikai, differenciáldiagnosztikai eszközként segítik a funkcionális, vaszkuláris és neuroanatómiai működés feltérképezését az agy működésében: a funkcionális mágneses

rezonanciavizsgálat (fMRI), a komputertomográfia (CT) és a pozitron emissziós tomográfia (PET). Más fiziológiai technikák, mint az elektroencephalográfia (EEG), magnetoencephalográfia (MEG), valamint az intracranialis EEG használata képesek elősegíteni az epilepszia onset zónájának lokalizációját (Rugg-Gunn et al., 2020; Thijs et al., 2019). A műtéti beavatkozások lehetnek fokális reszekciós eljárások (tehát az epileptogenetikus terület eltávolítása), lebenyi reszekciós eljárások (teljes lebeny eltávolítása), *hemispherectomy* (elsősorban gyermekek esetén), valamint a legsúlyosabb esetekben *corpus callosotomia*, mely során megszüntetik a két félteke neurális kapcsolatát (elsősorban atóniás rohamok esetén) (Herta & Dorfer, 2019; Rugg-Gunn et al., 2020).

További kezelési módok a neuromodulációs eszközök, melyek az elektromos stimuláció elvén működnek, s az epileptogenetikus agyterületre közvetlenül vagy közvetetten hatással vannak: nervusvagus-stimuláció (VNS), agykéreg-stimuláció (RNS), valamint a mély agyi stimuláció (DBS) (Herta & Dorfer, 2019; Rugg-Gunn et al., 2020).

A holisztikus kezelési módok elsősorban a beteg általános életminőségére (*Quality of Life – QoL*) helyezik a hangsúlyt, mely általános javulása elérhető célirányos terápiás kezelési terv kidolgozása és végrehajtása mentén, funkciócsoportok fókuszában. A rohamok jellegzetességei és a pszichés állapot összefüggése megfigyelhető egyes arányosságban, tehát minél súlyosabb tüneteket produkál a személy, annál rosszabb kognitív és affektív állapot figyelhető meg az esetben mind objektív, mind szubjektív mérőeszközök által (Kanner et al., 2012; Mula, 2012; Tang et al., 2014). Ezek a módszerek elsősorban a kognitív-viselkedéses és mind-body-elveket (a figyelem tudatos

irányítása) részesítik előnyben. A biofeedback-modellek – így például az autonóm kognitív rehabilitációs tréning (*ACRT*), mely a galvános bőrreakció (perifériális szimpatikus idegrendszeri aktiváció) révén inverz módon képes visszahatni a kortikális agyhulámok frekvenciájára – pozitív eredményeket mutatnak a kezeléseket során (Nagai, 2019). Egy másik, klinikai gyakorlatban elterjedtebb módszer a kognitív viselkedésterápia (*CBT*), amely az érzelmek – ezáltal gondolatok – önmonitorozása és önregulációja révén kínál személyes stratégiák kialakítására lehetőséget, javítva a beteg általános életminőségét (Reiter & Andrews, 2000; Tang et al., 2014).

Kognitív funkciók

Végrehajtó funkciók egészséges és maladaptív működése

Gyűjtőfogalomként használandó azon frontális lebenyi kognitív funkciók összessége, melyek az emlékezeti működést, a viselkedéses és gondolati indikációs és gátlási folyamatokat, valamint elemibb agykérgi kognitív funkciókat kötnek össze és szabályoznak: végrehajtó vagy exekutív funkciók, melyek *nonunitárius* (különböző felelősség és feladatok) módon működnek. A kognitív idegtudomány jelenlegi álláspontja szerint 3 komponenst különböztetünk meg: gátlás (*inhibition*), munkamemória (*updating*) – régebbi nevén frissítés – és váltás (*shifting*) (Diamond, 2013, 2020; Friedman et al., 2008; Miyake et al., 2000).

Ösztönös gondolataink és cselekedeteink alapozzák meg az idegrendszer komplex működését és válaszreakcióinkat, ezeket a viselkedési mintázatokat bottom-up folyamatoknak nevezzük: ilyen esetben a figyelmünket minden esetben a külső stimulus

(szimplex vagy akár multimodális komplex ingerek) irányítja. Eme automatikus irányító készleteknek a kontrollját, valamint top-down folyamatok (pl. célorientáltság) lefolyását teszik lehetővé többek között a végrehajtó funkciók (Diamond, 2013).

Második vizsgált komponens a frissítés – újabban munkamemória (*working memory* – *WM*). Ez a funkció lehetővé teszi számunkra cselekedeteink pillanatnyi szinkronizálását, valamint a prospektív gondolatok és viselkedés folytonosságát – ezáltal részben szabályozva figyelmünk lókuszát, részeredmények felszínén tartását (Baddeley & Hitch, 1994; Diamond, 2013; Kane et al., 2007; Miyake et al., 2000). Baddeley és Hitch (1974, 2000) neveihez fűződik a jelenleg is használt munkamemória-modell struktúrája, mely négy komponensből áll: központi végrehajtó (*central executive*), fonológiai hurok, téri-vizuális vázlatlomb, valamint epizodikus buffer. A rövidtávú emlékezettel szemben az a kiemelendő különbség a munkamemória javára, hogy esetében nem csak az információk tárolása, de aktív manipulációja is zajlik.

A váltás mint harmadik komponens (más néven kognitív flexibilitás) az egyedfejlődés során legkésőbb érő funkció a végrehajtó funkciócsoporton belül, tekintettel a funkcionális hierarchia rendszerére a 3 komponens között (Diamond, 2013). Általa válik elérhetővé az a jelenség, hogy figyelmünket folyamatosan orientálhassuk, a környezet és önmagunk monitorozása során az elemi modalitások irányítását a komplex gondolati folyamatok mentén tudjuk kezelni (Diamond, 2013; Friedman et al., 2008; Miyake et al., 2000). Mentális egészségünk tekintetében életünk összes területére kihatással van a végrehajtó funkciók alulműködése, így beszélhetünk obszesszív-kompulzív

zavarról (*OCD*), impulzuskontroll zavarról (*ICD*), figyelemhiányos vagy hiperaktivitás zavarról (*AD, HD, ADHD*), vagy olyan affektív zavarokról is, amelyek depressziós vagy szorongásos aspektusokat érintenek (Diamond, 2013, 2020; Kanner et al., 2012; Penadés et al., 2007).

A végrehajtó funkciók maladaptív működése esetén elmondható, hogy mérhető megjelenése nagyban függ olyan tényezőktől, mint a rohamfrekvencia, a szemiológia, az onset életkor, a lokalizáció, valamint az életkor (Eddy et al., 2011; Fairchild et al., 2009; Kane et al., 2007; Lähde et al., 2021). A korlátozott szakirodalmi spektrum eredményeiből az a megállapítás vonható le elsődlegesen, hogy az antiepileptikus gyógyszerek egymással összevetett hatásai kevés magas hatásfokú szignifikáns különbséget mutatnak a kognitív teljesítmény változásában. Elsődlegesen csupán a *CBZ* esetén figyelhető meg teljesítménycsökkentő hatás, míg ezzel szemben a *LEV* hatása alatt lévő (mono- és polytherápiás) epilepsziás személyek (longitudinálisan vizsgált) megtartott funkciók teljesítménye rajzolódik ki (Eddy et al., 2011; Lee et al., 2011; Lin et al., 2024; Ogunjimi et al., 2021).

Emlékezeti képességek egészséges és maladaptív működése

Az emlékezet három komponensből tevődik össze: szenzoros, rövidtávú (*RTM*), valamint hosszútávú emlékezet (*HTM*). A szenzoros emlékezet esetében az információk nem érik el a tudatosság szintjét, illetve részét képezi vizuális és auditoros komponens is (Baddeley et al., 2015). A rövidtávú emlékezet a legelfogadottabb modell szerint átmeneti, csupán információk tárolására szolgáló konstruktum, mely hierarchikusan a munkamemória és a *HTM* között

helyezkedik el (Baddeley & Hitch, 1974). A hosszútávú emlékezet felbontható explicit és implicit részekre, melyek az eseményekre és tényekre való emlékezést, illetve a készségek, képességek, priming jelenségének megértését teszik lehetővé. Az explicit emlékezet tovább osztható szemantikus (általános tudás) és epizodikus (önéletrajzi emlékezet) elemekre is (Baddeley és mtsai., 2015 ; Csépe és mtsai., 2007).

Epilepszia esetén magas kockázatú kortikális terület a temporalis lebeny és a hippocampus – az emlékezeti működés fő komponenseire számottevő hatással lehetnek a rohamok, ennek ideális jelzőjeként figyelhető meg a rohamok után jelentkező retrográd amnézia (Weniger et al., 2004).

Kevés korábbi tanulmány számol be az antiepileptikumok hatásáról a kognitív emlékezeti működésre, tekintettel arra a tényre, hogy a kognitív modulok részleges vagy egészes teljesítménycsökkenése függ az epilepszia etiológiájától és szemiológiájától, a korhatástól, az onset terület lokalizációjától és a potenciális farmakológiai és farmakodinamikai kereszthatásoktól is (Chen et al., 2018; Eddy et al., 2011; Novak et al., 2022; Sen et al., 2018). A korábbi tanulmányok eredményei alapján nem állapítható meg egyértelmű hatás a jelen tanulmányban vizsgált farmakológiai eszközök esetében, sem epilepsziás, sem egészséges kontroll minta placebo elrendezésében, így főképp tendenciaszintű vagy alacsony hatásfokú szignifikáns különbségeket állapíthatunk meg. A vizsgált gyógyszerek egymással történő összehasonlításában azonban egyértelműen megállapíthatóvá vált több, egymástól független mintán végzett vizsgálat esetében is, hogy a CBZ-t használó személyek teljesítménye az emlékezeti modulon szignifikánsan rosszabb eredményt mutat

mono- és polytherápiás alkalmazás esetében is, szemben a LTG- és LEV-eredményekkel (Eddy et al., 2011; Lee et al., 2011; Lin et al., 2024; Ogunjimi et al., 2021; Panebianco et al., 2023; Pressler et al., 2006; Sen et al., 2018; Taylor et al., 2011).

Depresszió az epilepsziában

A depresszió mint kategorizált, akut vagy krónikus állapotnak a diagnosztikája a kutatásban vizsgált betegpopulációban nehezen lefolytatható, hiszen társbetegségként számontartva nem csak a főbetegség, de a terápiás módszerek is erős befolyással vannak a kialakulására és lefolyására. Fontos megjegyezni olyan depressziós állapotok megjelenését is az élet során, melyek akár meg is előzhetik az első epilepsziás roham megjelenését, valamint a hajlam örökletesége is figyelembe vételre szorul, párhuzamosan minden anamnesztikus történet, jelenség mennyiségi és minőségi változóival (egyedfejlődési jellegzetességek, hormonális változások, interperszonális dinamika) (Geddes & Butler, 2002; Hauenstein, 2003; Rakel, 1999).

A depressziós betegségeket a DSM-5 diagnosztikai klasszifikációs rendszer három elemre különíti el: major depresszió zavara (*MDD*), disztímiás zavar (*DD*), valamint bipoláris zavar (*BD*) (American Psychiatric Association, 2013). A leggyakrabban előforduló manifesztációja a depresszió az *MDD*, diagnosztikus feltétele a depressziós hangulat vagy az öröm hiánya legalább két hétig, ezt 5 vagy több tünet egészíti ki: halálal kapcsolatos gondolatok, csökkent libidó, alvási szokások változása, súlyváltozás, értéktelenség érzése, valamint különböző fiziológiai tünetek megléte (pl. krónikus fájdalom, emésztési zavarok) (Hauenstein,

2003; Lewinsohn et al., 1998). A disztímiás zavar esetében a mindennapos depressziós hangulat vagy irritabilitás legalább 1 éven keresztül kell, hogy fennálljon, reménytelenséggel és alacsony önértékeléssel párosulva, valamint kiegészülve az MDD esetében is várható valamennyi tünettől. Az epilepsziát kísérő társbetegségek között a leggyakoribbként említendő a depresszió (major depresszív zavar, interiktális disztímiás zavar), mely a betegpopuláció egyharmad részét érinti (Kanner et al., 2012). A korábban említett, affektív mellékhatásokkal rendelkező antikonvulzív gyógyszerek moderáló hatása lehet pozitív, negatív vagy semleges töltésű is (Kanner et al., 2012; Semah et al., 2014). Epilepsziaspecifikus depressziós zavarként megjelölhető az interiktális diszfóriás zavar (IDD), mely egy strukturálható atipikus disztímiás zavarként írható le (váltakozó lefolyás, tünetmentes szakaszok, korábban felsorolt fiziológiai és affektív tünetek) (Ettinger et al., 2004; Kanner et al., 2012; Monteagudo-Gimeno et al., 2023).

A depresszió általános kezelésére a leghatékonyabb klasszikus módszer a pszichoterápia és a farmakoterápia kombinációja, mely szelektív szerotonin visszavétel-gátlók (SSRI) (antidepresszánsok) alkalmazásával, valamint pszichológiai szakellátással egészül ki. (Forthoffer et al., 2020; Kanner et al., 2012; Pail et al., 2011; Rakel, 1999).

Célkitűzések, hipotézisek

Az átfogó keretkutatás célja felmérni a gyógyszerrezisztens epilepsziás betegek anamnesztikus és demográfiai adatait, a kogníciós képességek és affektív tényezők vizsgálatával párhuzamosan. A jelenlegi kutatás célja olyan jelenségek megfigyelése, mely elsősorban a betegek kognitív profiljához, az

észlelt depressziószinthez, valamint a farmakoterápiás jellemzőikhez kapcsolódik.

H1: LTG mono- vagy politerápia mellett szignifikánsan alacsonyabb észlelt depressziószint mérhető, összevetésben az LTG-t nem alkalmazó betegcsoporttal (Herman, 2004; Meador & Baker, 1997).

H2: A LEV terápiában részesülő alcsoport szignifikánsan jobb teljesítményt mutat a végrehajtó funkciók és emlékezeti képességeket vizsgáló tesztek során, szemben a non-LEV terápiás alcsoporttal (Abou-Khalil, 2008; Lin et al., 2024; Ogunjimi et al., 2021).

H3: A CBZ-terápiás csoport esetén az észlelt depresszió szignifikánsan magasabb mérhető értéket képvisel, szemben a non-CBZ-csoporttal (Abou-Khalil, 2019; Lee et al., 2011).

H4: Az egészséges kontrollszemélyek a vizsgált kognitív funkciók mentén szignifikánsan jobb eredményt fognak elérni, szemben a betegcsoporttal (Helmstaedter, Beeres, et al., 2020; Helmstaedter, Sadat-Hossieny, et al., 2020; Kanner et al., 2020; Kishk et al., 2022; Novak et al., 2022).

MÓDSZEREK

Vizsgálati eljárás

A keretkutatás (RKEB engedélyszám: 11/2023-SZTE) 2022 őszi félévében kezdődött meg a tesztbatteria és az elméleti háttéranyag összeállításával, ezt követően a betegekkel történő adatfelvétel 2023 márciusában indult. Jelen kutatásban felhasznált adatok kényelmi mintavétel módján, 2023. 03. 08. és 2024. 02. 28. között kerültek felvételre, az SZTE SZAOK Neurológiai

Klinika betegeivel, szakorvos vezetésével. A kontrollcsoport adatfelvétele ezzel párhuzamosan zajlott. A vizsgálat két részből tevődik össze, melynek első része a kérdőívek meghatározott sorrendű felvétele (Google Forms segítségével) személyes jelenléttel, ezt követi a kognitív tesztek felvétele egy, alkalmanként két személyes alkalom során (maximáltn 90 perc hosszúsággal), különös figyelmet fordítva a betegcsoport jellegzetességeire. A vizsgálatot megelőzően a résztvevők részletes tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, menetéről, az SZTE adatkezelési szabályzatának (GDPR) megfelelő anonim adatfeldolgozásról, a vizsgálat megszakításának lehetőségéről, valamint az adatfeldolgozás menetéről is. A kognitív tesztek felvétele több vizsgálatvezető bevonásával történt, váltott teszt sorrendekkel. Az adatok feldolgozása a Microsoft Excel, valamint Jamovi 2.3.28 (2022) szoftverek segítségével történt meg.

A vizsgálat során felhasznált tesztek és kérdőívek kiválasztása elsősorban a hazai, valamint európai klinikai vizsgálatok sztenдерdjé szerint zajlott. A kiválasztási folyamat során figyelembevételre kerültek korábbi epilepsziakutatások, az azok által meghatározott, érintett kognitív funkcióterületek, így a nyelvi és végrehajtó funkciók, valamint a verbális és vizuospaceális emlékezeti funkciók, melyek mérésére hiteles, normatív adatokkal kiegészített adaptáció a kiválasztott tesztek esetén állt rendelkezésre.

Minta

Összesen 33 fő (17 epilepsziás beteg, 16 egészséges kontrollszemély) adatai kerültek feldolgozásra, átlagos életkoruk a betegcsoport esetében 46,600 év ($SD = 13,500$), míg a kontrollcsoportnál 36,000

év ($SD = 16,500$). A betegek epilepsziadiagnózisa átlagosan 28,740 éve áll fenn ($SD = 15,200$). A nemek szerinti eloszlásban a betegcsoport 76,4%-ban nőket tartalmazott ($n_{no} = 13$), míg a kontrollcsoport esetében pontosan fele-fele arányban oszlottak meg a változók. A kontrollcsoport esetében az iskolában eltöltött évek száma átlagosan 14,280 év ($SD = 2,322$), a vizsgálatot megelőző 24 órában átlagosan 7,720 órát aludtak ($SD = 1,690$). Vigilancia, figyelmi tenacitás fokozására alkalmas koffein fogyasztása 7 vizsgálati személyt érintett, mely fogyasztási mennyiség nem haladta meg az 1 csészét a vizsgálatot megelőző 8 órában. Az epilepsziás csoport esetében a legtöbb személy 3 antiepileptikumot (*Medián* = 3) alkalmaz. A betegcsoport etiológiai csoportosítása szerint primer epilepszia 7 személy, szekunder 10 személy esetében áll fenn. A 17 betegből 15 személy fokális kezdetű rohamokat tapasztal, csupán két ember esetében beszélhetünk generalizált kezdetű rohamokról (absence, myoclonus). Egy beteg esetében említhető status epilepticus. Perinatális anamnézisben egy beteg esetében említendő koraszülöttség, valamint egy esetben figyelhető meg csecsemőkori lázgörcs. Videó EEG monitorozás során 5 betegnél figyelhető meg eltérés, mely alvás alatt megfigyelhető fokális bal temporalis aktivitást, bifrontális epileptiformot, ictális eltérést, valamint jobbféltekei extratemporalis eltéréseket jelölt. A rohamgyakoriság az évente tapasztalható néhány rohamtól a napi többszöri rohamig terjed. Epilepsziaműtét két beteg esetében történt korábban, ezek a temporalis arachnoideális ciszta eltávolítását, valamint a bal temporalis lebenyi parciális rezekciót jelentették (előbbi rohammentes állapotot eredményezett). Vagus idegstimulátor beültetése egy személynél történt (post-encephalitis beteg).

A vizsgált gyógyszerhatások érdekében az alcsoportok adatai az 1. táblázatban olvashatóak. Az előzetes szűrésre alkalmazott Montreal Kognitív Felmérés teszten a betegcsoport átlagosan 24,300 pontot ($SD = 4,980$),

míg az egészséges kontrollcsoport átlagosan 27,400 pontot ($SD = 1,950$) ért el, a minimális határértéket 23 pontban határoztuk meg, mely alatt a résztvevők kizárásra kerültek.

1. táblázat. Vizsgálati csoport adatai gyógyszerhatóanyagok szerint bontva

	CBZ	LEV	LTG
Életkor	$M = 53,000$ ($SD = 8,850$)	$M = 48,000$ ($SD = 11,000$)	$M = 41,700$ ($SD = 10,980$)
Nem	5 nő, 1 férfi	5 nő, 2 férfi	7 nő, 3 férfi
Iskolában eltöltött évek száma	$M = 13,832$ ($SD = 2,140$)	$M = 14,290$ ($SD = 2,560$)	$M = 14,500$ ($SD = 2,690$)
Vizsgálatot megelőző koffeinfogyasztás	$n = 6$	$n = 6$	$n = 7$
Alvás ideje az elmúlt 24 órában	$M = 7,920$ ($SD = 1,160$)	$M = 8,290$ ($SD = 1,250$)	$M = 7,350$ ($SD = 1,480$)
Epilepszia diagnózis megléte (években)	$M = 30,400$ ($SD = 14,500$)	$M = 25,830$ ($SD = 12,670$)	$M = 19,900$ ($SD = 12,790$)
Fokális rohamtípus	$n = 6$	$n = 6$	$n = 7$
Rohamgyakoriság (évente)	$M = 36,670$ ($SD = 48,040$)	$M = 119,860$ ($SD = 127,940$)	$M = 94,100$ ($SD = 119,910$)
Primer epilepszia	$n = 5$	$n = 6$	$n = 9$
Depresszió, szorongás diagnózisa	$n = 2$	$n = 3$	$n = 4$
Családi anamnézis epilepsiára vonatkozóan	$n = 2$	$n = 1$	$n = 2$

Megjegyzés: Polyterápiás keresztmetszetek: $LEV \times LTG = 4$ fő, $LEV \times CBZ = 3$ fő, $CBZ \times LTG = 1$ fő.

Mérőeszközök

A kognitív tesztek felvételét megelőzően előszűrőként került felhasználásra a *Montreal Kognitív Felmérés (Montreal Cognitive Assessment – MoCA)* teszt, mely 8 szakaszban méri 11 feladat segítségével a végrehajtó funkciókat (VF), a téri-vizuális konstrukciós képességet, az emlékezetet azonnali és rövidtávú felidézés formájában, az orientációs frissességet (dátum, hely meghatározása), valamint a szemantikai és absztrakciós

képességeket. Maximálisan 30 pont érhető el (Nasreddine et al., 2005; Volosin et al., 2013).

Tánczos és munkatársai (2014a,b) kutatásaikban honosították a *verbális fluencia*, valamint *szemantikus fluencia* teszteket, melyek hatékonyan képesek mérni a végrehajtó funkciókat. A felvétel során három, egyenként egyperces részfeladatot kell teljesíteni, melyben előre meghatározott kezdőbetűkkel („K”, „T”, „A”) kell a vizsgálati személynek tetszőlegesen szavakat felsorolniuk. A felidézett szavak nem lehetnek

tulajdonnevek, azok említése és az ismétlés hibának számítanak. A teljesítmény klasszikus mutatóiként a helyesen kifejezett szavak száma és a hibázás száma tekinthetőek, ez kiegészült perszeverációs, klaszterszám-, klaszterváltási és klaszterméret-mutatókkal. A szemantikus fluencia teszt esetében szintén háromszor 1 perc áll rendelkezésre, melyekben egyenként kell tetszőleges szavakat felsorolni az „állat”, „gyümölcs” és „élelmiszerbolt” kategóriákban. A teljesítmény kvantifikálása megegyezik a betűfluencia értékelésének menetével (Tánczos et al., 2014a,b). Jelen kutatás a helyes szavak számát, a hibázást és a perszeverációt vizsgálja, a „gyümölcs” kategória a normatív adatok szerinti alacsony teljesítményszám révén kihagyásra került.

Következő felhasznált teszt a két alrész-ből álló *Trail Making Test (TMT A/B)*. A feladat hatékonyan képes monitorozni a pszichomotoros gyorsaságot és vizuomotoros képességeket, valamint a végrehajtó funkciókat is (Reitan, 1958; Salthouse, 2011). A két alteszt során egy lapon véletlenszerűen elhelyezett körök szerepelnek, benne számokkal (*TMT-A*), valamint számokkal és betűkkel (*TMT-B*). A feladat mindkét esetben az, hogy az elemeket minél gyorsabban és hibátlanul kössék össze növekvő sorrendben (*TMT-B* esetén alternáló növekvő sorrendet kell követni, tehát 1-A-2-B-3...). Teljesítmény-mutatóként az elvégzéshez szükséges időt tekintjük mindkét alteszt esetében kiegészítve a lehetséges hibázások számával.

Az emlékezeti képességek mérésére a *sámterjedelmi teszt* (egyenes és fordított sorrendben egyaránt) került alkalmazásra, mely vizsgálja a rövidtávú információ megtartást, valamint fordított sorrend esetében a munkamemória információ manipulálásának képességét (Racsmány et al., 2006).

A feladat során a vizsgálati személyeknek különböző terjedelmű, egyjegyű számokból álló számsorozatokat kell megjegyezniük, majd a feladat típusától függően egyenes vagy fordított sorrendben felidézniük. Minden terjedelmi sávhoz négy számsorozat tartozik, ezekből kettő sikeres teljesítése megengedi a hosszabb kategóriába történő átlépést. A kvantifikált teljesítmény mutatóját az a hosszúság adja, amelyben legutoljára sikerült két sorozatot teljesíteni.

A vizuális észlelés, memória és munkamemória mérésére ugyancsak alkalmas a *Rey-Komplex Ábra*. A konstrukciós képességek, vizuális memória, valamint a munkamemória komplex vizsgálatára kiválóan alkalmas a 3 alszakaszra lebontható teszt, mely tartalmaz egy közvetlen másolást, egy azonnali felidézést, illetve egy késleltetett felidézést is. A használt teszt geometriai alakok segítségével alakít egy komplex képet a vizsgálati személy előtt, egy A5 méretű lapon. A rajzoláshoz összesen 6 színes ceruza használandó, melyek váltogatása 3 elemenként szükséges meghatározott sorrendben (a megrajzolt elemek sorszámozása megtalálható a Meyers & Meyers-féle értékelőlapon), ezáltal követhetővé téve a konstrukció sorrendiségét. Vizsgálatunkban az objektív mennyiségi elemzési módszert alkalmaztuk, mely szerint az összesen 18 elemre 0–2 pont adható, maximálisan 36 pontot jelölve ezáltal. A pontok a lerajzolt vonalak, szimplexek pontosságát, arányosságát, folyamatosságát vizsgálják, kiegészülve a teljes eltöltött idővel (Fastenau et al., 1999; Földi & Tomasovszki, 2003; Mcconley et al., 2006).

A depresszió mérése több kérdőívvel került megvalósításra (Epilepszia Specifikus Depresszió Kérdőív, Beck Depresszió Skála, PHQ-9), melyből most a *Kórházi*

Szorongás és Depresszió Skála (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) kerül kiemelésre. A kérdőív olyan klinikai csoportok vizsgálatára jött létre, amelyek elsődlegesen nem pszichiátriai kezelésben részesülnek. A kérdőív összesen 14 kérdést tartalmaz a két alkategóriában, minden kérdésre 4 válaszlehetőséggel (az adaptációs cikk depresszióskálájának Cronbach- α -értéke 0,83) (Muszbek et al., 2006).

EREDMÉNYEK

Minden változó esetében a normál eloszlás vizsgálatára került sor (2. táblázat). A fluenciafeladatok esetében csupán az elhangzott

szavak száma került feldolgozásra (betűfluencia „K”, „T”, „A” betűk, szemantikus fluencia „élelmiszer”, „állat” kategóriákban, igefluencia). A Trail Making Teszt eredményeinél fontos figyelembe venni, hogy azok inverz módon viselkedő változók, így a magasabb érték rosszabb eredményt jelent. A normalitástesztelés eredményeiből kiolvasható, hogy a Számterjedelmi tesztek, a betűfluencia „A” betűjének szószáma, a Trail Making Teszt A verziója, illetve a HADS depresszió alskálájának tekintetében sérült a normál eloszlás. Ezen túlmenően a felhasznált kérdőív, a Kórházi Szorongás és Depresszió Skála megbízhatósága a mintaszám nagyságának tekintetében megfelelő, 0,757 Cronbach- α -értékkel rendelkezik.

2. táblázat. Normáloszlás tesztelése Shapiro–Wilk-próbával

	Betegcsoport			Kontrollcsoport		
	df	W	p	df	W	p
HADS ^a Depresszió alskála	17	0,792	0,002**			
Számterjedelmi teszt	15	0,864	0,028*	14	0,895	0,096
Fordított számterjedelmi teszt	14	0,755	0,001**	14	0,921	0,238
Betűfluencia „K” betű	15	0,907	0,286	14	0,928	0,286
Betűfluencia „T” betű	13	0,972	0,921	14	0,912	0,168
Betűfluencia „A” betű	13	0,776	0,004**	14	0,950	0,560
Szemantikus fluencia „élelmiszer”	13	0,933	0,375	14	0,911	0,161
Szemantikus fluencia „állat”	13	0,949	0,577	14	0,915	0,186
Igefluencia	13	0,921	0,262	14	0,932	0,328
Rey Komplex Ábra – azonnali felidézés	15	0,936	0,340	14	0,877	0,053
Rey Komplex Ábra – késleltetett felidézés	15	0,934	0,310	14	0,934	0,347
Trail Making Teszt „A”	15	0,786	0,002**	14	0,922	0,238
Trail Making Teszt „B”	15	0,890	0,067	14	0,945	0,481

Megjegyzés: ^a A HADS rövidítés jelentése: Hospital Anxiety and Depression Scale.

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

Hipotézistesztelés

Első hipotézis

A kovarianciák figyelembevétele érdekében ANCOVA vizsgálati módszer alkalmazása vált szükségessé, azonban tekintettel a HADS Depresszió skálájának szignifikáns Shapiro–Wilk-próbájára (a normálosztás sérülése), az ANCOVA futtatása előtt

rangsoros transzformáció történt a mért intervallum-skála változón parametrikus teszt elvégzését lehetővé téve. Az ANCOVA lefuttatása az alábbi kovariánsok figyelembe vételével történt meg: kor, iskolázottság (években), alkalmazott antiepileptikumok száma, betegség fennállásának időtartama. Az eredmények a 3. táblázatban olvashatóak.

3. táblázat. Az LTG depresszióra gyakorolt hatása ANCOVA-vizsgálattal

	F	df	p	n^2_p
LTG	1,380	1	0,274	0,147
Kor	1,840	1	0,211	0,187
Iskolázottság	0,757	1	0,410	0,086
AED száma	0,511	1	0,495	0,060
Diagnózis ideje	0,003	1	0,955	0,000

Megjegyzés: Egy személy esetén nem fellelhető anamnesztikusan az epilepszia diagnózis kezdete.

A kapott eredmények alapján nem figyelhető meg szignifikáns hatás a kovariánsok figyelembe vételével az LTG és a mért depressziószint között, azonban a parciális eta-négyzet (hatásnagyság) adatának ismeretében elmondható, hogy a vizsgált mintán mérhető hatás közepes erejű.

Második hipotézis

A következő hipotézis során a Levetiracetam kognitív képességekre gyakorolt hatását vizsgáltuk. Ebben a folyamatban, hasonlóan az előző hipotézisteszteléshez, a kovariánsok figyelembe vétele céljából és a normalitás érvényesülésének számításba vételével normál és rangsoros ANCOVA-próba került lefuttatásra, melynek eredményei a 4. táblázatban olvashatóak.

A táblázatban olvasható eredmények alapján elmondható, hogy a kovariánsok figyelembe vételével sem állapítható meg

szignifikáns különbség a Levetiracetam kognitív képességekre gyakorolt hatásában. A Fordított számterjedelem esetében a statisztikailag kimutatható hatás mellé társul az életkor szignifikáns mediáló hatása ($F(1) = 14,010$, $p = 0,013$, $n^2_p = 0,737$). parciális eta-négyzet mutatók esetében gyenge-közepes hatásnagyságokról beszélhetünk. A post-hoc korrekciós analízisek eredményei szerint szignifikáns a Levetiracetamot alkalmazók és nem alkalmazók közötti különbség ($M = 5,480$, $SD = 1,690$, $p_{tukey} = 0,023$, $p_{bonferroni} = 0,023$).

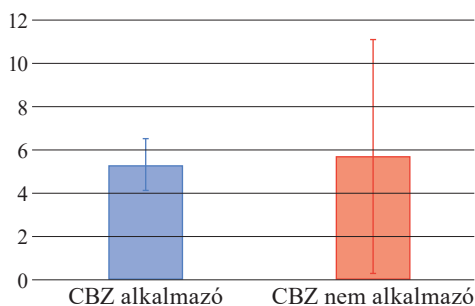
Harmadik hipotézis

A következő hipotézis azt vizsgálta, hogy a CBZ-terápiában részesülő személyek szignifikánsan rosszabb eredményt érnek-e el, mint a más hatóanyagot/hatóanyagokat alkalmazó betegek. Az elvégzett rangsoros ANCOVA-mérés eredménye szerint

4. táblázat. A LEV kognitív teszteken mért hatása a betegcsoporton belül

	F	df	p	η^2_p
Betűfluencia „A” ^a	0,130	1	0,736	0,030
Betűfluencia „K”	2,050	1	0,202	0,260
Betűfluencia „T”	0,004	1	0,952	0,001
Szemantikus fluencia „élelmiszer”	0,167	1	0,704	0,040
Szemantikus fluencia „állat”	0,098	1	0,770	0,024
Igefluencia	0,373	1	0,575	0,085
Rey-Komplex Ábra azonnali felidézés	0,300	1	0,603	0,048
Rey-Komplex Ábra késleltetett felidézés	0,330	1	0,587	0,052
Trail Making Test „A” ^a	0,540	1	0,491	0,082
Trail Making Test „B”	0,100	1	0,762	0,016
Számterjedelem ^a	0,610	1	0,463	0,093
Fordított számterjedelem ^a	10,476	1	0,023*	0,677

Megjegyzés: ^a A sérült normáeloszlás miatt rangsoros transzformáció történt az ANCOVA lefuttatását megelőzően.



2. ábra. CBZ- és non-CBZ-betegek Kórházi Szorongás és Depresszió Skáláján elért Depresszió alpontszámának átlaga

(kovariáns: életkor, betegség fennállásának ideje, iskolázottság, antiepileptikumok száma) nem figyelhető meg szignifikáns hatás, azonban a hatásnagyság közepes szintre tehető ($F(1) = 0,830$, $p = 0,390$, $\eta^2_p = 0,094$).

Negyedik hipotézis

Az utolsó hipotézis kognitív területek mentén vizsgálta a betegcsoport és az egészséges

kontrollcsoport eredményeit (5., 6. táblázat). A statisztikai tesztelés elsősorban MANCOVA-analízissel került megoldásra, kontrollálva az életkor és iskolázottság hatásait.

A multivariáns hatás vizsgálata során nem találtunk szignifikáns különbséget a csoportok között a teljeskörű kognitív tesztbatteria esetében (*Pillai's Trace* = 0,769, $F(12, 9) = 2,501$, $p = 0,088$), azonban a multivariáns statisztikai értékek és szignifikanciaszint (*Wilk's Lambda* = 0,231, *Hotelling's Trace* = 3,334) azt mutatják, hogy a hipotézistesztelésben vizsgált csoporthatás megfelelő irányba mutat.

A kapott eredmények figyelembevételével a szignifikáns tesztek esetében ANCOVA-vizsgálat került lefuttatásra, melynek eredményei az 6. táblázatban olvashatóak.

A szignifikáns eredmények esetében végzett post-hoc Bonferroni korrekciós tesztek szignifikáns eredményt mutattak a betűfluencia „K” feladata ($p = 0,012$), „T” feladata ($p = 0,008$), Szemantikus fluencia

5. táblázat. Egészséges és betegcsoport összehasonlítása kognitív tesztek mentén
MANCOVA-eljárással

	F	df	p
Számterjedelmi teszt ^a	8,220	1	0,010**
Fordított számterjedelmi teszt ^a	2,610	1	0,122
Trail Making Test „A” ^a	1,190	1	0,288
Trail Making Test „B”	0,003	1	0,957
Betűfluencia „K”	15,183	1	<0,001***
Betűfluencia „T”	10,500	1	0,004**
Betűfluencia „A” ^a	3,700	1	0,069
Szemantikus fluencia – élelmiszer	4,200	1	0,054
Szemantikus fluencia – állatok	9,584	1	0,006**
Igefluencia	4,241	1	0,053
Rey-Komplex Ábra azonnali felidézés	10,300	1	0,004**
Rey-Komplex Ábra késleltetett felidézés	7,892	1	0,011*

Megjegyzés: ^a Sérült normáloszlás miatt rangsoros transzformáció történt a tesztelést megelőzően.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

6. táblázat. Egészséges és betegcsoport összehasonlítása kognitív változók mentén, szignifikáns
MANCOVA-előzmény kíséretében, ANCOVA-eljárással

	F	df	p	η^2_p
Számterjedelmi teszt ^a	3,282	1	0,083	0,120
Betűfluencia „K”	7,430	1	0,012*	0,236
Betűfluencia „T”	8,610	1	0,008**	0,281
Szemantikus fluencia – állatok	9,081	1	0,006**	0,292
Rey-Komplex Ábra azonnali felidézés	5,320	1	0,030*	0,181
Rey-Komplex Ábra késleltetett felidézés	2,030	1	0,167	0,078

Megjegyzés: ^a Sérült normáloszlás miatt rangsoros transzformáció történt a tesztelést megelőzően.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

állatok kategóriája ($p = 0,006$), valamint a Rey-Komplex Ábra azonnali másolási feladata során ($p = 0,030$), melyek minden esetben a betegcsoport szignifikánsan rosszabb teljesítményét mutatták. A hatásmagyság minden teszt esetében erőteljes.

A két csoport összehasonlítása esetében megállapítható, hogy a szignifikáns

különbség csupán szelektíven mutatható ki a mérőeszközök mentén. A kovariánsokkal korrigált eredmények erős csoporthatásokat írnak le hatásmagyság és a modell robusztusságának viszonyában, melyek az eredeti hipotézis irányába mutatnak, azonban a rendelkezésre álló adatok nem adnak szignifikanciaszintet átlépő erősséget.

DISZKUSSZIÓ

Jelen kutatási anyag célja a keretkutatás hátterének, módszertani megfontolásainak és részeredményeinek pilottanulmány-szintű közlése, azok elhelyezése a nemzetközi szakirodalom, a klinikai gyakorlat és tapasztalatok metaanalitikus hálójában, elsődlegesen célozva az antikonvulzív gyógyszerek pszichés hatásmechanizmusait és az epilepszia hatását.

Az első hipotézis során azt feltételeztük, hogy a Lamotrigin hatóanyagot használó betegcsoport tagjai, más kutatási eredményeknek megfelelően, alacsonyabb depressziószinttel fognak rendelkezni, mint az LTG-t nem használó betegek (Herman, 2004; Meador & Baker, 1997; Messenheimer, 1995). A vizsgált minta esetében nem mutatható ki szignifikánsan alacsonyabb észlelt depressziószint a Lamotrigint alkalmazó betegek esetében, azonban a parciális eta-négyzet értéke jelentős hatásmagyságról számol be. Tekintettel a kovariánsok hatására és a minta nagyságára, a kapott eredmények alapján nem zárható ki a LTG hangulatszabályozó hatása, a minta nagyságának és heterogenitásának növelésével pontosítható a jelen kutatásban megfigyelt vélt hatás. A második hipotézis a Levetiracetam hatóanyag kognitív funkciókra gyakorolt hatását vizsgálta (Abou-Khalil, 2008; Lin et al., 2024; Ogunjimi et al., 2021; Vossel et al., 2021). A kutatási eredmények alapján a nullhipotézis tekintendő irányadónak, a betegcsoport esetében a legtöbb kognitív teszt nem volt képes szignifikáns különbséget kimutatni az alcsoportok között (LEV x non-LEV) (4. táblázat). Kivételt képez ezalól a Fordított számterjedelem eredménye, mely a post-hoc korrekciós elemzések által megtisztítva is erőteljes hatást írt le a Levetiracetamot alkalmazók

javára. A hatásmagyságok vizsgálata során megállapítható, hogy a betegminta esetében közepes vagy erős jellemzést mutat több feladat is (így a betűfluencia, szemantikus fluencia, Trail Making Test, számterjedelem), így ezek az első hipotézishez hasonlóan felvetik a hipotézistesztelés kibővítését és folytatását a minta növelése esetében is. A következő hipotézisben a CBZ moduláló hatását vizsgáltuk az észlelt depressziószintre, melyben feltételeztük, hogy a CBZ hatóanyagot használók szignifikánsan rosszabb értékekkel fognak rendelkezni, szemben a Karbamazepint nem használók csoportjával (Abou-Khalil, 2019; Lee et al., 2011). Az eredmények szerint a vizsgált mintán nem figyelhető meg ilyen irányú szignifikáns különbség (1. ábra), azonban a két csoport leíró statisztikai eredményei, így az átlagok mellett a szórás, valamint a mediánok indokolják a hipotézis megismétlését nagyobb mintaszámon. Az utolsó hipotézisben az epilepsziás betegcsoport és az egészséges kontrollcsoport eredményeit hasonlítottuk össze minden teszt mentén, azzal a megalapozottsággal, hogy a tudományos eredmények alapján szignifikánsan rosszabbul teljesítenek az epilepsziás betegek a kogníció valamennyi aspektusában (Helmstaedter, Beeres, et al., 2020; Helmstaedter, Sadat-Hossieny, et al., 2020; Kanner et al., 2020; Kishk et al., 2022; Novak et al., 2022). A kapott eredmények alapján elmondható, hogy a betegek a korrekciós számítások figyelembevételével is szignifikánsan rosszabbul teljesítenek bizonyos verbális- és szemantikus fluenciafeladatokon, valamint a vizuális emlékezetet vizsgáló Rey-Komplex ábra alfeladatán (5-6. táblázatok). A kovariánsok és korrekciós számítások mentén, a szignifikanciaküszöböt megközelítő, valamint hatásmagysági mutatók szerint elmondható, hogy az alternatív hipotézis részleges

teljesítése és ráutaló eredménybeli körülmények indokolják a hipotézistesztes korábbiakban leírt megismétlését a beteg- és kontrollminta számszerű, heterogén növelésével. A hipotézisek, melyek elsősorban az epilepsziás, gyógyszerrezisztens epilepsziás betegek kognitív és affektív funkcionálását, a gyógyszeres terápiájuk hatását, valamint egészséges kontrollcsoport-hoz való hasonlítását célozták meg, bizonyos esetekben igazolást nyertek. Összességében olyan adatok kerültek feltárára, melyek részben alátámasztják a neuropszichológia oldaláról az antikonvulzív gyógyszerek pszichére gyakorolt hatását. Betegcsoportunk esetében kiemelendő az elért eredmények hatásmagysága és szignifikancia-szintje, hiszen a limitációs hatások ellenére is kimutathatóvá tett olyan jelenségeket, melyek a szakirodalmi tapasztalatokra építve beillenek a klinikai tapasztalatok és betegségsismeretünk keretei közé, mindez pedig megfelelően indokoltá teszi a vizsgálatsorozat folytatását, a tesztbatteria eszközeinek folyamatos újraértékelését és súlyozását. A limitációk közé sorolandó elsősorban a minta nagysága – a kutatási

tapasztalatok alapján azonban megállapítható, hogy a betegcsoport speciális jellege miatt nehéz költséghatékonyabb toborzási módszert alkalmazni. A vizsgálatok feltáró jellegére való tekintettel limitációként említendő az ülések hosszúsága, valamint a betegcsoport jellegzetességeit figyelembe véve a fáradási és rontási hatás nagyságának kontrollálhatósága. Az adatfelvételek során nem vált teljesen kontrollálhatóvá a vizsgálatot megelőző koffein- és nikotinhasználat, valamint a hozott fáradási hatás sem vált kiküszöbölhetővé (pl. munka utáni adatfelvétel). Végül limitációként említendő a tesztbatteria hosszúsága – feltáró jellegéből fakadóan tartalmazhat olyan teszteket, melyek akár ugyanazt a kortikális területet és kognitív funkciót mérik annak érdekében, hogy a legérzékenyebb és legpontosabb eszköz kiválasztása megtörténhessen, ez azonban repetitív, fárasztó érzettel társul mind a beteg, mind a vizsgálatvezető számára. Eredményeink tudományos felelősséggel és alázattal kezelendők, a szakirodalmi kimutatásoknak megfelelő irányú tapasztalatokról számolnak be, s hitelt adnak az eredeti keretkutatás szakmai validitásának és szenzitivitásának.

SUMMARY

NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF FOCAL DRUG-RESISTANT EPILEPTIC PATIENTS IN LIGHT OF PHARMACOTHERAPY EFFECTS

Background and Aims: Epilepsy is a neurological condition affecting 1% of the global population, impairing quality of life among others. Drug-resistant epilepsy can be diagnosed after continuously having epileptic seizures, despite being treated with polytherapy. This condition affects every third patient. As in the recent decades, anticonvulsant drugs' tolerance-level became wider, secondary effects emerged including mood stabilising and cognitive improvement (mainly executive functions). This study aims to present a current state of the original 5-year-long research plan and methodology, regarding cognitive and affective conditions of

a Hungarian epileptic patients' group, thus assessing the effects modulated by Carbamazepine, Lamotrigine and Levetiracetam.

Methods: 17 epileptic patients were included in this study (of which 13 women), compared to 16 matched healthy control participants (gender was split equally). The following measurement tools were used in this study: Montreal Cognitive Assessment, Trail Making Test, verbal fluency, semantic fluency, verb fluency, straight and reversed number range test, Rey-Complex Figure, and lastly, Hospital Anxiety and Depression Scale.

Results: Epileptic patients' cognitive decline in performance is partially significant, compared to healthy subjects. Lamotrigine does not show a significant modulating effect on perceived depression. Carbamazepine has no significant effect on perceived depression. Levetiracetam may have a limited preserving effect on cognitive abilities, regarding our patients' group.

Discussion: Anticonvulsants' effects on cognitive and affective domains may evince on a smaller sample size. The current state indicates good progress towards a final neuropsychological toolset, which could improve general and specialised care of epileptic patients.

Keywords: epilepsy, cognitive functions, pharmacotherapy, anticonvulsant, depression

IRODALOM

- Abou-Khalil, B. (2008). Levetiracetam in the treatment of epilepsy. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(3), 507–523. <https://doi.org/10.2147/NDT.S2937>
- Abou-Khalil, B. W. (2019). Update on Antiepileptic Drugs 2019. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 25(2), 508–536. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000715>
- Amengual-Gual, M., Sánchez Fernández, I., & Loddenkemper, T. (2019). Patterns of epileptic seizure occurrence. *Brain Research*, 1703, 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.brain-res.2018.02.032>
- Baddeley, A. D., & Hitch, G. (1974). Working Memory. *Psychology of Learning and Motivation*, 8, 47–89. Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(08\)60452-1](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60452-1)
- Baddeley, A. D., & Hitch, G. J. (1994). Developments in the concept of working memory. *Neuropsychology*, 8(4), 485–493. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.8.4.485>
- Baddeley, A., Eysenck, M. W., & Anderson, M. C. (2015). *Memory* (2nd Edition). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315749860>
- Beghi, E., Giussani, G., & Sander, J. W. (2015). The natural history and prognosis of epilepsy. *Epileptic Disorders: International Epilepsy Journal with Videotape*, 17(3), 243–253. <https://doi.org/10.1684/epd.2015.0751>
- Birbaumer, N., Elbert, T., Canavan, A. G., & Rockstroh, B. (1990). Slow potentials of the cerebral cortex and behavior. *Physiological Reviews*, 70(1), 1–41. <https://doi.org/10.1152/physrev.1990.70.1.1>
- Brodie, M. J., & Dichter, M. A. (1996). Antiepileptic drugs. *The New England Journal of Medicine*, 334(3), 168–175. <https://doi.org/10.1056/NEJM199601183340308>

- Chen, Z., Brodie, M. J., Liew, D., & Kwan, P. (2018). Treatment Outcomes in Patients with Newly Diagnosed Epilepsy Treated with Established and New Antiepileptic Drugs: A 30-Year Longitudinal Cohort Study. *JAMA Neurology*, 75(3), 279–286. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2017.3949>
- Csépe, V., Györi, M., & Ragó, A. (Eds.). (2007). *Általános pszichológia*. Osiris Kiadó.
- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Diamond, A. (2020). Executive functions. *Handbook of Clinical Neurology*, 173, 225–240. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64150-2.00020-4>
- Duncan, J. S., Winston, G. P., Koepp, M. J., & Ourselin, S. (2016). Brain imaging in the assessment for epilepsy surgery. *The Lancet Neurology*, 15(4), 420–433. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00383-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00383-X)
- Eddy, C. M., Rickards, H. E., & Cavanna, A. E. (2011). The cognitive impact of antiepileptic drugs. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 4(6), 385–407. <https://doi.org/10.1177/1756285611417920>
- Eröss, L., Entz, L., & Fabó, D. (2015). [Invasive neuromodulation in the treatment of drug-resistant epilepsies]. *Orvosi Hetilap*, 156(52), 2103–2109. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30319>
- Ettinger, A., Reed, M., & Cramer, J. (2004). Depression and comorbidity in community-based patients with epilepsy or asthma. *Neurology*, 63(6), 1008–1014. <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000138430.11829.61>
- Fairchild, G., van Goozen, S. H. M., Stollery, S. J., Aitken, M. R. F., Savage, J., Moore, S. C., & Goodyer, I. M. (2009). Decision making and executive function in male adolescents with early-onset or adolescence-onset conduct disorder and control subjects. *Biological Psychiatry*, 66(2), 162–168. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.02.024>
- Farina, E., Raglio, A., & Giovagnoli, A. R. (2015). Cognitive rehabilitation in epilepsy: An evidence-based review. *Epilepsy Research*, 109, 210–218. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2014.10.017>
- Fastenau, P. S., Denburg, N. L., & Hufford, B. J. (1999). Adult norms for the Rey-Osterrieth Complex Figure Test and for supplemental recognition and matching trials from the Extended Complex Figure Test. *The Clinical Neuropsychologist*, 13(1), 30–47. <https://doi.org/10.1076/clin.13.1.30.1976>
- Fisher, R. S., Acevedo, C., Arzimanoglou, A., Bogacz, A., Cross, J. H., Elger, C. E., Engel, J., Forsgren, L., French, J. A., Glynn, M., Hesdorffer, D. C., Lee, B. I., Mathern, G. W., Moshé, S. L., Puccia, E., Scheffer, I. E., Tomson, T., Watanabe, M., & Wiebe, S. (2014). ILAE official report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*, 55(4), 475–482. <https://doi.org/10.1111/epi.12550>
- Földi, R., & Tomasovszki, L. (2003). Neuropsychological applications of the Rey complex figure and recognition test. *Ideggyógyászati Szemle*, 56(3–4), 82–91.
- Forthoffer, N., Kleitz, C., Bilger, M., & Brissart, H. (2020). Depression could modulate neuropsychological status in epilepsy. *Revue Neurologique*, 176(6), 456–467. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2020.03.015>

- Friedman, N. P., Miyake, A., Young, S. E., DeFries, J. C., Corley, R. P., & Hewitt, J. K. (2008). Individual Differences in Executive Functions Are Almost Entirely Genetic in Origin. *Journal of Experimental Psychology. General*, 137(2), 201–225. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.137.2.201>
- Gandy, M., Sharpe, L., Perry, K. N., Miller, L., Thayer, Z., Boserio, J., & Mohamed, A. (2013). Rates of DSM-IV mood, anxiety disorders, and suicidality in Australian adult epilepsy outpatients: A comparison of well-controlled versus refractory epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 26(1), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2012.10.023>
- Geddes, J. R., & Butler, R. (2002). Depressive disorders. *American Family Physician*, 65(7), 1395–1397.
- Hauenstein, E. J. (2003). Depression in adolescence. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32(2), 239–248. <https://doi.org/10.1177/0884217503252133>
- Helmstaedter, C., Beeres, K., Elger, C. E., Kuczaty, S., Schramm, J., & Hoppe, C. (2020). Cognitive outcome of pediatric epilepsy surgery across ages and different types of surgeries: A monocentric 1-year follow-up study in 306 patients of school age. *Seizure*, 77, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.07.021>
- Helmstaedter, C., Sadat-Hossieny, Z., Kanner, A. M., & Meador, K. J. (2020). Cognitive disorders in epilepsy II: Clinical targets, indications and selection of test instruments. *Seizure*, 83, 223–231. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.09.031>
- Helmstaedter, C., Witt, J.-A., & Hoppe, C. (2019). Evaluating the mediating role of executive functions for antiepileptic drugs' effects on IQ in children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 96, 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.04.003>
- Herman, E. (2004). Lamotrigine: A depression mood stabiliser. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 14(2), 89–93. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2004.03.003>
- Herta, J., & Dorfer, C. (2019). Surgical treatment for refractory epilepsy. *Journal of Neurosurgical Sciences*, 63(1), 50–60. <https://doi.org/10.23736/S0390-5616.18.04448-X>
- Josephson, C. B., Engbers, J. D. T., Jette, N., Patten, S. B., Singh, S., Sajobi, T. T., Marshall, D., Agha-Khani, Y., Federico, P., Mackie, A., Macrodimitris, S., McLane, B., Pillay, N., Sharma, R., & Wiebe, S. (2019). Prediction Tools for Psychiatric Adverse Effects After Levetiracetam Prescription. *JAMA Neurology*, 76(4), 440–446. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2018.4561>
- Kane, M. J., Brown, L. H., McVay, J. C., Silvia, P. J., Myin-Germeys, I., & Kwapil, T. R. (2007). For whom the mind wanders, and when: An experience-sampling study of working memory and executive control in daily life. *Psychological Science*, 18(7), 614–621. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01948.x>
- Kanner, A. M., Helmstaedter, C., Sadat-Hossieny, Z., & Meador, K. (2020). Cognitive disorders in epilepsy I: Clinical experience, real-world evidence and recommendations. *Seizure*, 83, 216–222. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.10.009>

- Kanner, A. M., Schachter, S. C., Barry, J. J., Hersdorffer, D. C., Mula, M., Trimble, M., Hermann, B., Ettinger, A. E., Dunn, D., Caplan, R., Ryvlin, P., & Gilliam, F. (2012). Depression and epilepsy: Epidemiologic and neurobiologic perspectives that may explain their high comorbid occurrence. *Epilepsy & Behavior*, 24(2), 156–168. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2012.01.007>
- Kishk, N. A., Farghaly, M., Nawito, A., Shamloul, R. M., & Moawad, M. K. (2022). Neuropsychological performance in patients with focal drug-resistant epilepsy and different factors that affect their performance. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 58(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s41983-022-00523-4>
- Kwan, P., & Brodie, M. J. (2000). Early Identification of Refractory Epilepsy. *New England Journal of Medicine*, 342(5), 314–319. <https://doi.org/10.1056/NEJM200002033420503>
- Lähde, N., Basnyat, P., Lehtinen, H., Rainesalo, S., Rosti-Otajärvi, E., & Peltola, J. (2021). EpiTrack is a feasible tool for assessing attention and executive functions in patients with refractory epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107691. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107691>
- Lee, S.-A., Lee, H.-W., Heo, K., Shin, D.-J., Song, H.-K., Kim, O.-J., Lee, S.-M., Kim, S.-O., & Lee, B.-I. (2011). Cognitive and behavioral effects of lamotrigine and carbamazepine monotherapy in patients with newly diagnosed or untreated partial epilepsy. *Seizure*, 20(1), 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2010.10.006>
- Lees, G. V., Jones, E. G., & McNamara, J. (2000). Epilepsy. *Neurobiology of Disease*, 7(5), 549–551. <https://doi.org/10.1006/nbdi.2000.0353>
- Leritz, E. C., Grande, L. J., & Bauer, R. M. (2006). Temporal lobe epilepsy as a model to understand human memory: The distinction between explicit and implicit memory. *Epilepsy & Behavior*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2006.04.012>
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18(7), 765–794. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00010-5](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00010-5)
- Lin, C.-Y., Chang, M.-C., & Jhou, H.-J. (2024). Effect of Levetiracetam on Cognition: A Systematic Review and Meta-analysis of Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Trials. *CNS Drugs*, 38(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s40263-023-01058-9>
- Lui, M., & Tannock, R. (2007). Working memory and inattentive behaviour in a community sample of children. *Behavioral and Brain Functions*, 3, 12. <https://doi.org/10.1186/1744-9081-3-12>
- Lyseng-Williamson, K. A. (2011). Levetiracetam: A review of its use in epilepsy. *Drugs*, 71(4), 489–514. <https://doi.org/10.2165/11204490-000000000-00000>
- Mcconley, R., Martin, R., Baños, J., Blanton, P., & Faught, E. (2006). Global/local scoring modifications for the Rey-Osterrieth Complex Figure: Relation to unilateral temporal lobe epilepsy patients. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 12(03). <https://doi.org/10.1017/S1355617706060413>
- Meador, K. J., & Baker, G. A. (1997). Behavioral and cognitive effects of lamotrigine. *Journal of Child Neurology*, 12(1), 44–47. <https://doi.org/10.1177/0883073897012001101>

- Meldrum, B. S. (1990). Anatomy, physiology, and pathology of epilepsy. *The Lancet*, 336(8709), 231–234. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(90\)91747-X](https://doi.org/10.1016/0140-6736(90)91747-X)
- Messenheimer, J. A. (1995). Lamotrigine. *Epilepsia*, 36(2), 87–94. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.1995.tb06002.x>
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The Unity and Diversity of Executive Functions and Their Contributions to Complex “Frontal Lobe” Tasks: A Latent Variable Analysis. *Cognitive Psychology*, 41(1), 49–100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>
- Monteagudo-Gimeno, E., Sánchez-González, R., Raduà-Castaño, J., Fortea-González, L., Boget-Llucià, T., Carreño-Martínez, M., Donaire-Pedraza, A., Bargalló-Alabart, N., Setoain-Perego, X., Rumià-Arboix, J., Bulbena-Villarrasa, A., & Pintor-Pérez, L. (2023). Clinical relevance of interictal dysphoric disorder and its impact on quality of life in drug-resistant epilepsy. *Epilepsy & Behavior: E&B*, 144, 109253. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109253>
- Moshé, S. L., Perucca, E., Ryvlin, P., & Tomson, T. (2015). Epilepsy: New advances. *Lancet (London, England)*, 385(9971), 884–898. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60456-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60456-6)
- Mula, M. (2012). Bidirectional link between epilepsy and psychiatric disorders. *Nature Reviews Neurology*, 8(5), 252–253. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2012.69>
- Muszbek, K., Szekely, A., Balogh, É. M., Molnár, M., Rohánszky, M., Ruzsa, Á., Varga, K., Szöllosi, M., & Vadász, P. (2006). Validation of the Hungarian Translation of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Quality of Life Research*, 15(4), 761–766. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-3627-8>
- Nagai, Y. (2019). Autonomic biofeedback therapy in epilepsy. *Epilepsy Research*, 153, 76–78. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2019.02.005>
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- Novak, A., Vizjak, K., & Rakusa, M. (2022). Cognitive Impairment in People with Epilepsy. *Journal of Clinical Medicine*, 11(1), 267. <https://doi.org/10.3390/jcm11010267>
- Ogunjimi, L., Yaria, J., Makanjuola, A., Alabi, A., Osalusi, B., Oboh, D., Olusola-Bello, M., Aderinola, A., & Ogunniyi, A. (2021). Cognitive dysfunction in Nigerian women with epilepsy on carbamazepine and levetiracetam monotherapy. *Brain and Behavior*, 11(4), e02038. <https://doi.org/10.1002/brb3.2038>
- Pail, G., Huf, W., Pjrek, E., Winkler, D., Willeit, M., Praschak-Rieder, N., & Kasper, S. (2011). Bright-light therapy in the treatment of mood disorders. *Neuropsychobiology*, 64(3), 152–162. <https://doi.org/10.1159/000328950>
- Panebianco, M., Bresnahan, R., & Marson, A. G. (2023). Lamotrigine add-on therapy for drug-resistant focal epilepsy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), CD001909. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001909.pub4>

- Penadés, R., Catalán, R., Rubia, K., Andrés, S., Salamero, M., & Gastó, C. (2007). Impaired response inhibition in obsessive compulsive disorder. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 22(6), 404–410. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.05.001>
- Pressler, R. M., Binnie, C. D., Coleshill, S. G., Chorley, G. A., & Robinson, R. O. (2006). Effect of lamotrigine on cognition in children with epilepsy. *Neurology*, 66(10), 1495–1499. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000216273.94142.84>
- Racsmany, M., Lukács, Á., Németh, D., & Pléh, C. (2006). A verbális munkamemória magyar nyelvű vizsgálóeljárásai. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 60(4), 479–506. <https://doi.org/10.1556/mpszle.60.2005.4.3>
- Rakel, R. E. (1999). Depression. *Primary Care*, 26(2), 211–224. [https://doi.org/10.1016/s0095-4543\(08\)70003-4](https://doi.org/10.1016/s0095-4543(08)70003-4)
- Reitan, R. M. (1958). Validity of the Trail Making Test as an Indicator of Organic Brain Damage. *Perceptual and Motor Skills*, 8(3), 271–276. <https://doi.org/10.2466/pms.1958.8.3.271>
- Reiter, J. M., & Andrews, D. J. (2000). A neurobehavioral approach for treatment of complex partial epilepsy: Efficacy. *Seizure*, 9(3), 198–203. <https://doi.org/10.1053/seiz.1999.0374>
- Rugg-Gunn, F., Miserocchi, A., & McEvoy, A. (2020). Epilepsy surgery. *Practical Neurology*, 20(1), 4–14. <https://doi.org/10.1136/practneurol-2019-002192>
- Salthouse, T. A. (2011). What cognitive abilities are involved in trail-making performance? *Intelligence*, 39(4), 222–232. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2011.03.001>
- Scheffer, I. E., Berkovic, S., Capovilla, G., Connolly, M. B., French, J., Guilhoto, L., Hirsch, E., Jain, S., Mathern, G. W., Moshé, S. L., Nordli, D. R., Perucca, E., Tomson, T., Wiebe, S., Zhang, Y.-H., & Zuberi, S. M. (2017). ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*, 58(4), 512–521. <https://doi.org/10.1111/epi.13709>
- Semah, F., Thomas, P., Coulbaut, S., & Derambure, P. (2014). Early add-on treatment vs alternative monotherapy in patients with partial epilepsy. *Epileptic Disorders: International Epilepsy Journal with Videotape*, 16(2), 165–174. <https://doi.org/10.1684/epd.2014.0650>
- Sen, A., Capelli, V., & Husain, M. (2018). Cognition and dementia in older patients with epilepsy. *Brain*, 141(6), 1592–1608. <https://doi.org/10.1093/brain/awy022>
- Tánczos, T., Janacsek, K., & Németh, D. (2014a). [Verbal fluency tasks I. Investigation of the Hungarian version of the letter fluency task between 5 and 89 years of age]. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsaság Tudományos Folyóirata*, 29(2), 158–180.
- Tánczos, T., Janacsek, K., & Németh, D. (2014b). [Verbal fluency tasks II. Investigation of the Hungarian version of the semantic fluency task between 5 and 89 years of age]. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsaság Tudományos Folyóirata*, 29(2), 181–207.
- Tang, V., Michaelis, R., & Kwan, P. (2014). Psychobehavioral therapy for epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 32, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2013.12.004>
- Taylor, S., Heinrichs, R. J., Janzen, J. M., & Ehtisham, A. (2011). Levetiracetam is Associated with Improved Cognitive Outcome for Patients with Intracranial Hemorrhage. *Neurocritical Care*, 15(1), 80–84. <https://doi.org/10.1007/s12028-010-9341-6>

- Theeuwes, J. (2010). Top-down and bottom-up control of visual selection. *Acta Psychologica*, 135(2), 77–99. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2010.02.006>
- Thijs, R. D., Surges, R., O'Brien, T. J., & Sander, J. W. (2019). Epilepsy in adults. *The Lancet*, 393(10172), 689–701. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32596-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32596-0)
- Vossel, K., Ranasinghe, K. G., Beagle, A. J., La, A., Ah Pook, K., Castro, M., Mizuiri, D., Honma, S. M., Venkateswaran, N., Koestler, M., Zhang, W., Mucke, L., Howell, M. J., Possin, K. L., Kramer, J. H., Boxer, A. L., Miller, B. L., Nagarajan, S. S., & Kirsch, H. E. (2021). Effect of Levetiracetam on Cognition in Patients with Alzheimer Disease With and Without Epileptiform Activity: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurology*, 78(11), 1345–1354. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2021.3310>
- Weniger, G., Boucsein, K., & Irle, E. (2004). Impaired associative memory in temporal lobe epilepsy subjects after lesions of hippocampus, parahippocampal gyrus, and amygdala. *Hippocampus*, 14(6), 785–796. <https://doi.org/10.1002/hipo.10216>
- Wirrell, E., Tinuper, P., Perucca, E., & Moshé, S. L. (2022). Introduction to the epilepsy syndrome papers. *Epilepsia*, 63(6), 1330–1332. <https://doi.org/10.1111/epi.17262>

A POLITIKAI VÉLEMÉNY ÉS AZ ÁLLAMMAL SZEMBENI BIZALOM SZEREPE AZ ÁLLAMPAPÍR-TULAJDONLÁS ALAKÍTÁSÁBAN MAGYARORSZÁGON



ZENTAI Péter
zentai.peter@yahoo.de

KOVÁCS Judit
kovacs.judit@arts.unideb.hu
DE Pszichológiai Intézet

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Számos tanulmány foglalkozott a befektetési döntések, például az állampapír-vásárlás befolyásoló tényezőivel, különös tekintettel bizonyos szociodemográfiai (lakhely, iskolázottság, életkor, nem) és pszichológiai (pénzügyi tudás, kockázattvállalási hajlandóság, önkontroll) jellemzőkre. Ugyanakkor eddig kevesebb figyelmet kapott a politikai attitűdök, az állammal szembeni bizalom és a pénzügyi énhatékonyság szerepe ezen döntések meghozatalában. Jelen kutatásunk célja, hogy felnőtt magyar minta alapján ezt a hiányt pótoljuk.

Módszer: A vizsgálatba online kérdőív segítségével 319 magyar felnőttet vontunk be. A résztvevők a legfontosabb demográfiai jellemzőik megadása után, s azután, hogy beszámoltak arról, birtokolnak-e állampapírt, skálákon válaszoltak az önkontrollt, a pénzügyi énhatékonyságot, a kockázattvállalási hajlandóságot, a pénzügyi tudást, a pénzügyi- és az állampapírokra vonatkozó attitűdöket érintő kérdésekre. Emellett szabadszavas formában is kifejtették véleményüket a magyar állampapírokról.

Eredmények: A pozitívabb politikai attitűd és az államba vetett bizalom szignifikánsan növeli az állampapír-birtoklás valószínűségét, míg a kormánykritikus hozzáállás és a bizalomhiány csökkenti azt. A többváltozós regressziós modell alapján a nem, kor, lakhely és önkontroll nem mutat szignifikáns kapcsolatot az állampapír-attitűddel. Az iskolai végzettség, a pénzügyi énhatékonyság, a kockázattvállalási hajlandóság és a pénzügyi tudás pozitív kapcsolatban áll az attitűddel, míg a logisztikus regresszió eredményei szerint a kormánykritikus politikai attitűd és az állammal szembeni bizalom hiánya szignifikánsan csökkenti az állampapír-birtoklás valószínűségét.

Következtetések: Az állammal szembeni bizalom és a politikai vélemény az iskolázottságon, pénzügyi tudáson, pénzügyi énhatékonyságon és kockázatvállalási hajlandóságon túl is meghatározó szerepet tölt be az állampapírokkal kapcsolatos attitűdökkel és befektetési döntésekkel kapcsolatos összefüggések rendszerében.

Limitációk: A kényelmi minta nem teszi lehetővé a demográfiai általánosítást, de alkalmas lehet az összefüggések feltárására a vizsgált mintán belül. A vizsgálat további korlátja, hogy a politikai attitűdök és az állammal kapcsolatos bizalom feltérképezésére nem alkalmaztunk skálás mérőeszközt, így ezek csak közvetetten, a résztvevők szabadszavas válaszai alapján jelenhettek meg.

Kulcsszavak: állampapírokra vonatkozó attitűd, politikai vélemény, állammal szembeni bizalom, befektetési döntések

BEVEZETŐ

Tanulmányunkban azt vizsgáljuk, milyen tényezők állnak összefüggésben az állampapír-tulajdonlással Magyarországon. Míg a szociodemográfiai (lakhely, iskola, kor, nem) és pszichológiai (pénzügyi tudás, kockázatvállalás, önkontroll) tényezők régóta kutatott szempontok a befektetési döntések meghozatalában, egy kevésbé vizsgált terület a politikai attitűdök és az állammal szembeni bizalom szerepe az ilyen döntések alakításában. Közgazdasági szempontból egy országnak kifejezetten előnyös, ha a lakosság finanszírozza a gazdaságot, mert így a kamatfizetések nem külföldi intézményi befektetőkhez, hanem a hazai lakossághoz kerülnek (Kicsák, 2016). Ez nemcsak a külső eladósodást csökkenti, hanem erősíti a belső pénzügyi stabilitást is. Továbbá, a lakosság által kapott kamatok növelhetik a fogyasztást, ami élénkítheti a gazdaságot és hozzájárulhat a gazdasági növekedéshez.

A 2022–2024 közötti időszakban, amikor az állampapírok – különösen az inflációkövető lakossági magyar állampapírok – kiemelkedően magas, akár 20 százalékot meghaladó hozamot biztosítottak,

pénzügyileg nem volt előnyös a megtakarításokat lekötetlen bankbetétekben vagy készpénzben tartani. Ennek ellenére sokan mégis ezt tették: az MNB statisztikái szerint 2024 első negyedében a magyar háztartások teljes, 54,7 ezer milliárd forintos megtakarításának mintegy 12 százaléka (6705 milliárd forint) készpénzben, míg 27 százaléka (14 750 milliárd forint) alacsony vagy nulla kamatozású bankbetétekben volt. Mindez annak ellenére, hogy az állampapírok nemcsak vonzó kamatot kínáltak, de tényszerűen rendkívül biztonságos befektetésnek is számítottak. Emellett a magasabb kockázatú eszközök, például a befektetési alapok és részvények is sok esetben jelentős hozamot hoztak: 2020–2023 között több hazai részvényalap éves hozama is meghaladta a 15–20 százalékot, miközben az önkéntes nyugdíjpénztári portfóliók közül is több volt, ami 10 százalék feletti teljesítményt ért el (MNB, 2024)

Az állampapírok iránti keresletet befolyásolhatja a polgárok állami intézmények iránti bizalma, valamint politikai nézeteik is, hiszen ezek hatással lehetnek az állami szerepvállalásról alkotott véleményükre. A mindenkori döntéshozók érdekében áll,

hogyan lehetne ezt erősíteni. A hagyományosan vizsgált egyéni jellemzőkön és az állammal szembeni bizalmon túl vizsgálatunkba a pénzügyi énhatékonyság konstruktumát is bevontunk, mely egy előző vizsgálatunk eredményei alapján a pénzügyi viselkedéssel való összefüggésben egy nagy súlyú tényező (Zentai & Kovács, 2025).

ELMÉLETI HÁTTÉR

A pénzügyi viselkedéssel összefüggést mutató demográfiai és pszichológiai tényezők

A pénzügyi attitűd a személyes pénzügyek különböző fogalmaival kapcsolatos hiedelmekre és értékekre utal (Priyadharsini, 2017). Ezek az értékek és hiedelmek, mint például az önkontroll, a türelem, valamint a hosszútávú gondolkodás befolyásolhatják a pénzügyi viselkedést a döntéshozatal során (Dewi et al., 2020). Az attitűd és a viselkedés közötti kapcsolat a pénzügyekben is érvényes, amint azt Singh és munkatársai (2021) befektetési alapokra vonatkozó attitűdvizsgálata is kimutatta.

Az állampapírok birtoklására a pénzügyi kultúra részeként tekinthetünk. A pénzügyi kultúrát a pénzügyi attitűd, viselkedés és tudás együttese határozza meg. Hung és munkatársai (2009) szerint a pénzügyi kultúra az alapvető gazdasági és pénzügyi fogalmak ismeretét és azok hatékony alkalmazását jelenti a pénzügyi eszközök kezelésében, hosszútávú pénzügyi jóllét céljából, összhangban az OECD definíciójával. Számos kutatás vizsgálta a szociodemográfiai tényezőkkel való kapcsolatát: Alhenawi

és Elkhail (2013) megállapították, hogy az idősebb generációk jellemzően nagyobb pénzügyi ismeretekkel rendelkeznek, amit a tapasztalatokon és élettudáson alapuló kristályos intelligencia magyaráz (Castel et al., 2011). A nemek közötti különbségek szintén jelentősek: Fonseca (2012) szerint a férfiak átlagosan magasabb pénzügyi tudással rendelkeznek, ami hátrányosan befolyásolja a nők pénzügyi helyzetét. A magasabb végzettségű háztartásokban jobb pénzügyi döntések születnek, különösen a kockázatvállalás terén (Calvet et al., 2007; Christiansen et al., 2008). A lakóhely is összefüggést mutat a pénzügyi kultúrával: városi környezetben fejlettebb a pénzügyi tudás (Fornero & Monticone, 2011; Klapper & Panos, 2011).

Pszichológiai szempontból az egyén pénzügyi viselkedését meghatározó fontos tényezők az észlelt pénzügyi tudás, amely azt a magabiztosságot tükrözi, amellyel az egyén saját pénzügyeit kezeli (Hung et al., 2009), valamint a pénzügyi énhatékonyság, mely Bandura általános énhatékonyság koncepciójával összhangban azt mutatja, hogy az egyén mennyire hisz abban, hogy képes hatékonyan megbirkózni a pénzügyi élet különféle helyzeteivel és kihívásaival (Lown, 2011; Singh et al., 2019). A pénzügyi énhatékonyság a „saját képességeinkbe vetett magabiztosság érzése, hogy meg fogunk tudni birkózni az adott helyzettel, anélkül, hogy túlterhelődnénk” (Hira, 2010, p. 15). Azok, akik magas énhatékonysággal rendelkeznek, jobban képesek tartani magukat pénzügyi terveikhez, míg az alacsony énhatékonyságú emberek hajlamosak kerülni a pénzügyi döntéseket. Az önkontroll az a képesség, amely lehetővé teszi, hogy az egyén elnyomja az azonnali kielégítéseket egy előnyösebb, hosszútávú cél érdekében (Strömbäck et al., 2017). A magas önkontroll szoros

összefüggést mutat a jobb teljesítménnyel, alkalmazkodóképességgel, stabilabb kapcsolatokkal és erkölcsi érzelmekkel (Tangney et al., 2004). Az önkontroll a pénzügyi viselkedésben is kulcsszerepet játszik: kutatások szerint az alacsony önkontroll többek között túlköltekezéssel, kényszeres vásárlással és elégtelen megtakarítással jár, míg a magas önkontrollal rendelkező emberek jellemzően többet takarítanak meg, jobban kezelik pénzügyeiket, és nagyobb biztonságérzetről számolnak be (Achtziger et al., 2015; Choi, 2011; Gathergood, 2012).

A kockázatvállalás olyan döntéshozatali folyamat, amelyben az egyén mérlegeli a bizonytalanságot és a lehetséges következményeket, mielőtt kockázatos cselekvésre szánná el magát (Faragó & Radnóti, 2010). Közgazdasági értelemben ez azt jelenti, hogy valaki mekkora hozamingadozást hajlandó elfogadni pénzügyi döntései során (Hermansson & Jonsson, 2021). Kutatások szerint (Song et al., 2023) a pénzügyi kultúra, különösen az informáltság és tájékozódás, jelentős hatással van a pénzügyi viselkedésre, és ebben a kockázatvállalás közvetítő szerepet játszik. A témában magyar mintán végzett korábbi kutatásunk (Zentai & Kovács, 2025) szintén kimutatta a pszichológiai tényezők: az önkontroll, kockázatvállalási hajlandóság, pénzügyi tudás és a pénzügyi attitűd fontosságát a pénzügyi viselkedés szempontjából, továbbá azt is, hogy a szociodemográfiai tényezők, mint a lakhely és az iskolai végzettség is kapcsolatban állnak a pénzügyi viselkedéssel. Az idézett kutatás továbbá rámutatott a pénzügyi énhatékonyság közvetlen és közvetett jelentőségére a pénzügyi viselkedéssel való összefüggésben. A nagyobb pénzügyi énhatékonyságról beszámoló személyek tudatosabb pénzügyi viselkedésről számoltak be, és a pénzügyi

énhatékonyság nemcsak önmagában függött össze a pénzügyi viselkedéssel, de más pszichológiai tényezők mediátoraként is szolgált, mint az önkontroll, a pénzügyi attitűd és a pénzügyi tudás. Ezen említett tanulmányunk nem irányult azonban fókuszáltan az állampapír tulajdonlásával összefüggő tényezők vizsgálatára, ezért jelen kutatásunkban ezt állítjuk vizsgálódásunknak a középpontjába, ugyanabból az adatgyűjtésből származó adatoknak egy más szegmensét az elemzésre felhasználva.

Az állampapír tulajdonlás racionalitása az állampolgár szempontjából

A magyar állampapírok a hazai lakosság számára kvázi kockázatmentes befektetési lehetőségnek tekinthetők, hiszen forintban denomináltak, így nem áll fenn devizakockázat. Az államkötvények egyik fő előnye, hogy az állam garantálja a kamatfizetést és a névérték visszafizetését a lejáratkor. A kibocsátó a magyar állam, amelynek nemfizetési kockázata rendkívül alacsony. Ennek oka egyrészt abban rejlik, hogy a kormányzat számára politikai szempontból nem előnyös, ha a saját választópolgáraival szemben teljesítési kötelezettségeinek nem tesz eleget. Másrészt a magyar állam monetáris szuverenitással rendelkezik, ami lehetővé teszi számára, hogy bármilyen mértékben növelje a forintkínálatot, és ezzel az infláció révén csökkentse az adósság terhét. Ahogyan a modern pénzügyi elméletek rámutatnak, az állam számára mindig fennáll a lehetőség, hogy fizetési nehézségei esetén további pénzkibocsátással rendezze adósságait (Blanchard, 2019). A lakossági állampapírok gyakran az inflációhoz kötött hozamot kínálnak, ami különösen vonzó magas inflációs

környezetben. A befektetések adómentesek, és az állampapírok minimális költséggel visszaválthatók a futamidő lejárta előtt is. A likviditási kockázat minimális, mivel az államkincstár visszavásárolja őket (Magyar Államkincstár, 2024).

Az állampapír-tulajdonlás és a politikai attitűdök kapcsolata

Az állampapír-tulajdonlás és a politikai attitűdök, valamint az államba vetett bizalom közötti kapcsolatot vizsgáló korábbi tanulmányok szerint a politikai bizalom és az intézmények iránti pozitív hozzáállás növeli az állampolgárok hajlandóságát az állami pénzügyi eszközök, például az állampapírok megvásárlására. Azok, akik jobban bíznak a kormányban, nagyobb valószínűséggel vásárolnak államkötvényeket, mivel megbízhatónak látják a kormány gazdaságpolitikáját (Chen et al., 2024; Huang et al., 2022). Egyes tanulmányok kimutatták, hogy a politikai korrupcióval kapcsolatos közvélekedés és a kormányzati átláthatóság érzése jelentősen befolyásolja a politikai bizalmat: a pozitívabb politikai attitűd és az alacsonyabb korrupcióérzet nagyobb bizalommal párosul, ami az állampapír-tulajdonlás szintjét is növeli (Martin et al., 2020). Vizsgálatainkban kíváncsiak voltunk arra, hogy az állampapír-tulajdonlással eddig kapcsolatba hozott tényezők tudomásunk szerint való összességét tekintetbe véve vizsgálati mintánkon végső soron mely tényezőkkel van az állampapír-tulajdonlás összefüggésben.

HIPOTÉZISEK

Chen és munkatársai (2024), Huang és munkatársai (2022), valamint Martin és

munkatársai (2020) alapján feltételezzük, hogy *a pozitívabb politikai attitűd és az államba vetett erősebb bizalom magasabb szintű állampapír-tulajdonlással jár együtt (H1).*

Az állampapírbirtoklásról kialakított véleményeket, attitűdöket a tulajdonlás közvetlen előzményének tekintjük. Az attitűdöket tekintve Alhenawi és Elkhali (2013), Calvet és munkatársai (2007), Castel és munkatársai (2011), Christiansen és munkatársai (2008), Dewi és munkatársai (2020), Fonseca (2012), Fornero és Monticone (2011), Hung és munkatársai (2009), valamint Klapper és Panos (2011) alapján az a várakozásunk, hogy *a férfiaknak, az idősebbeknek, a magasabbban iskolázottaknak és a nagyvárosiaknak kedvezőbb véleménye van az állampapírokról (H2).*

Továbbá Hermansson és munkatársai (2021), Lown (2011), Singh és munkatársai (2021), valamint Strömbäck és munkatársai (2017) alapján további hipotézisünk, hogy *a nagyobb pénzügyi érzékenységgel, önkontrollal, kockázatvállalási hajlandósággal, valamint pénzügyi tudással, pozitívabb politikai attitűddel és az államba vetett erősebb bizalommal jellemezhető személyek pozitívabb attitűdöket mutatnak az állampapírokkal kapcsolatban (H3).*

MÓDSZER

Eljárás

A kutatás résztvevőinek kiválasztása kényelmi mintavétellel történt, mind online, mind offline módon. Egyrészt a környezetünkben élő, a kutatási feltételeknek (18 év feletti magyar állampolgár) megfelelő személyeket kértük fel, hogy töltsék ki a Google

Űrlapokon keresztül elérhető online kérdőívet. Másrészt papír alapú kérdőívvel is gyűjtöttünk adatokat ismerősi körben, hogy a minta sokszínűségét növeljük. A papír alapú kérdőív gyakorlatilag a Google Űrlapok nyomtatott változata volt, és a kitöltők további útmutatást nem kaptak. Így garantáltuk az online és offline válaszok összehasonlíthatóságát. A vizsgálatot az EPKEB engedélyezte, az etikai engedély száma: 2023-158.

Vizsgálati minta

A kutatásban összesen 319 fő vett részt. A nemek eloszlása szerint a női kitöltők voltak túlsúlyban: 221 nő és 98 férfi töltötte ki a kérdőívet, így a nemek aránya 70% – 30% volt. Az átlagéletkor 47,5 év volt, szórása pedig 13,7 év. A résztvevők lakóhely szerinti megoszlása a következőképp alakult: 72 fő Budapesten, 122 fő megyei jogú városban vagy egyéb városokban élt, míg 125 fő falvakban vagy községekben.

Az iskolai végzettség alapján a legtöbben középiskolai érettségivel vagy más középfokú végzettséggel rendelkeztek, összesen 111 fő, ami a minta 35%-át tette ki. Őket követték az egyetemi diplomások és PhD-fokozattal rendelkezők 105 fővel, majd a főiskolai végzettségűek 84 fővel. A legkevésbé a maximum általános iskolai végzettséggel rendelkezők voltak, 19 fő.

Mérőeszközök

A vizsgálatban egyrészt skálás válaszadásra kértük a válaszadókat, másrészt volt egy kérdés, ami az állampapírokkal kapcsolatos véleményük saját szavakkal való megfogalmazását kérte. Az alábbiakban bemutatjuk a vizsgálatban alkalmazott mérőeszközöket,

abban a sorrendben, ahogyan azok a kérdőívben szerepeltek.

Szociodemográfiai adatok – A kérdőívben rögzítettük a válaszadók nemét, életkorát, legmagasabb iskolai végzettségét, valamint lakóhelyük típusát (Budapest, megyei jogú város, egyéb város, falu vagy község).

A Pénzügyi Attitűd mérése – Az OECD által kidolgozott, pénzügyi műveltség és befogadás vizsgálatára szolgáló eszköztár (Toolkit for Measuring Financial Literacy and Financial Inclusion) három kérdését alkalmaztuk. Ezek a következők: „A pénz azért van, hogy elköltsék.”, „Jobb érzéssel tölt el, ha elkölthetem a pénzt, mint az, ha későbbre megtakaríthatom.”, illetve „A mának élek, és hagyom, hogy a holnap gondjai megoldják magukat.” A válaszadás 5 fokozatú Likert-skálán történt.

Pénzügyi Énhatékonyság Skála (FSES) – A skálát Lown (2011) fejlesztette ki, hogy mérje a pénzügyi énhatékonyságot, amely Bandura énhatékonyság koncepciójára épül. A kérdőív 6 tételből áll, amelyeket a kitöltők 4 fokozatú Likert-skálán értékelték (pl. „Nehezen tartom magam a tervezett költségeimhez, amikor váratlan kiadások adódnak.”).

Rövidített Önkontroll Skála (BSCS) – Tagney és munkatársai (2004) által létrehozott skála célja az volt, hogy mérje az önkontroll pszichológiai előnyeit és az egyéni különbségeket ezen a területen. A kérdőív 13 tételt tartalmaz (pl. „Jól ellen tudok állni a kísértésnek.”), amelyeket 5 fokozatú Likert-skálán értékelnek a válaszadók („Egyáltalán nem jellemző rám” – „Nagyon jellemző rám”). A kérdések között fordított itemek is szerepelnek.

Kockázatvállalási Hajlandóság Skála – A kockázatvállalási hajlandóság mérésére a Hermansson és munkatársai (2021) által

kifejlesztett 3 kérdésből álló skálát használtuk. A válaszadók 7 fokozatú Likert-skálán értékelték a kockázat és a hozam közötti kompromisszumokat (pl. „El tudom fogadni, hogy elveszíthetem a megtakarításom egy részét, ha jó esély van magas hozamra.”).

Pénzügyi viselkedés: állampapír birtoklása – A kérdőív rákérdezett a válaszadónál arra, hogy tart-e megtakarítást állampapírban.

Szabadszavas válaszadás – E ponton a kitöltőket arra kértük, hogy néhány szóban írják le, mi jut eszükbe a magyar állampapírról. E mérőeszközzel kapcsolatban volt egy olyan várakozásunk, hogy nem beavatkozó módon felületet kínál az állammal kapcsolatos attitűdök kifejezésére és politikai attitűdök kinyilvánítására is. Az ezen attitűdtárgyakkal kapcsolatos explicit véleménynyilvánítást szándékosan nem kértük, nem szerettük volna ugyanis a válaszadást közvetlen módon politikai síkra terelni, ami megítélésünk szerint a politikai attitűdök és az állampapír attitűdök erős összekapcsolásának irányában hatott volna. Úgy véltük, ha az állammal kapcsolatos témák relevánsak számukra, azok maguktól is megjelennek a válaszadás során. Emellett arra is kíváncsiak voltunk, hogy milyen további tartalmi elemek kerülnek említésre.

A Befektetési Alapokra Vonatkozó Attitűd skála állampapírokra adaptált változata – Singh és munkatársai (2021) kifejlesztettek egy mérőeszközt a befektetési alapokkal kapcsolatos attitűdök mérésére. A kérdőívet 13 tétel alapján állították össze, amelyeket irodalmi áttekintések, szakértői konzultációk és egy pilot kutatás eredményei alapján azonosítottak (például: „Az állampapírokon elérhető hozam megfelelő.”; „Az állampapírokkal járó kockázat elfogadható.”). A válaszadók 5 fokozatú Likert-skálán értékelik az állításokat, ahol 1 a nagyon

kedvezőtlen, 5 pedig a nagyon kedvező hozzáállást jelöli. Singh és munkatársai (2021) kérdőíve a befektetési alapokra vonatkozó attitűdöket méri, a kutatásunk során ennek az állampapírokra adaptált változatát alkalmaztuk. A magyarra fordítást jelen kutatás szerzői végezték az eredeti angol kérdőív alapján. Egy kérdés befektetési alap specifikus volt, ezért ezt elhagytuk, így az általunk használt kérdőív 12 itemet tartalmazott.

A Pénzügyi Tudásra Vonatkozó 3 Nagy Kérdés („Big Three” Financial Literacy Questions) – Ezt a három kérdésből álló skálát Lusardi és Mitchell dolgozta ki 2004-ben a Michigan Egyetem által vezetett Egészség és Nyugdíj Projekt (Health and Retirement Study, HRS) részeként. A kérdőív egyszerű, a mindennapi életben releváns pénzügyi kérdéseket tartalmaz, és célja, hogy a pénzügyi kultúra különböző szintjein álló személyeket elkülönítse. A három fő tudáselem, amelyet vizsgál, a kamatos kamat, az infláció és a diverzifikáció. A kérdések könnyen érthetőek, és nem igényelnek bonyolult számításokat. A résztvevők annyi pontot kapnak, ahány helyes választ adnak (pl. „Képzelje el, hogy valaki 100 ezer forintot helyez el egy bankszámlán, amely évente 2%-ot kamatozik. Mennyi lesz a számlán 5 év elteltével?”).

EREDMÉNYEK

A szabadszavas válaszok elemzése

A szabadszavas válaszokat tartalomelemzésnek vetettük alá, ahol a válaszokat két kódoló értékelte egymástól függetlenül. A két kódoló közötti egyezés 76 százalék volt. A végső kategorizációt egy harmadik, független kódoló végezte. A tartalomelemzés eredményeit az 1. táblázat mutatja

1. táblázat. Termékre vonatkozó attitűdök megoszlása

Szempont	Magyarázat	Gyakoriság	Példa
Pozitív termék tulajdonság	A válasz a termékkel kapcsolatban pozitív utalást tartalmaz.	99	„Kamat, biztonság, egyszerűség.” „Biztonságos, jó hozam.”
Negatív politikai utalás vagy bizalom hiánya az állammal szemben	A válasz az állampapírhoz nem kapcsolódó politikai utalást tartalmaz, vagy a válaszadó kifejezetten az állam szerepe miatt érzi kockázatosnak az állampapírt.	66	„Kölcsön tolvajoknak.” „Estandolhatja a kormány.” „Korrupt kormány.” „Túl hosszú lejárat, nem bízom a magyar államban.” „Sosem fektetnék be semmi állami dologba!”
Nem releváns válasz	A válaszadó nem adott értékelhető választ a kérdésre.	64	„Semmi.”; „Passz.”
Semleges	Nem közvetlenül a termék tulajdonságaira vonatkozó, de releváns tartalom, ami politikai utalásoktól mentes.	44	„Nem vagyok jártas a témában.” „Egy lehetőség a pénzüpi termékek közül.”
Negatív termék tulajdonság	A válasz a termékkel kapcsolatban negatív utalást tartalmaz.	33	„Nem tartom jó befektetésnek.” „Alacsony hozam, semmi értelme.”
Kockázat	A válaszadó nem tartja biztonságos befektetésnek az állampapírt.	13	„Kockázatos.” „Nem tartom biztonságosnak.”
	Összesen	319	

A kérdőíves válaszok elemzése – állampapír tulajdonlást befolyásoló tényezők

Reliabilitás

A 2. táblázat a skálás válaszadással mért konstruktumokhoz tartozó válaszkonzisztenciáról informál. Mivel a konzisztenciaértékeket kielégítően magasnak találtuk ($\alpha \geq 0,7$; Taber, 2018), az egyes változók reprezentálására későbbi elemzéseinkben az átlagot használtuk.

A pénzügyi tudás esetében Cronbach-alfa-érték nem került kiszámításra, mivel a tételsor nem skálát, hanem objektív tudásmérő kérdéseket tartalmaz, így a belső megbízhatóság vizsgálata ebben az esetben nem releváns.

Normalitás

A Kolmogorov–Szmirnov-próba eredményei szerint az átlagok nem teljesítik a normál eloszlás feltételét: a p -érték minden esetben kisebb 0,05-nél, ami azt jelzi, hogy a változók nem követik a normál eloszlást.

Regressziós elemzés – állampapír birtoklás

A mintázatok elemzéséhez logisztikus regressziós modellt készítettünk SPSS 29-ben, amelyben az állampapír birtoklása (igen/nem) szolgált dichotóm függő változóként. A cél annak vizsgálata volt, hogy a szocio-demográfiai és pszichológiai jellemzők, valamint az állammal szembeni bizalmatlanság és/vagy kormánykritikus politikai attitűdök

2. táblázat. Az egyes skálák átlaga, szórása, megbízhatósága

	Tételszám	Cronbach-alfa	Átlag	Szórás
Állampapírokra vonatkozó attitűd	12	0,941	2,788	1,036
Pénzügyi attitűd	3	0,726	3,679	0,879
Kockázatvállalás	3	0,796	3,164	1,402
Önkontroll	13	0,792	3,737	0,623
Pénzügyi énhatékonyság	6	0,751	3,023	0,646
Pénzügyi tudás	3	N/A	1,790	1,074

3. táblázat. Logisztikus regressziós modell becsült paraméterei bootstrap-eljárással ($n = 1000$),
a függő változó: állampapír-birtoklás (0 = nem, 1 = igen)

Változó	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	Megjegyzés
Nem	-0,067	0,380	0,860	0,935	
Iskolai végzettség (egyetem vagy phd = ref.)			0,605		kategóriák alább
• 8 általános	0,300	0,801	0,708	1,350	
• középiskola	0,787	0,808	0,330	2,198	
• főiskola	0,382	0,828	0,645	1,465	
Lakhely (főváros = ref.)	—	—	0,135	—	kategóriák alább
• falu, község	-0,003	0,450	0,995	0,997	
• egyéb város	-0,004	0,608	0,995	0,996	
• megyei jogú város	0,966	0,511	0,059	2,628	
Kor (60+ = ref.)	—	—	0,172	—	kategóriák alább
• 18-29	-1,051	0,583	0,072	0,350	
• 29-60	-0,693	0,701	0,323	0,500	
Pénzügyi énhatékonyság	-0,037	0,330	0,910	0,963	
Önkontroll	-0,014	0,309	0,964	0,986	
Pénzügyi attitűd	0,312	0,220	0,156	1,366	
Kockázatvállalási hajlandóság	-0,206	0,135	0,126	0,814	
Állampapírokra vonatkozó attitűd	1,619	0,241	<0,001	5,047	szignifikáns
Pénzügyi tudás	-0,006	0,187	0,974	0,994	
Politikai utalás és állammal szembeni bizalom hiánya	-0,283	0,461	0,539	0,754	

4. táblázat. Logisztikus regressziós modell becsült paraméterei bootstrap-eljárással ($n = 1000$), a függő változó: állampapír birtoklás (0 = nem, 1 = igen)

Változó	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	Megjegyzés
Nem	-0,343	0,325	0,292	0,710	
Iskolai végzettség (egyetem vagy phd = ref.)			0,197		kategóriák alább
• 8 általános	-0,559	0,673	0,407	0,572	
• középiskola	0,313	0,681	0,646	1,367	
• főiskola	-0,007	0,701	0,992	0,993	
Lakhely (főváros = ref.)			0,051		kategóriák alább
• falu, község	0,301	0,398	0,450	1,351	
• egyéb város	0,313	0,538	0,560	1,368	
• megyei jogú város	1,165	0,446	<0,001	3,204	szignifikáns
Kor (60+ = ref.)			0,287		kategóriák alább
• 18–29	-0,737	0,523	0,159	0,478	
• 29–60	-0,353	0,601	0,557	0,702	
Pénzügyi érhatékonyság	0,439	0,293	0,134	1,552	
Önkontroll	-0,005	0,263	0,985	0,995	
Pénzügyi attitűd	0,244	0,190	0,199	1,277	
Kockázatvállalási hajlandóság	-0,050	0,117	0,668	0,951	
Pénzügyi tudás	0,238	0,163	0,144	1,269	
Politikai utalás és állammal szembeni bizalom hiánya	-1,049	0,393	<0,001	0,350	szignifikáns

milyen mértékben befolyásolják az állampapír birtoklás valószínűségét. Az elemzés során, a változók nem normál eloszlása miatt, bootstrap-módszert alkalmaztunk ($n = 1000$) a becslések megbízhatóságának növelése érdekében.

Mivel az állampapírokra vonatkozó attitűd olyannyira szignifikáns prediktornak bizonyult a modellben, mely domináns hatása potenciálisan elfedte más változók hatását, ezért a logisztikus regressziós elemzést elvégeztük ezen változó nélkül is. Ennek célja az volt, hogy feltárjuk, a többi magyarázó változó milyen mértékben járul hozzá

az eredményváltozó alakulásához az állampapírokra vonatkozó attitűd kizárásával.

A logisztikus regresszió eredményei alapján az állampapír birtoklását leginkább két tényező befolyásolja statisztikailag szignifikáns módon. Az egyik a lakóhely típusa: a megyei jogú városokban élők esetében szignifikánsan nagyobb eséllyel jellemző az állampapír birtoklása a fővárosi lakosokhoz képest ($B = 1,165$; $p < 0,001$; $\text{Exp}(B) = 3,20$), ami azt jelenti, hogy e csoportba tartozók több mint háromszoros eséllyel rendelkeznek állampapírral. A másik jelentős tényező a kormánykritikus politikai

attitűd és az állammal szembeni bizalom hiánya ($B = -1,049$; $p < 0,001$; $\text{Exp}(B) = 0,35$), ami azt mutatja, hogy azok, akik kevésbé bíznak az államban, illetve kritikus politikai attitűddel rendelkeznek, lényegesen kisebb valószínűséggel tartanak állampapírt.

A többi vizsgált változó – mint például a nem, iskolai végzettség, korcsoport, pénzügyi énhatékonyság, kockázatvállalás vagy pénzügyi tudás – nem mutatott statisztikailag szignifikáns kapcsolatot az állampapír birtoklásával.

A kérdőíves válaszok elemzése – az állampapírokra vonatkozó attitűdöt befolyásoló tényezők

Mint azt korábban is jeleztük, az állampapírokra vonatkozó attitűd rendkívül erős, szignifikáns prediktorként jelent meg a modellben, mely domináns hatásával más változók hatását is elfedhette. Éppen ezért különös jelentőséggel bír annak feltárása, hogy milyen tényezők befolyásolják ezt az attitűdöt.

Korreláció

Elsőként Spearman-féle korrelációs elemzést végeztünk, amelynek eredményeit az 5. táblázat tartalmazza. Az állampapír-tulajdonlást egy bináris változóval jelöltük:

5. táblázat. Korreláció az egyes pszichológiai és szociodemográfiai jellemzők között

	Politikai utalás és állammal szembeni bizalom hiánya	Nem (1-férfi, 2-nő)	Kor	Iskolai végzettség	Lakhely	Pénzügyi énhatékonyság	Önkontroll	Kockázat-vállalás	Pénzügyi tudás	Állampapírokra vonatkozó attitűd
Pénzügyi tudás										0,369**
Kockázat-vállalás									0,183**	0,259**
Önkontroll								-0,233***	0,078	0,067
Pénzügyi énhatékonyság							0,385***	-0,087	0,353***	0,302***
Lakhely						0,187***	-0,007	0,229	0,362***	0,285***
Iskolai végzettség					0,49***	-0,384***	0,191***	0,142*	0,413***	0,308***
Kor				-0,214***	-0,348***	-0,049	0,133**	-0,29***	-0,181**	-0,196***
Nem			0,141*	-0,072	-0,140	-0,088	0,162**	-0,346***	-0,231***	-0,218***
Politikai utalás és állammal szembeni bizalom hiánya		-0,029	-0,018	0,155**	0,133**	0,054	-0,020	-0,077	0,121*	-0,208***
Állampapír tulajdonlás	-0,115*	-0,137*	-0,099	0,178**	0,209***	0,196***	0,031	0,066	0,206***	0,524***

Megjegyzés: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

1-es értékkel, ha a résztvevő rendelkezett magyar állampapírral, és 0-val, ha nem. A lakhely kategorizálását négyes skálán végeztük, ahol a 4-es érték Budapestet, a 3-as megyei jogú várost, a 2-es egyéb várost, míg az 1-es falu/községet jelölt. Az iskolai végzettséget egy négyfokozatú skálán kódoltuk, ahol a 1-es érték az alapfokú végzettség (8 osztály vagy kevesebb), a 2-es középfokú végzettség (érettségi vagy középiskola), a 3-as főiskolai (BA/BSc), míg a 4-es az egyetemi végzettséget és a PhD-fokozatot jelölte. A kormánykritikus politikai utalás és az állammal szembeni bizalom hiányát egy közös változóval rögzítettük, ahol az 1-es érték jelezte, ha jelen volt a negatív politikai utalás vagy az állami bizalom hiánya, míg a 0-ás érték azt jelezte, ha nem volt jelen.

Az eredmények alapján jól látható, hogy az önkontroll kivételével az összes pszichológiai és szociodemográfiai tényező szignifikáns korrelációt mutat az állampapírokra vonatkozó attitűddel.

A kor ($p = -0,196, p < 0,001$), a nem ($p = -0,218, p < 0,001$), valamint a politikai utalás és az állammal szembeni bizalom tekintetében ($p = -0,208, p < 0,001$) a kapcsolat az állampapírokra vonatkozó attitűddel gyenge, az idősebb emberek, a nők és az állammal szemben rosszabb politikai véleménnyel rendelkező egyének állampapírokra vonatkozó attitűdje negatívabb.

A pénzügyi tudás ($p = 0,369, p < 0,001$), a kockázatvállalás ($p = 0,259, p < 0,001$), a pénzügyi énhatékonyság ($p = 0,302, p < 0,001$), a lakhely ($p = 0,285, p < 0,001$), az iskolai végzettség ($p = 0,308, p < 0,001$) és az állampapír-tulajdonlás ($p = 0,524, p < 0,001$) esetén a kapcsolat gyenge vagy közepesen erős és pozitív, vagyis a magasabb pénzügyi tudással, kockázatvállalással,

pénzügyi énhatékonysággal rendelkező, több állampapírt birtokló, nagyobb városban lakó, magasabb iskolai végzettséggel rendelkező egyének állampapírokra vonatkozó attitűdje pozitívabb.

Regressziós elemzés – állampapírokra vonatkozó attitűd

A mintázatok alaposabb elemzéséhez regressziós modellt készítettünk SPSS 29-ben, ahol a függő változó az állampapírokra vonatkozó attitűd, a független változók pedig a különböző pszichológiai és szociodemográfiai jellemzők. Az eredményeket a 6. táblázat mutatja.

A többváltozós lineáris regressziós modell alapján, amely figyelembe veszi az összes pszichológiai és szociodemográfiai tényezőt, megállapítható, hogy a nem ($p = 0,142$), kor ($p = 0,28$), lakhely ($p = 0,167$) és az önkontroll ($p = 0,762$) nem játszanak szignifikáns szerepet az állampapírokra vonatkozó attitűdökkel való összefüggések alakításában.

Ezzel szemben a pénzügyi énhatékonyság ($\beta = 0,147; p = 0,011$), az iskolai végzettség ($\beta = 0,132; p = 0,026$), a kockázatvállalási hajlandóság ($\beta = 0,172; p = 0,002$), a pénzügyi tudás ($\beta = 0,201; p < 0,001$) és a politikai utalás és állammal szembeni bizalom hiánya ($\beta = -0,26; p < 0,001$) szignifikáns kapcsolatot mutatnak az állampapírokra vonatkozó attitűddel.

Mindezek tükrében a H1 hipotézist elfogadjuk, kutatásunk szerint a pozitívabb politikai attitűd és az államba vetett erősebb bizalom magasabb szintű állampapír-tulajdonlással jár együtt. A demográfiai változók tekintetében (melyekre a H2 vonatkozott) a korrelációs eredmények alapján a férfiaknak, a magasan iskolázottnak és a nagyvárosiaknak valóban pozitívabbnak bizonyult

6. táblázat. Regressziós táblázat (modell jellemzői: $F = 14,967$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,304$)

	Standardizált β	p
Nem	-0,077	0,142
Kor	-0,057	0,28
Iskolai végzettség	0,132	0,026
Lakhely	0,08	0,167
Pénzügyi érzékenységi	0,147	0,011
Önkontroll	0,017	0,762
Kockázatvállalási hajlandóság	0,172	0,002
Pénzügyi tudás	0,201	<0,001
Politikai utalás és állammal szembeni bizalom hiánya	-0,26	<0,001

az attitűdje, az idősebb válaszadóknak viszont a várakozásainknak ellentmondóan negatívabbnak. A lineáris regresszióelemzés azonban csak az iskolázottsággal való összefüggését foglalta magában az attitűddel összefüggésben, a várakozásainkkal megegyező értelemben. A pszichológiai változók tekintetében pedig (melyekre a H3 vonatkozott), az önkontrollal kapcsolatban várt pozitív összefüggést leszámítva, melyet nem mutattak adataink, úgy a korrelációs mind a regressziós vizsgálatokban igazolódtak várakozásaink, vagyis a nagyobb érzékenységi, kockázatvállalás és tudás pozitív irányban, a negatív tartalmú politikai utalások jelenléte pedig negatív irányban függ össze az állampapír attitűdökkel.

DISZKUSSZIÓ

Az állam számára kiemelten fontos, hogy a lakosság jelentős aránya támogassa az állami finanszírozást, mivel ez az ország gazdasági stabilitásának egyik alapköve. A Magyar Nemzeti Bank (MNB) és a Pénzügyminisztérium is arra törekszik, hogy

minél nagyobb arányban a lakosság finanszírozza az államot, mivel ez erősíti a belső piaci stabilitást, és hosszú távon csökkenti a külső kockázatokat. „A lakossági állampapírok állományának emelkedése a hazai tulajdon arányának államadósságon belüli növekedését okozta, ami több csatornán keresztül is kedvezően hat a magyar gazdaságra [...]. Az államadósság finanszírozása stabilabbá válik, ugyanis a lakosság – a külföldi szereplőkkel és a bankokkal szemben – jellemzően lejárattig tartja az állampapírokat. A stabilabb finanszírozást segíti elő az is, hogy a lakosság arányának növekedésével kevésbé koncentrált a tulajdonosi kör.” (Kicsák, 2016, p. 4).

Kutatásunk során azt találtuk, hogy több tényező is szignifikáns mértékben együtt jár az állampapírokkal kapcsolatos attitűdökkel, és tekintetbe véve az attitűd viselkedéssel való kapcsolatát, végső soron a tulajdonlasi hajlandósággal. Az egyik ilyen tényező az iskolai végzettség, amely egyértelmű pozitív kapcsolatot mutat az állampapírokra vonatkozó attitűddel. A várakozásainknak megfelelően (Calvet et al., 2007; Christiansen et al., 2008) a magasabb iskolai végzettséggel

rendelkező egyének hajlamosabbak megérteni az állampapírok előnyeit, és ezért nagyobb eséllyel vásárolnak belőlük. A döntéshozók számára ez arra világít rá, hogy a pénzügyi oktatás kulcsszerepet játszhat az állampapírok népszerűsítésében. Az oktatási rendszer fejlesztésével, illetve célzott pénzügyi képzésekkel növelhető a lakosság pénzügyi tudatossága és az állampapírok iránti bizalom.

A pénzügyi énhatékonyság, vagyis az egyének önmagukba vetett hite abban, hogy képesek megfelelően kezelni pénzügyeiket, várakozásainkkal összhangban (Lown, 2011; Singh et al., 2019; Zentai és Kovács, 2025) szintén szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat az állampapírokkal kapcsolatos attitűddel. Azok, akik úgy érzik, hogy hatékonyan tudják kezelni pénzügyeiket, nagyobb valószínűséggel vásárolhatnak állampapírokat. Az állam ebben az esetben az egyéni pénzügyi készségek fejlesztését ösztönözheti, például a lakossági pénzügyi oktatási programok támogatásával, amelyek segítenek az embereknek magabiztosabb döntéseket hozni a pénzügyi termékekkel kapcsolatban.

A pénzügyi tudás egy további fontos tényező, amely, ahogy vártuk (Hung et al., 2009), erős pozitív együttjárást mutat az állampapírokra vonatkozó attitűddel. Azok az egyének, akik tisztában vannak a pénzügyi termékekkel, és jobban értik azok működését, nagyobb eséllyel fogadják el az állampapírokat, mint biztonságos és jövedelmező megtakarítási lehetőséget. Ez is aláhúzza a pénzügyi oktatás fontosságát: minél jobban ismeri a lakosság a pénzügyi termékeket, annál nagyobb bizalommal fordulnak majd az állampapírok felé.

A kockázatvállalási hajlandósággal kapcsolatban kapott eredmény összhangban

van a szakirodalom alapján elvártakkal (Hermansson et al., 2021), amennyiben a kockázatvállalás pozitív összefüggést mutat az állampapíratitűdökkel. Ez elsősre meglepő lehet, mivel a tankönyvi definíció szerint egy ország állampapírjai az adott lakosság számára kockázatmentesnek számítanak. Ezzel együtt, mint a többi befektetési viselkedés esetén, a kockázatvállalási hajlandóság mégis támogatja a jó véleményt az állampapírokról.

A kormánykritikus politikai attitűdök és az állammal szembeni bizalom hiánya viszont visszavethetik az állampapírok iránti érdeklődést. A kutatás eredményei szerint azok, akik negatívan viszonyulnak a politikai rendszerhez, illetve nem bíznak az állami intézményekben, rosszabb véleményekkel vannak az állampapírokról, és kisebb valószínűséggel vásárolnak állampapírokat. Az alacsony politikai bizalom tehát közvetlenül csökkentheti az állampapír-tulajdonlási arányokat. A döntéshozóknak itt a bizalom-építésre lehet érdemes a hangsúlyt helyezni. Az elmúlt időszakban az állampapírok kiemelkedő hozamot biztosítottak, mégis sokan döntöttek úgy, hogy megtakarításukat készpénzben vagy alacsony kamatozású bankbetétekben tartják. Az MNB adatai szerint 2024 első negyedévében a háztartások megtakarításainak jelentős része ilyen formában volt. Ez azt sugallja, hogy az emberek akár „fizetni is hajlandóak” az állammal szembeni bizalmatlanságukért.

Várakozásainkat igazolva a korrelációs vizsgálatok alapján megfigyelhető, hogy a férfiaknak kedvezőbb véleménye van az állampapírokról, azonban a többváltozós lineáris regressziós modell szerint ez nem bizonyult szignifikáns meghatározónak az állampapírokra vonatkozó attitűdök alakulásában.

A lakhely a regressziós elemzésekben az állampapírokra vonatkozó attitűd tekintetében nem bizonyult szignifikánsan meghatározónak, azonban az állampapír birtoklás vonatkozásában igen. Ennek egy lehetséges magyarázata, hogy a megyei jogú városok jellemzően a gazdasági és társadalmi fejlettség középszintjén helyezkednek el. Ezekben a városokban gyakran élnek stabil jövedelemmel rendelkező középosztálybeli háztartások, akik már nem küzdenek a megélhetéssel, de nem is rendelkeznek olyan tőkével, hogy az állampapírnál komplexebb vagy kockázatosabb befektetéseket keressenek (mint például a fővárosi felső-középosztály vagy vagyonosabb rétegek, akiknek ugyan lehet hasonlóan kedvező állampapír-attitűdjük, de mégsem ebbe az eszközbe fektetik a pénzüket). Az okok mélyebb feltárása további empirikus vizsgálatok tárgyát képezheti a jövőbeni kutatások során.

Az önkontroll esetén a korrelációs vizsgálat a várakozásainkkal ellentétben (Strömbäck et al., 2017; Tangney et al., 2004) nem mutatott szignifikáns kapcsolatot, az életkorral kapcsolatban pedig a várakozásainknak ellentmondó eredményt hozott a vizsgálat: az idősek állampapír attitűdje kedvezőtlenebbnek mutatkozott, mint a fiataloké. Úgy véljük, hogy ennek oka abban keresendő, hogy a szakirodalomban tárgyalt általános pénzügyi kultúrával szemben a mi kutatásunk, amely a pénzügyi attitűdök szűkebb területére fókuszált, erősen tükrözi a magyar emberek elmúlt évtizedek során szerzett számos negatív tapasztalatát. Ilyenek például az 1995-ben és 2008-ban bekövetkezett államcsődközeli helyzetek, valamint a 2010-es évek magánnyugdíjpénztári államosítása és lakossági devizaválsága.

Kutatásunk eredményei rámutatnak, hogy a kormánykritikus politikai attitűd

és az állammal kapcsolatos bizalom hiánya milyen kiemelkedő mértékben befolyásolja az állampapír birtoklást. A vizsgálat azt is világosan jelzi, hogy a pénzügyi oktatás és a bizalomépítés célja kiemelt szerepet kell, hogy kapjon a gazdaságpolitikai döntéshozatalban, különösen ha az állam szeretné az állampapírok iránti keresletet növelni a stabil finanszírozás eléréséhez. A kvalitatív adatok tartalomelemzése megerősíti ezt az összefüggést: a válaszadók jelentős része kifejezetten a politikai bizonytalanságot, az állam túlzott befolyását vagy a kormányba vetett bizalom hiányát adta meg állampapír jellemzőként, ami a megtakarítási döntéseik egyik fő akadályja lehet. Az ilyen típusú vélemények – például „Estandolhatja a kormány” vagy „Sosem fektetnék be semmi állami dologba” – világosan mutatják, hogy a politikai tényezők a pénzügyi racionalitást is felülírhatják a lakosság egy részénél. Ez különösen problémás akkor, amikor az állam a lakossági finanszírozásra kíván építeni, hiszen a politikai attitűd és az intézményi bizalom hiánya olyan strukturális akadályokat jelent, amelyek önmagukban is képesek gátolni a részvételt az állami pénzügyi termékek piacán. A kutatási eredmények ezért nemcsak a pénzügyi edukáció fontosságát, hanem a társadalmi bizalom újratermelésének szükségességét is hangsúlyozzák.

Fontos megjegyezni, hogy vizsgálatunk korrelációs jellegű – ideértve a regressziós elemzéseket is –, és ebből fakadóan az oksági viszonyok nem állapíthatók meg teljes bizonyossággal, az értelmezést megalapozza az a – pénzügyi döntésekre általánosan jellemző – logika, hogy az attitűdök előzik meg és alakítják a viselkedést. Az állampapír-vásárlás jellegéből adódóan inkább tekinthető tudatos, előre megfontolt döntésnek, semmint spontán cselekvésnek,

így az általunk feltételezett irány, miszerint az attitűd befolyásolja a viselkedési szándékot, megítélésünk szerint plauzibilis.

Az eredmények nemcsak az állam számára bírnak jelentőséggel, hanem az egyének szempontjából is releváns tanulságokat hordoznak. Az állampapírokra vonatkozó pozitív attitűd ugyanis nemcsak a költségvetés stabilitását szolgálja, hanem az egyének pénzügyi biztonságát, megtakarítási lehetőségeit és hosszútávú anyagi stabilitását is erősítheti. A kiszámítható hozam, a kockázatkezelés és a vagyongörzés szempontjából az állampapírok vonzó befektetési lehetőséget jelentenek, különösen inflációs időszakokban vagy piaci bizonytalanság idején. Az állami kampányoknak és pénzügyi edukációs programoknak érdemes lehet nagyobb hangsúlyt fektetniük azokra a kézzelfogható előnyökre, amelyeket az egyének a saját mindennapi pénzügyeikben élvezhetnek az állampapírok révén.

LIMITÁCIÓK

A kutatás kényelmi mintán alapult, ami korlátozhatja az eredmények általánosíthatóságát. Bár a kényelmi minta nem alkalmas reprezentatív demográfiai következtetések levonására a teljes lakosságra nézve, a hipotézisvizsgálatok szempontjából, különösen a demográfiai változók és attitűdök közötti statisztikai összefüggések feltárására, használható eszközt jelent. Fontos ugyanakkor hangsúlyozni, hogy az így nyert eredmények elsősorban az adott mintára érvényesek, és a populáció szintű általánosítás fokozott óvatosságot igényel.

A vizsgálat egyik további korlátja, hogy a politikai attitűdökre, valamint az állammal szembeni bizalom szintjére vonatkozóan nem alkalmaztunk standardizált, skálás mérőeszközöket. Ennek következtében e dimenziók nem kvantitatív módon, hanem kizárólag kvalitatív úton – a résztvevők szabadszavas megnyilatkozásain keresztül – jelentek meg az adatainkban. További korlátozó tényező, hogy a kérdőívben az állampapír attitűddel kapcsolatos mérés esetén nem nevesítettük konkrétan, hogy magyar állampapírról van szó, mindazonáltal feltételezhattuk, hogy mivel a válaszadók magyar állampolgárok, implikált módon erre gondoltak.

SUMMARY

THE ROLE OF POLITICAL OPINION AND TRUST IN THE STATE IN SHAPING GOVERNMENT BOND OWNERSHIP IN HUNGARY

Background and Aims: Numerous studies have explored the factors influencing investment decisions, such as purchasing government bonds, with a particular focus on certain sociodemographic (place of residence, educational attainment, age, gender) and psychological characteristics (financial knowledge, risk-taking, self-control). However, less attention has been given to the role of political attitudes, trust in the state, and financial self-efficacy in making these decisions. The aim of our research is to fill this gap based on a sample of Hungarian adults.

Methods: We involved 319 Hungarian adults in the study using an online questionnaire. After providing their most important demographic characteristics and reporting whether they owned government bonds, participants answered scales measuring self-control, financial self-efficacy, risk-taking, financial knowledge, and attitudes toward finance and government bonds. Additionally, they expressed their views on Hungarian government bonds in free-text format.

Results: A more positive political attitude and greater trust in the state significantly increase the likelihood of government bond ownership, while a critical stance toward the government and lack of trust decrease it. Based on the multivariate regression model, gender, age, place of residence, and self-control did not show a significant relationship with government bond attitudes. Educational attainment, financial self-efficacy, risk-taking, and financial knowledge were positively correlated with attitudes, while the results of the logistic regression indicate that a government-critical political attitude and lack of trust in the state significantly reduce the likelihood of holding government bonds.

Discussion: Beyond education, financial knowledge, financial self-efficacy and risk-taking, trust in the state and political opinions play a crucial role in the system of relationships between attitudes toward government bonds and investment decisions.

Limitations: While the use of a convenience sample precludes broad demographic generalizations, it may still be appropriate for identifying patterns within the studied sample. An additional limitation of the study is that no scaled measurement instruments were used to assess political attitudes or trust in the state. As a result, these aspects could only emerge indirectly, based on participants' open-ended responses.

Keywords: attitudes toward government bonds, political opinion, trust in the state, investment decisions

IRODALOM

- Achtziger, A., Hubert, M., Kenning, P., Raab, G., & Reisch, L. (2015). Debt out of control: The links between self-control, compulsive buying, and real debts. *Journal of Economic Psychology*, 49, 141–149. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2015.04.003>
- Alhenawi, Y., & Elkhal, K. (2013). Financial literacy of U.S. households: Knowledge vs. long-term financial planning. *Financial Services Review*, 22(3), 211–244. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2532068
- Blanchard, O. J. (2019). Public debt and low interest rates (NBER Working Paper No. 25621). *National Bureau of Economic Research*. <https://www.nber.org/papers/w25621>
- Calvet, L. E., Campbell, J. Y., & Sodini, P. (2007). Down or out: assessing the welfare costs of household investment mistakes. *Journal of Political Economy*, 115(5), 707–747. <https://doi.org/10.1086/524204>
- Castel, A. D., Humphreys, K. L., Lee, S. S., Galván, A., Balota, D. A., & McCabe, D. P. (2011). The development of memory efficiency and value-directed remembering across the life span: A cross-sectional study of memory and selectivity. *Developmental Psychology*, 47(6), 1553–1564. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025653>
- Chen, G., Zhang, H., Hu, Y., & Luo, C. (2024). Trust as a catalyst: Revealing the impact of government trust and professional trust on public health policy compliance during a pandemic. *BMC Public Health*, 24, 957. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18449-2>
- Choi, J. J., Laibson, D., & Madrian, B. C. (2011). \$100 bills on the sidewalk: Suboptimal investment in 401 (k) plans. *Review of Economics and Statistics*, 93(3), 748–763. https://doi.org/10.1162/REST_a_00100
- Christiansen C., Joensen J.S., & Rangvid J. (2008). Are economists more likely to hold stocks? *Review of Finance*, 12(3), 465–496. <https://doi.org/10.1093/rof/rfm026>
- Dewi, V., Febrian, E., Effendi, N., & Anwar, M. (2020). Financial literacy among the millennial generation: Relationships between knowledge, skills, attitude, and behavior. *Australasian Accounting, Business and Finance Journal*, 14(4), 24–37. <https://doi.org/10.14453/aabfj.v14i4.3>
- Faragó K., & Radnóti I. (2010). A személyiségjegyek befolyása a vállalkozói kockázatvállalásra, *Pszichológia*, 30(2), 111–141. <https://doi.org/10.1556/pszicho.30.2010.2.3>
- Fonseca, R., Mullen, K., Zamarro, G., & Zissimopoulos, J. (2012). What explains the gender gap in financial literacy? The role of household decision making. *The Journal of Consumer Affairs*, 46(1), 90–106. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2011.01221.x>
- Fornero, E., & Monticone, C. (2011). Financial literacy and pension plan participation in Italy. *Journal of Pension Economics & Finance*, 10(4), 547–564. <https://doi.org/10.1017/S1474747211000473>
- Gathergood, J., (2012). Self-control, financial literacy and consumer over-indebtedness. *Journal of Economic Psychology*, 33(3), 590–602. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2011.11.006>
- Hermansson, C., & Jonsson, S. (2021). The impact of financial literacy and financial interest on risk tolerance. *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 29, 100450. <https://doi.org/10.1016/j.jbef.2020.100450>

- Hira, T. (2010). *The NEFE quarter century project: Implications for researchers, educators, and policymakers from a quarter century of financial education*. National Endowment for Financial Education.
- Huang, H., Intawan, C., & Nicholson, S. (2022). In government we trust: Implicit political trust and regime support in China. *Perspectives on Politics*, 21(1), 1–19. <https://doi.org/10.1017/S1537592722001037>
- Hung, A., Parker, A. M., & Yoong, J. (2009). *Defining and measuring financial literacy*. RAND Corporation. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1498674>
- Kicsák, G. (2016). Lakossági állampapírok – Stabillabb finanszírozás. Magasabb ár? *Magyar Nemzeti Bank*. <https://www.mnb.hu/letoltes/kicsak-gergely-lakossagi-allampapirok-stabilabb-finansziroz-as.pdf>
- Klapper, L., & Panos, G. A. (2011). *Financial literacy and retirement planning: The Russian case*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S1474747211000503>
- Lown, J. (2011). Development and validation of a financial self-efficacy scale. *Journal of Financial Counseling and Planning*, 22(2), 54–63. <https://doi.org/10.1037/t69132-000>
- Magyar Államkincstár (2024). Általános tájékoztató. Magyar Államkincstár. https://www.allamkincstar.gov.hu/lakossagi-ugyfelek/allampapir_forgalmazas/tajekoztatok-tudnivalok/Altalanos-tajekoztato-9
- Magyar Nemzeti Bank (2024). *Nyugdíjpenztári hozamok 2009–2023*. <https://www.mnb.hu/letoltes/nyugdijpenztari-hozamok-2009-2023.pdf>
- Martin, A., Orr, R., Peyton, K., & Faulkner, N. (2020). Political probity increases trust in government: Evidence from randomized survey experiments. *Plos One*, 15(2), e0225818. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225818>
- Priyadharshini, S. H. (2017). *From financial literacy to financial well-being: A study of the level of financial literacy of women teaching faculty in educational institutions in Coimbatore region*. Doctoral dissertation. Bharathiar University.
- Singh, D., Barreda, A. A., Kageyama, Y., & Singh, N. (2019). The mediating effect of financial self-efficacy on the financial literacy-behavior relationship: A case of Generation Y professionals. *The Economics and Finance Letters*, 6(2), 120–133. <https://doi.org/10.18488/journal.29.2019.62.120.133>
- Singh, R., Deb, S., Pandiya, B., & Gope, A. (2021). Measuring attitude towards mutual fund investment decisions: Evidences from Tripura, India. *Indian Journal of Finance and Banking*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.46281/ijfb.v8i1.1350>
- Song, C., Pan, D., Ayub, A., & Cai, B. (2023). The interplay between financial literacy, financial risk tolerance, and financial behaviour: The moderator effect of emotional intelligence. *Psychology Research and Behavior Management*, 2013(16), 535–548. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S398450>
- Strömbäck, C., Lind, T., Skagerlund, K., Västfjäll, D., & Tinghög, G. (2017). Does self-control predict financial behavior and financial well-being? *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 14. <https://doi.org/10.1016/j.jbef.2017.04.002>

- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48, 1273–1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271–324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Zentai P., & Kovács J. (2025). A pénzügyi énhatékonyság szerepe a pénzügyi viselkedés alakításában. *Magyar Pszichológiai Szemle*. Elfogadva 2025. június 11-én. <https://doi.org/10.1556/0016.2025.00152>

A MOZGÁSKORLÁTOZOTT NŐK ANYÁVÁ VÁLÁSSAL KAPCSOLATOS TAPASZTALATAI



PÁSZTI Noémi
pasztinoemi@gmail.com

LENDVAI Lilla
ELTE PPK Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet
lendvai.lilla@ppk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A domináns csoport megkérdőjelezi a fogyatékos nők anyaságra való alkalmasságát, és a várandósság során is diszkriminációnak vannak kitéve. Jelen vizsgálat célja, hogy feltárja a mozgáskorlátozott nők szüléssel kapcsolatos tapasztalatait, valamint vélekedéseiket arról, hogy hogyan viszonyul a társadalom a fogyatékosággal élő nők anyává válásához.

Módszer: A kutatás során 5 veleszületett vagy szerzett mozgáskorlátozottsággal élő anyával vettünk fel félig strukturált interjúkat, melyeket interpretatív fenomenológiai analízissel (IPA) elemeztünk.

Eredmények: Jelen kutatásban vizsgáltuk az anyák női nemi sztereotípiákhoz fűződő viszonyulását, melyben feltártuk a saját testtel kapcsolatos attitűd, a női nemi szereppel kapcsolatos vélekedés és a gyermekvállaláshoz való viszonyulás jellemzőit. Az eredményekben megjelent a domináns csoport fogyatékos nők gyermekvállalásához kapcsolódó attitűdjének percepciója, a mikrokörnyezet vélekedései és a várandóssághoz való saját viszonyulás. Az interjúalanyok tapasztalataiban jelentőséggel bírt az egészségügyi dolgozók szülésről való vélekedése és a szülések módja is. A gyermek megszületését követő időszak fontos szerepet játszott az anyák életében, így feltárára került a szűk és tágabb környezet kisgyermekes létről való vélekedése és támogatása.

Következtetések: A vizsgálatban részt vevő mozgáskorlátozott anyák szerint gyakran elvitatják tőlük a gyermekvállalás lehetőségét, a gyermek megszületését követően pedig megkérdőjelezzik őket kompetenciájukban, de hangsúlyozzák saját anyai identitásuk megerősödését és kompetenciaélményüket.

Kulcsszavak: mozgáskorlátozottság, fogyatékoság, szülés, anyaság, sztereotípiák

ELMÉLETI HÁTTÉR

Témaválasztás indoklása

A fogyatékos nők „kettős elnyomás” alatt élnek fogyatékoságuk és nőiségük okán (ld. pl. Zinsmeister, 2007; Lendvai & Nguyen Luu, 2019; Lendvai & Nguyen Luu, 2022), amely hátrányok többszörösére növelhetik a társadalmi hierarchiában meg tapasztaltakat (Sebestyén, 2014, 2016). A fogyatékos nők a stigmatizáció és a sztereotip vélekedés számos aspektusával szembesülnek életük során: testük stigmatizált (Wendell, 2011), elvitatják a várandósságra, a szülésre, valamint az anyaságra, a gondoskodó szerep betöltésére való alkalmasságukat is (ld. pl. Hernádi, 2014; Wołowicz-Ruszkowska, 2015; Lendvai & Nguyen Luu, 2019). Magyarországon a mozgáskorlátozott nők anyasággal és szüléssel kapcsolatos megélt tapasztalatai igen kevésbé kutatottak (ld. pl. Hernádi, 2014), jelen vizsgálat célja pedig bővíteni ezen vizsgálatok körét a fogyatékoságtudomány, a szociálpszichológia és a társadalmi nemek tudománya elméleti kereteire támaszkodva, ugyanis a fogyatékossgal élő nők tapasztalatainak feltárása interdiszciplináris megközelítést igényel. Jelen kutatás célja a mozgáskorlátozott anyák várandóssággal, szüléssel kapcsolatos élményeinek, valamint diszkriminációs tapasztalatainak mélyebb megismerése.

Épségizmus – fogyatékossg mint antitézis

A társadalom berendezkedése arra a feltételezésre és elvárásra épül, hogy mindenki egészséges és ép, ezért a fizikai terekben való mozgás és a társadalmi szerveződésbe való bekapcsolódás is nehezített

a fogyatékossgal élő személyek számára (Wendell, 2011). A privilegizáltság következményeképpen a férfiszempontok váltak univerzálissá, így az ép, fehér, középosztálybeli férfihoz – mint társadalmi csoporthoz – való viszonyítás figyelmen kívül hagyja a fogyatékos nők és férfiak tapasztalatait, megfosztva őket a kultúraformálás lehetőségétől (Garland-Thomson, 2002b; Scholz, 2010; Goodley, 2019). Az így létrejött dichotómiában megteremtődik az „értékes”, az „ép” és „egészséges”, illetve ezek ellentétpárjai is, a történeti-politikai előzmények következményeképpen létrejövő „Másik” (Goodley, 2019). A testi fogyatékossgal élő emberek látható fogyatékossguk okán a bámulás gesztusának vannak kitéve (Shildrick, 2012), az adott társadalom normái és elvárásai pedig meghatározzák a kontextust, amiben az „ép” és „fogyatékos” ember összehasonlításra kerül (Garland-Thomson, 2002b). A különbségtétel következménye, hogy megszilárdul az a gondolkodási keretrendszer, amiben a fogyatékossg konstruálódik, így létrejönnek a hatalmi egyenlőtlenségek és egyenlőtlen interakciók a különböző társadalmi csoportok között (Garland-Thomson, 2002b). Az így létrejött ideológia az épségizmus, amely következménye a fogyatékossgal élő emberek leértékelése és alárendelése a társadalomban (Campbell, 2009). A fiatalság, kompetencia, önállóság kiemelt értékek a kultúrában, így a fogyatékossgal élő emberek „megjavítása”, normatívhoz való közelítése az épségista társadalom számára fontos feladat (Ellis et al., 2019; Goodley, 2019).

A női lét szabályai és kihívásai

A férfi szempontok univerzalizálásának más aspektusai is jelentősek a fogyatékos nők esetén, hiszen a feminista elmélet szerint

a nők önmagukat is a férfitétkinteten keresztül látják (Joó, 2010), a fogyatékos nőkre pedig fogyatékoságuk és nőiségük okán egymásnak gyakran ellentmondó előíró sztereotípiák és elvárások hatnak (Lendvai & Nguyen Luu, 2022). A nőkre vonatkozó nemi sztereotípiák és szerepelvárások meghatározzák a helyes és helytelen megjelenést és viselkedést is (Wood, 2018), melyek implicit módon kényszerítő hatásúak, és szankcionálják azokat a nőket, akik nem idomulnak az elvárásokhoz (Szalma, 2010). A nemi szerepelvárások alapján az „igazi nők” érzékenyek, törődöek, kedvesek, vonzóak, egyszerre állnak helyt a munkában, gondoskodnak, és rendben tartják a háztartást (Kovács & Hevesi, 2015).

A női szerepelvárásoknak egyik kiemelt aspektusa az anyaság, mely előíró női szerep meghatározza a lány gyerekek szocializációját, idősebb korukra a gyermekvállalás nyomását helyezve rájuk, a szereppel való azonosulás megtagadását megvetéssel szankcionálva (Szalma, 2010). Az anyaság a női identitás „nyugvópontja” (Hernádi, 2014, p. 62), ha egy nő várandós lesz, akkor megtapasztalhatja magát, mint a sztereotípiák szerinti „igazi nő” (Malacrida, 2009). Az interszekcionalitás tovább árnyalja ezt a képet, ugyanis a különböző kisebbségek és marginalizált csoportok tapasztalataiban eltérő súlypontokat kaphat a társadalmi nem hatása, ami befolyásolja az egyén különböző identitásterületeinek egymással való interakcióját, összekapcsolódását, akár ütközési pontokat kialakítva (Sebestyén, 2014, 2016). Míg a nem fogyatékos nők esetén a(z) (el)várt tevékenységek a gondoskodás köré szerveződnek, addig a fogyatékos nőktől elvitatják ezt a szerepet, kizárólag gondozott, segített szerepben látva őket (ld. pl. Garland-Thomson, 2002a; Lendvai & Nguyen Luu, 2022).

A fogyatékossgal élő nők elvitatott szerepei és anyává válásuk

A fogyatékossgal élő nőket gyakran „harmadik nemként” azonosítják, vagy nem nélkülinek bélyegzik, és a domináns csoport számára nőként láthatatlanok, reprodukciós jogaikat elvitatják (Garland-Thomson, 1997; Wendell, 2010; Hernádi, 2014; Wołowicz-Ruszkowska, 2015). A mozgáskorlátozott nők testükkel való viszonya ellentmondásos. Az, hogy nem tudnak megfelelni a normatív szépségideálnak, arra készítheti őket, hogy elrejtsek nem jól működő végtagjaikat, vagy tárgyiasítsák azokat (Bailey et al., 2016). Ez a jellegű eltérés az ideális testtől a fogyatékossgal élő nőket jobban stigmatizálja, ugyanis a normatív szépség hiánya jobban sújtja őket, és gyakran szégyenérzettel és frusztrációval társul (Wendell, 2011).

Azonban nem csupán a normatív testhez való igazodás stigmatizálja a fogyatékossgal élő nőket, hanem az elvárás is, mely szerint a női testnek alkalmasnak kell lennie a gyermek kihordására. Ez a nem fogyatékossgal élő nők felé elvárásként jelenik meg, azonban a fogyatékossgal élő nőktől elvitatják, ahogy a gondoskodásra való képességüket is megkérdőjelezi (Malacrida, 2009; Szalma, 2010; Lendvai & Nguyen Luu, 2019; Hankó, 2024). A fogyatékos nőkkel szemben a paternalisztikus viszonyulás jellemző (Fiske et al, 2002; Lendvai, 2019), aminek következménye a társadalomban betöltött szerepeik determinálódása, melynek nem része az anyaság. A fogyatékos nők így már a gyermekvállalás tervezésekor feszültséget élhetnek meg, mert úgy érezhetik, hogy nem tudják a tradicionális női nemi szerepeket a hagyományos értelemben betölteni, így a későbbi anyai identitásuk és

fogyatékoságuk diszkrepanciáját tapasztalhatják meg (Shpigelman & Karlinski, 2024).

A fogyatékossgal élő nők gyermekvállalása mögött sokféle sztereotípiia áll, strukturális és társas akadályok is nehezítik a gyermektervezésüket, várandósságukat, majd a gyermekgondozást (Hasson-Ohayon et al., 2018). A félelem, hogy fogyatékos gyermek születik, ezzel az anya továbbbőrkíti fogyatékoságát, mind a domináns csoport, mind az anya félelme lehet (Devkota et al., 2019; Shpigelman & Karlinski, 2024). A fogyatékossgal élő nők feszültséget érezhetnek abból fakadóan is, hogy a társadalom prekonceptiója szerint a „jó anya” egyedül csinál mindent a gyermeke körül, de a nyilvános és privát terekben jelenlévő akadályok, az egyenlő esélyű hozzáférés hiányosságai miatt (Malacrida, 2009), valamint a fogyatékossgukból fakadóan a mozgáskorlátozott nők nem tudnak megfelelni ennek az idealizált elvárásnak (Wołowicz-Ruszkowska, 2015). A fogyatékos nők a gyermekvállalás után azonban már több pozitív változást is tapasztalhatnak az életükben, például a saját testhez való kapcsolódás minőségi változását és a nőiség és a kompetens szülői szerep megélését (Grue et al., 2002; Lendvai & Nguyen Luu, 2019). A szülők megélései szerint gyermekeik alkalmazkodnak élethelyzetükhöz, bizonyos szituációkban önállóbbnak érzik őket, mint kortársaik, szocio-emocionális kompetenciáikat pedig fejlettnak látják (García et al., 2015; Wołowicz-Ruszkowska, 2015).

Medikalizált szülészeti ellátás

Azonban a fogyatékos női testet és a fogyatékossgal élő várandós nőket az egészségügyi ellátás során jellemzően a medikális szemlélet szerint kezelik, aminek következménye,

hogy az érintettek ritkán kapnak átfogó egészségügyi ellátást, helyette a sérülésük kerül a középpontba (Banks, 2010). Várandósság és szülés esetén a fogyatékos nők is jellemzően a kórházi szülés mellett döntenek (ha dönthetnek), ahol számos esetben az egészségügyi dolgozók előítéletes viszonyulásával és/vagy információhiányával szembe-sülnek (ld. pl. Lendvai & Nguyen Luu, 2019; Acheampong et al., 2022). A várandósgondozás, valamint a szülés folyamata során a nők eleve kiszolgáltatottak, és gyakori a rossz bánásmód meg tapasztalása is, mint például a nem konszenzuális beavatkozás, a méltóságon aluli gondoskodás és a diszkrimináció (Bowser & Hill, 2010). Pedig több országra is kiterjedő kutatás eredményei igazolják (Downe et al., 2018), hogy a legtöbb nő hasonló környezetre vágyik a szülése alatt: támogató környezetben, kompetens szakemberekkel szeretné körülvenni magát, a technikai és gyógyszeres kezelések mellőzésével. Az orvos–páciens-hierarchia és tekintélyszemély–alárendelt-dinamika a páciens fogyatékossga esetén még hangsúlyosabbá válhat, így a fogyatékossgal élő nők gyakran tapasztalhatnak kényszerű érintéseket, valamint fogyatékossguk okán az orvostanhangat túlzott tekintetnek való kitettséget, ami miatt szégyent és sebezhetőséget élnek át (Siebers, 2012), és gyakrabban kerülhetik az egészségügyi szolgáltatások igénybe vételét (Mulcahy, 2023). Az egészségügyi rendszer gyakran felkészületlen a fogyatékossgal élő nők várandósságára. Az érintett nők nehezen találják meg a szülésüket végigkísérő szakembereket, és többször kapnak negatív visszajelzéseket döntéseikkel kapcsolatban (Wołowicz-Ruszkowska, 2015). Emellett az egyenlő esélyű hozzáférés nem biztosított, amely a mozgáskorlátozott nők számára már a nőgyógyászati vizsgálatok során is

nehézséget okoz, például a vizsgálószék nehéz megközelíthetősége miatt (Mitra et al., 2016). A mozgáskorlátozott nők tehát „kettős elnyomás” alatt élnek, testük stigmatizált, autonómiájuk lehetősége és kompetenciájuk megkérdőjelezett. Emiatt az anyaságukra is előítéletekkel tekint a domináns csoport, feltételezve, hogy a fogyatékossgal élő nők nem lehetnek a sztereotip norma szerinti „jó anyák”. A fogyatékossgal élő nők jobban ki vannak téve a medikalizált szülészeti szemléletnek, a szülészeti rossz bánásmódnak, valamint a társadalom anyaságukhoz való negatív viszonyulásának. Ezek mind befolyásolhatják a gyermekvállalást, ezért a mozgáskorlátozott anyák tapasztalatainak és megéléseinek mélyebb megismerése kulcsfontosságú.

MÓDSZER

Kutatási kérdés

Jelen vizsgálat célja feltárni a mozgáskorlátozott nők várandóssággal és szüléssel kapcsolatos tapasztalatait, valamint vélekedéseiket arról, hogy hogyan viszonyul a domináns csoport a fogyatékossgal élő nők anyává válásához.

Kutatási kérdéseink ennek megfelelően az alábbiak:

1. Hogyan élték meg a mozgáskorlátozott nők a várandósságot és a szülést? Hogyan értelmezték az anyává válás során szerzett tapasztalatokat?
2. Hogyan értelmezték a mozgáskorlátozott nők az anyává válásukkal kapcsolatos társadalmi viszonyulást?

Kutatási módszer

A kutatás módszerének az interpretatív fenomenológiai analízist (IPA) választottuk, hiszen célunk az egyén szubjektív tapasztalatainak megvizsgálása volt (Oxley, 2016; Kassai et al., 2017; Rác et al., 2023). A módszernek megfelelően arra kerestük a választ, hogy az interjúalanyok hogyan élik meg önmagukat az őket körülvevő világban, a múltjukban, jelenükben és jövőjükben egyaránt. Eszerint a módszer szerint „az emberek nem pusztán történetek elbeszélői, hanem a történetek a világ megtapasztalásának eszközei is” (Rác et al., 2016, p. 308). A módszernek megfelelően a kutatási kérdéseink nyitottak és jelentést célzóak, az interjúalanyok története önmagukat reprezentálja.

Minta

Az IPA módszerének megfelelően alacsony elemszámú, homogén mintát választottunk (Oxley, 2016), vizsgálatunkban 5 mozgáskorlátozott anyával vettünk fel félig strukturált interjúkat. A toborzás során olyan interjúalanyok jelentkezését kértük, akik 18 év feletti, szerzett vagy veleszületett mozgáskorlátozottsággal élő anyák, és nem bírnak halmozott fogyatékossgal. A toborzás előkészítése során a megkeresett szervezetek egyik képviselője előre jelezte, hogy nehéz lesz interjúalanyokat találni, ezért nem tettünk életkorra, vagy a szülés óta eltelt időre vonatkozó további kikötést. A mozgáskorlátozott nőket homogén csoportként kezeltük a feltételezhető társas stigmatizáltság (Wendell, 2011), valamint fogyatékos nőként az anyaságban osztozó tapasztalatuk miatt (Lendvai & Nguyen Luu, 2019). További homogenizáló tényező volt, hogy az interjúalanyok mind párkapcsolatban éltek gyerekeik

édesapjával. Azonban életkor (átlagéletkor: 41 év), lakóhely (város, nagyközség, falu), és állapot tekintetében a minta heterogén volt (1. táblázat). Az interjúalanyok által használt

segédeszközök változatosak voltak, és más-más hatásuk lehet a domináns csoport észlelésére és viszonyulására.

1. táblázat. Kutatási minta

Álnév	Életkor	Legmagasabb iskolai végzettség	Családi állapot, partner mozgáskorlátozott személy: (igen/nem)	Gyermekek száma, életkora	Sérülés típusa	Alkalmazott segédeszköz
Regina	30	érettségi	házas, nem	2 (1 és 3 év)	veleszületett, oxigénhiány	kerekesszék
Eszter	31	főiskola	párkapcsolat, nem	1 (5 év)	szerzett, fertőzés	kerekesszék
Anna	55	érettségi	élettársi kapcsolat, igen	2 (22 és 15)	veleszületett, spina bifida ¹	kerekesszék
Viola	33	egyetem	házas, nem	2 (1,5 és 4)	szerzett, bal-eset	peroneus emelő ²
Ilonka	51	érettségi	házas, igen	1 (22)	veleszületett, spina bifida	bot, járógép

Adatgyűjtés

A kutatás adatgyűjtő szakasza 2024. január végétől február végéig tartott. Az interjúban részt vevő személyeket toborzó hirdetéssel, valamint hólabda módszerrel kerestük online és személyes megkeresés útján. A hirdetést a MEOSZ (Mozgáskorlátozottak Egyesületének Országos Szövetsége) vezetőségének segítségével a megyei csoportok vezetőihez, valamint a tagokhoz juttattuk el. Ezenkívül a Másállapotot a szülészetben mozgalom, a Császárvonal, valamint egy nagy taglétszámú, védőnőket tömörítő csoportban is megjelent a toborzó hirdetés, melynek révén

három interjúalany jelentkezett a kutatásban részvételre. Az adatfelvétel 2024 februárjában, online zajlott. Az interjúkról hangfelvétel, majd átirat készült. Az interjúk anonim módon kerültek feldolgozásra, a kutatásban szereplők személynevét megváltoztattuk, volt interjúalany, aki saját maga számára választott álnevet (Ilonka). Az interjú önkéntes volt, és a résztvevők bármikor megszakíthatták azt, a kérdésekre a válaszadást megtagadhatták. Az interjúk nagyjából 90 percet vettek igénybe, és női interjúztató (az első szerző) vette fel őket. A kérdések az IPA módszernek megfelelően feltáró jellegűek, az egyén megélt tapasztalataira és interpretációira irányuló

1 nyitott gerinc
2 Ortopédiai segédeszköz, melyet peroneus idegbénulás esetén használnak.

kérdések voltak. A vizsgálat az ELTE PPK Kutatásetikai Bizottságának (KEB) engedélyével zajlott. Az engedély száma: 2023/623.

Adatelemzés

Az interjúk elemzése IPA-módszerrel történt, mely során az interjúátiratok többszöri alapos elolvasását a jegyzetelés fázisa követte, melynek során a jobb oldali margóra kerültek a kibontakozó témák (Smith et al., 2009; Ráczt et al., 2023). Az elemzésnek ezen szakaszában arra törekedtünk, hogy a témáról szerzett előzetes információinkat integráljuk az interjúban szereplő nők megélt tapasztalataival, úgy, hogy előzetes tudásunk a legkevésbé befolyásolja az interpretációinkat (Ráczt et al., 2016). A szöveg bal oldalára a szöveghez kapcsolódó további jegyzetek, releváns kiemelések kerültek, ezt követően a kibontakozó témákat különböző színekkel megjelölve kezdtük kódolni a szövegen belül. Az interjúátiratokban való elmélyedést követően a kibontakozó témákat főtémmákba rendeztük, amelyek kiemelik az interjúban részt vevő nők egyéni, valamint közös tapasztalatait (Ráczt et al., 2023).

EREDMÉNYEK

Jelen kutatásban négy főtémát azonosítottunk (2. táblázat). Az első főtéma a nemi sztereotípiák hatása (A), amihez három altéma kapcsolódik, a saját test és megjelenés (A1), a női nemi szerep és az azzal való azonosulás (A2), és az anyává válással kapcsolatos alkalmasság megélése (A3). A második főtéma az elképzelések a várandósságról (B), a domináns csoport gyermekvállalással kapcsolatos attitűdje (B1), a mikrokörnyezet attitűdje (B2) és a várandósság kihívásai és megélése (B3) altémákba rendeződik. A harmadik főtéma a medikalizált szülés (C), melynek két altémája a domináns csoport attitűdje és azok hatásai a szülés formájára, (C1), és az egészségügyi dolgozók attitűdje a szülés alatt (C2). A negyedik főtéma a szülés utáni időszakban kapott támogatás és megkérdőjelezés (D), melynek altémái a gyermekágyi időszakban való támogatás (D1), a megoldások a gyermekgondozásban (D2) és a domináns csoport percepciója (D3).

2. táblázat. Főtémmák és altémák

Főtéma	Altéma
A. A nemi sztereotípiák hatása	A1. Saját testtel és megjelenéssel kapcsolatos viszonyulás A2. A női nemi szerepek percepciója és az azokkal való azonosulás A3. Az anyai alkalmasság kérdéseinek megélése
B. Elképzelések a várandósságról	B1. A domináns csoport gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjének észlelése B2. A mikrokörnyezet attitűdjének percepciója B3. A várandósság kihívásai és megélése
C. Medikalizált szülés	C1. A domináns csoport attitűdjének hatása a szülés formájára C2. Az egészségügyi dolgozók attitűdje a szülés alatt és azt követően
D. Támogatás és megkérdőjelezés a szülés utáni időszakban	D1. A gyermekágyi időszak alatti támogatás D2. Megoldások keresése a gyermekgondozás során D3. A domináns csoport attitűdjének percepciója a kisgyermekes létről

A. A nemi sztereotípiák hatása

A1. Saját testtel és megjelenéssel kapcsolatos viszonyulás

Az interjúalanyok saját testükkel és megjelenésükkel kapcsolatos megélései jellemzően ambivalensek voltak. Nem csupán az ép testű nőkhez viszonyítva értelmezték azokat, hanem más mozgáskorlátozott nők testéhez viszonyítva is, minden esetben a normatív elvárásokhoz leginkább közelítő testet és megjelenést tartva megfelelőbbnek: „Szóval azért az, hogy hogyan jár az ember, azért az így számít. Hogyha olyat láttam, olyan sorstársat, aki jobban járt, úgy bennem volt egy kicsit, hogy hát jó lenne, ha úgy tudnék járni” (Ilonka, 51).

A nőiség és a saját testtel kapcsolatos viszonyulás összefüggésében az interjúalanyok számára az öltözködés is nagy jelentőséggel bírt, ugyanis az öltözködésre úgy tekintettek, mint a nőiesség kifejezésére használt eszközre, amely azonban sokszor összeegyeztethetetlen a mozgáskorlátozott testtel. Viola egygyermekes anyaként lett mozgáskorlátozott személy, és nehezen összeegyeztethetőnek érezte a korábbi, lábait kiemelő ruhatárát jelenlegi állapotával: „Ugye ezzel az eszközzel nem lehet akármilyen cipőt felvenni. Nehéz olyan cipőt találni, amivel ez kompatibilis, és akkor ez ilyen nehéz, mert szoknyát is, hogyan... Még nem dobtam ki őket, meg nem ajándékoztam el, hogy hátha... de azért [...] meg lehetne tőlük szabadulni” (Viola, 33). Emellett az is megjelent nehézségként, hogy szoknyát viselve kevésbé elrejtethető, feltűnőbb a fogyatékoság, a domináns csoport tagjai jobban felfigyelhetnek a normatív szépségelvárásoktól eltérő megjelenésére és testre, de az ezzel kapcsolatos viszonyulás is változhat: „Én nem akartam szoknyát hordani, nem

akartam, hogy meglássák, hogy nekem olyan sok izom nincsen [a lábamon]. És arra emlékszem, hogy tök jó érzés volt, hogy végre szoknya van rajtam” (Eszter, 31).

A megkérdezett anyák úgy érezték, a domináns csoport elfogadóbb viszonyulása érdekében fontos, hogy mozgáskorlátozott személyként odafigyeljenek az ápoltságra, ezért önmaguk és más mozgáskorlátozott személyek felé is elvárásként fogalmazták meg: „Azért legyen egy szint. [...] Nem kell lejjebb adni. Mert attól, hogy mozgáskorlátozott, még legyen tiszta” (Anna, 55). A megjelenés és a külső tehát nem kizárólag a normatív szépség, valamint a nők ideális megjelenésére vonatkozó elvárások szempontjából voltak jelentősek a mozgáskorlátozott anyák számára. Az interjúalanyok úgy gondolták, általánosan jelenlévő sztereotípia, hogy a mozgáskorlátozott személyek ápolatlanok, ezért igyekeztek ezt a saját ápolat megjelenésükkel is felülírni.

A2. A női nemi szerepek percepciója és az azokkal való azonosulás

A mozgáskorlátozott anyák úgy érezték, nagyon nehéz nőként a különböző, egymásnak gyakran ellentmondó elvárásoknak és szerepeknek megfelelniük. Ennek összetettségét és ambivalenciáját több interjúalany is hangsúlyozta, emellett kiemelték, hogy nem elég ezeket az elvárásokat teljesíteniük, hanem maximálisan helyt kell állniuk mindenhol, és egy nő „legyen minden oldalról minden. Este dolgozzon, gyereket neveljen, háztartást vezessen. Állja meg a helyét” (Anna, 55). Tehát a gondoskodás kerüljön előtérbe, és annak teljesítését követően este lássa el a fizetett munkáját is. Ugyanakkor az interjú során Anna hangsúlyozta, hogy az ezeknek való megfelelés számára nem okozott nehézséget, hanem „ez így jött”.

Viola (33) is a gondoskodással kapcsolatos feladatok jelentőségét hangsúlyozta, valamint szintén úgy vélte, hogy számára nem okozott nehézséget ezek ellátása. Szerinte a nők felé érkező elvárás, hogy *„tartsa egyben a családot, a közösséget. Motornak lenni. Gondolni mindenre [...] Nekem ezek viszonylag testhezállók, könnyen mennek.”* (Viola, 33). Azonban megjelent a hagyományos nemi szerepelvárásokkal szembeni kritika is. Regina (30) tágabb perspektívába helyezte a nők felé érkező elvárásokat, véleménye szerint ez a politikai diskurzus által dominált terület, amellyel nem tud azonosulni: *„Én úgy gondolom, hogy a mostani társadalmunk nagyon ezt a régi dolgot erőlteti, hogy a nő csak szülhet és anya lehet, és anya nő, apa férfi. Nekem ez nagyon nem szimpatikus”.*

Ugyanakkor felmerült a férfiaknak való megfelelés igénye is, a párkapcsolatokon keresztüli önértelmezés, valamint a nem mozgáskorlátozott nőkhez viszonyított csökkentértékűség érzése: *„Többször kérdeztem a páromat is meg a korábbi párjaimat, hogy nem akarnak-e más nővel lenni, mert én mozgássérült vagyok, így nem tudok olyan dolgokat csinálni, amit más meg lehet, hogy tud”* (Eszter, 31).

A3. Az anyai alkalmasság kérdéseinek megélése

Az interjúalanyok jellemzően egészen gyermekkoruktól készültek az anyaságra, megakartak felelni ennek a nemi szerepelvárásnak. Reginának meghatározó volt az anyjától látott minta, előbb gondolt önmagára anyaként, mint mozgáskorlátozott személyként: *„[ővodásként] még fel sem fogtam egyébként, hogy kerekesszékes lennék, vagy bármi. Én tudtam, hogy anya engem huszonkét évesen szült. És én már négyévesen mondtam, hogy*

én huszonkét évesen fogok szülni, két gyermek lesz” (Regina, 30).

Az anyai szerepre való korai készülést és az anyaság iránti vágyódást nem befolyásolta a mozgáskorlátozottság, ugyanakkor néhány anya félelmet is érzett a gyermekvállalással kapcsolatban. Anna (55) úgy érezte, fizikailag képes az anyává válásra, gyermeke kihordására: *„az nekem olyan természetesnek ment, hogy biztos.”* Valamint mozgáskorlátozott párjával alkalmasak érezte magát a szülői gondoskodószerep betöltésére is. Azonban tartott attól, hogy gyermekük is mozgáskorlátozott lehet: *„Ne legyen semmi kockázat. Hogyha abba belegondolok, hogy mi ketten is mondjuk segítségre szorulunk, és legyen egy beteg gyerekünk, hát akkor mit fogunk mi csinálni vele?”* Tehát rendkívül meghatározó, hogy a többségi társadalom tagjai megkérdőjelezzék-e a fogyatékos nők anyaságra való alkalmasságát, mert a mozgáskorlátozott anyák belsővé tehetik ezt a negatív, kompetenciát elvitató attitűdöt.

B. Elképzelések a várandósságról

B1. A domináns csoport gyermekvállalással kapcsolatos attitűdjének észlelése

A megkérdezett anyák úgy érezték, hogy már a gyermekvállalás előtt, illetve a várandósság alatt sem feltételezték róluk, hogy ők szexuálisan aktívak, vagy várandósak lehetnek. Regina a különböző társkereső oldalakon való párkeresés során azt tapasztalta, hogy a férfiak feltételezése szerint ő szexuálisan nem aktív: *„Hogy ő sajnálja, hogy én még szűz vagyok, és ha gondolom, akkor segít. Írtam neki, hogy »oké, akkor menjünk vissza tíz évet, és akkor valahogy megoldhatjuk, hogy te tudj segíteni«.* »Hát, de kerekesszékes vagyok, akkor hogyhogy már

szexeltél is?» (Regina, 30). Eszter tapasztalata szerint a domináns csoport tagjai jellemzően nem feltételezték róla, hogy várandós, ami zavarta őt: „Azt hitték, hogy beettem, és ezért vagyok kövér. A terhesség utolsó hónapjaiban mondták, hogy »Te terhes vagy?«. De én nem is értettem, hogy baszus, nem látják, hogy kerek a hasam? Lehet, hogy azért nem látták, mert ültem... De volt hasam.” (Eszter, 31).

A megkérdezett anyák úgy gondolták, a domináns csoport anyaságukkal kapcsolatos előítéletei gyakran az ismerethiányból fakadtak. Ilonka (51) úgy érezte, nem tartják elég kompetensnek az anyasághoz, ugyanakkor megfogalmazta, hogy a tapasztalat által már csökkentek az előítéletek: „Mert mindenkinek az ugrik be először, hogy »hogy fogja az az anyuka felnevelni? De amikor tapasztalták, hogy ugyanúgy tud játszani az én gyerekem, maximum nem ülök be vele a homokozóba, akkor úgy megnyugszanak.” (Ilonka, 51).

Az interjúalanyok hangsúlyozták, hogy a mozgáskorlátozott nők is képesek a gyermekvállalásra, ezért fontosnak tartották, hogy saját gyermekük vállalásán, valamint szülői alkalmasságuk bizonyításán túl más mozgáskorlátozott nőket is biztassanak arra, hogy vállaljanak gyermeket: „Nagyon sokan azt mondják rá, hogy »kis szerencsétlen, és mit akar«... [egy kerekesszékes nőre, aki gyereket vállalna]. De be tudja bizonyítani az a mozgáskorlátozott anyuka” (Anna, 55). Az anyák tehát érzékelték a domináns csoport negatív viszonyulását, ismerték gyermekvállalásukkal kapcsolatos előítéleteit, azonban a kompetencia bizonyítása mellett más mozgáskorlátozott nők szemléletformálása, segítése is fontos volt számukra.

B2. A mikrokörnyezet attitűdjének percepciója

A megkérdezett anyák azt tapasztalták, hogy a szűk környezetük jellemzően kételkedő volt a kompetenciájukkal kapcsolatban a várandósság során, nem tudták őket gondoskodó szerepben elképzelni, és gyakran megjelent a túlfeltés is: „[A munkatársaimnak] mondtam, hogy babát tervezünk, vagy mikor ugye már terhes voltam, hogy »Hú, komolyan gondoltátok?«, meg »Tényleg?«, meg »Mi lesz?«, meg »Hogy lesz?«, meg »Lesz segítség?«. Egy idő után már bosszantott, hogy ezeket a kérdéseket fölrajkák.” (Ilonka, 51).

Családtagjaik attitűdjével kapcsolatban több anya is úgy érezte, a várandóssága miatt érzett örömteli várakozás mellett az aggodalom is jellemző volt. Eszter először az édesanyjának számolt be a várandósságról: „Anya először kiakadt, úgy hát, mint minden anyuka, nagyon kivolt. Megijedt. »Megmondtam, hogy kell az az óvszer, miért nem hallgatsz rám? Miért nem csinálod?« Szóval ez a tipikus az anya–lánya–vita” (Eszter, 31). Eszter tehát úgy vélte, ez általánosságban érvényes anyai reakció, nem kapcsolta azt a mozgáskorlátozottságához. Előfordult, hogy a családtagok expliciten ugyan nem vitatták el szülői kompetenciákat, de nem örültek kimondottan a várandósság bejelentésének. Viola úgy érezte, az ő felelőssége és megoldandó feladata meggyőzni közvetlen környezetét arról, hogy jó döntést hoztak mozgáskorlátozott férjével: „Hát igazából nem volt túl lelkes a család. [...N]agyon kimondva nem kaptuk, hogy »Ezt miért kell?«. Igen, azért nem volt nagy üdvözlés... Hát kihívás volt, hogy elhitessem mindenkivel, hogy ez így jó lesz” (Viola, 33).

B3. A várandósság kihívásai és megélése
A megkérdezett anyák várandóssággal kapcsolatos élményei sokszínűek voltak, így eltérő érzésekről és tapasztalatokról számoltak be ebből az időszakból. Ilonkát és Esztert is váratlanul érte, hogy sikerült teherbe esniük, előzetes elképzeléseikhez képest rövid időn belül, viszonylag váratlanul: „Tényleg az is bennünk volt, hogy többszöri próbálkozás, meg hogyha elvetélek, meg hogyha feküdni kell, vagy veszélyeztetett terhes leszek” (Ilonka, 51). A félelmet Ilonka nem társította állapotához, inkább korához kötötte: „Tényleg attól félttem, hogy kifutok az időből, és akkor még nehezebb lesz teherbe esni” (Ilonka, 51). Eszter várandósságára adott első reakciója a félelem volt, úgy érezte, hogy állapotából adódóan nem biztos, hogy fel fogja tudni nevelni gyermekét, első reakcióját azonban később az öröm követte: „Amikor megtudtam, hogy terhes vagyok, én elsírtam magam, és nekem az volt az első gondolatom, hogy fogom én felnevelni. Aztán, amikor egy kicsit már lehiggadtam, hogy én terhes vagyok: »Azta, most nekem kell gondoskodnom egy pici lélekről!«” (Eszter, 31). A többségi társadalom negatív attitűdjének internalizálása tehát hatással lehet a várandósságra adott első saját reakcióra is. Ugyanakkor a várandósság során is megjelent az ép testűnek tartott nők várandósságával való összehasonlítás, valamint az aktivitás megőrzésének jelentősége is: „Szóval számomra is hihetetlen volt, hogy ugyanúgy, amit előtte csináltam, azt tudtam. Sőt, eljártam terhessortnára, mert ugye azt tudtam, hogy az egészséges anyukák járnak” (Ilonka, 51).

A megkérdezett anyák úgy érezték, a változó testük miatt szükségük van a kontroll megtapasztalására, hiszen az „egyensúlyozás, a súlypont megváltozott” (Viola, 33), ami nehezítette a járást, és annak érdekében, hogy

biztonságban érezhessék gyermeküket, igyekeztek minimalizálni az elesés kockázatát: „Ezért se jártam, hogy ne essek még véletlenül se a hasamra” (Eszter, 31). Bár Eszter segédeszközzel járt várandóssága előtt, a várandósság alatt úgy döntött, hogy ennek érdekében a kerekesszékes közlekedést választja. Ugyanakkor amellet, hogy az egészségügyi intézmények jellemzően akadálymentesítettek voltak, a nőgyógyászati vizsgálatokhoz való hozzáférés során a várandós nők a kórházi dolgozók vagy párjuk segítségére szorultak: „[felfeküdni a vizsgálóágyra] Abban mindig a párom segített. Hát, amúgy nem tudtam volna.” (Eszter, 31). Volt olyan interjúalany, aki erre igyekezett úgy tekinteni, mint egy lehetőségre, amely segítette a bizalmi kapcsolat erősödését: „Fontos volt neki, hogy én hogyan tudok bejutni [az orvosnak]. Figyelmes volt. Sőt, a vizsgálóasztalra fölemelt, és fölrakott” (Anna, 55). A biztonság és kontroll megőrzése tehát fontos szerepet játszott az anyák tapasztalataiban, amelyekhez saját alkalmazkodásukon kívül hozzájárult a támogató környezet is.

C. Medikalizált szülés

C1. A domináns csoport attitűdjének hatása a szülés formájára

Az anyák közül többen úgy vélték, környezetük hatással volt arra, hogyan vélekedjenek a szülésük formájáról. Regina (30) első szülésére való felkészülését befolyásolta, hogy ismerősei szerint ő mozgáskorlátozott nőként csak császármetszéssel szülhet: „Én mit gondolok, és amúgy is a császár biztonságosabb számomra». Annyira bevette magát ez a gondolat a fejembe. Egy hormonnal teli nőt elég könnyű elbizonytalanítani [...]. Tehát én tudtam, hogy hüvelyi úton akarok szülni... aztán úgy elment az egész, és nagyon

sok külső behatás, ismerősök, satöbbi jött” (Regina, 30). Viola is úgy érezte, hogy környezete evidenciának tekinti a császármetszést mint szülési formát, amit ő a szülés miatti aggodalomnak tulajdonított. Végül hüvelyi úton szülte meg gyermekét: „Az érdekes volt, hogy mindenkinek az volt a hozzáállása, hogy csak császár. »Hogy ugye, az lesz?« Volt egy ilyen aggódás” (Viola, 33). Regina későbbi várandósságai során eldöntötte, hogy VBAC-val¹ szeretne szülni, mert számára fontos volt a szülés alatti háborítatlanság megtapasztalása, valamint úgy gondolta, hogy a szülés egy természetes folyamat: „Csak akkor kéne beavatkozni, ha tényleg életmentő [...]. Az ösztön mindent hajt. Régen az anyáink ott szültek a természetben, minden nélkül” (Regina, 30).

Viola számára az állami szakrendeléseken tapasztalt közönyös attitűd volt meghatározó negatív élmény, amely miatt várandóssága végéig bizonytalan volt abban, hogy hogyan fog szülni: „Az ember futószalagon továbbmegy [...]. Volt olyan, akitől kérdeztem, hogy láttak-e már hasonlót [mozgáskorlátozott nőt], és hogy itt hogyan volt a szülés. Mikor még nem tudtuk, hogy programozott császár, vagy nem. És csak vállvonogatás volt” (Viola, 33). Azok az anyák, akik választott orvossal szültek, könnyebben megbíztak az orvosaik döntéseiben, nem kérdőjelezték meg a szülés orvos által javasolt formáját: „Úgy indultunk neki, hogy ugye programozott császár, mert nekem a gerincbetegségem miatt nem volt ajánlatos a gerincérvéstelenítés” (Anna, 55). „Mondta [az orvos], »hogy azért arra készüljek, hogy nem természetes úton fogok szülni.« Hát mondtam neki, »azt gondoltam.«” (Ilonka, 51). Tehát a mozgáskorlátozott anyák úgy

érezték, a szülésre való lelki felkészülésben, illetve a szülés módjával kapcsolatos döntéseikben, lehetőségeik elfogadásában meghatározó szerepet játszott a környezet szülési formával kapcsolatos vélekedése, valamint az orvosok attitűdje, a velük való bizalmi viszony is.

C2. Az egészségügyi dolgozók attitűdje a szülés alatt és azt követően

A megkérdezett anyák azt tapasztalták, hogy a kórházi dolgozók nem tartják a gyermek ellátására alkalmas, megfelelő gondoskodásra képes szülőnek őket, vagy túlszolgálnak és „csodabogárként” kezelik őket. Abban az esetben mindig pozitív viszonyulást tapasztaltak, amikor választott orvosuk vezette a szülést: „Úgyhogy akkor nagyon ember-szerű módon... a kórház, ahol ő volt főorvos, az ott állt mögöttünk, tehát, hogy mondtam, úgy is néztek rám, mint egy egészséges nőre” (Anna, 55). Anna úgy érezte, hogy nem különböztették meg őt a mozgáskorlátozottsága miatt, valamint – tágan értelmezve – az összes kórházi dolgozó támogatta őt ezzel. A nőgyógyászok mellett a várandósság és szülés alatt az interjúalanyok több különböző szakemberrel is találkoztak. Mikor orvosra megkérdezte Ilonkát, hogy a vizsgálatkor jelen lehetnek-e a rezidens orvosok, ő igent mondott, de megfogalmazta, hogy ettől nagyon kényelmetlenül érezte magát, annak ellenére, hogy érti, hogy ez miért lehet hasznos a tanuló orvosok számára. „Nekik viszont én egy tanulmány vagyok. És akkor így leküzdöttem a szégyenérzetemet” (Ilonka, 51).

A túlszolgálat is megjelent az egészségügyi dolgozók részéről. Anna (55) tapasztalata az volt, hogy kompetens személynek kell mutatkoznia ahhoz, hogy ezt a megkülönböztetést

¹ hüvelyi szülés, korábbi császármetszést követően

is elkerülje: „*énvelem ne éreztessék azt folyton, hogy én más vagyok*”. Emellett azt érezte, másképp bánnak vele, mint egy ép testű anyával, ezt a csodálatnak, elismerésnek tulajdonította: „*Én úgy érzem, inkább csodálatot, vagy ilyen meglepődést [kaptam], tehát nem rosszindulatba véve a hozzáállásukat. Én olyan csodabogár voltam akkor ott.*” (Anna, 55). Ilonka úgy érezte, a csecsemős nővérek mozgáskorlátozottsága miatt elvitatják kompetenciáját, és bizonygatnia kell anyaságra való alkalmasságát: „*»Hát hogy gondolták? Hogy hogy fogják rendezni?« És mondtam nekik, hogy »higgyék el, mondom, hazamegyünk, minden ki van alakítva«*” (Ilonka, 51).

A kompetencia és testérzetek valid megélésének megkérdőjelezése a fogyatékosságtól független kontextusban is megjelent. Regina (30) többször megfogalmazta, hogy úgy érezte, nem hittek neki a vajúadás alatt, nem tekintettek rá egyenlő partnereként: „*Mondtam, hogy »érzem, hogy jön a gyerek!«, hogy »még nem lehet«. És jött akkor mégis megvizsgálni egy másik szülésznő, és akkor mondta, hogy »most azonnal vigyék el a szülőszobába!«*” Ezt ő egy tágabb, nőjogi kontextusba is belehelyezte, ismerte más nők szüléstörténeteit, tapasztalatait, valamint sokat olvasott a háborítatlan szülésről, szülészeti erőszakról a várandósságai alatt: „*És igazából nem volt ideje annyi szülészeti erőszaknak érnie, így, hogy gyorsan szülők. Nem volt időm megélnem azokat a dolgokat, amiket sok anyának*”. Bár Regina felkészült a szülésre, de azt, hogy végül nem tapasztalt szülészeti erőszakot, nem a felkészültségének, hanem az időtényezőnek, a megkérdőjelezést pedig az anyai léttel járó negatív hozadéknak tulajdonította.

D. Támogatás és megkérdőjelezés a szülés utáni időszakban

DI. A gyermekágyi időszak alatti támogatás

Az interjúalanyok úgy érezték, hogy számíthattak családjukra, barátaikra és ismerőseikre a gyermek megszületését követően. Abban az esetben, ha a várandósság során az anya kétkedéssel szembesült, a kisgyermekes időszakra ez már nem volt jellemző: „*Még most sem úgy járok mint mások, de akkor (a várandósságkor) még viccesebben. Most már például le tudok guggolni, de akkor azt sem.*” (Viola, 33). Tehát az állapot javulása is hozzájárulhatott a pozitívabb családi attitűdökhöz. Az anyák számára különösen a saját anyjukhoz kötődő segítség volt kiemelt értékű. Ilonkákhoz odaköltözött az édesanyja, mert úgy érezte, hogy biztonságot jelent számára anyja jelenléte az első időszakban: „*Anyukám úgy volt, hogy első perctől odajön, és addig segít, amíg mi is betanuljuk ezeket a dolgokat, kialakítjuk, hogy mit hogyan csináljunk.*” (Ilonka, 51). Az interjúalanyok kiemelték a partnerüktől kapott támogatás jelentőségét, illetve a partnerük egyenlő munkamegosztásra való törekvéseit is: „*A mellszívót nem üzemeltette, de azonkívül mindent. Mikor mit kellett csinálni. Ő ugyanúgy [csinálta]*” (Anna, 55). Az anyai és párkapcsolati jelenlétén túl, több interjúalany osztozott a barátoktól, távolabbi rokonoktól kapott támogatás tapasztalatában. Az interjúalanyok ezt a támogatást anyává válásuknak tulajdonították, nem pedig a mozgáskorlátozottságuknak, a támogatás elfogadása nem okozott nehézséget számukra: „*Magunk voltunk, ebédet kaptunk. Nálunk ez ilyen bevett szokás. Azt gondolom, hogy ez gyermekágyas dolog. Szerintem ezek mindenkinél [jelen vannak]*” (Viola, 33).

D2. Megoldások keresése a gyermekgondozás során

A legtöbb interjúalany a szülést követően a mozgáskorlátozottsággal összefüggésben álló kihívásokkal, félelmekkel és nehézséget jelentő helyzetekkel is szembesült „*Attól egy picit tartottam – előre is –, hogy gyerekkel a karomban közlekedjek A-ból B-be. Attól így félttem, hogy ráeesek*” (Viola, 33). Ezekben a helyzetekben saját feladatuknak tekintették a megoldások keresését és megtalálását. „*Mondjuk voltak apró dolgok, hogy úgy kellett tervezni a közlekedést, hogy melyik járdáról menjek le, hogy akadálymentesen tudjak [le]jutni*” (Anna, 55). A megkérdezett anyák úgy érezték, hogy időnként mozgáskorlátozottságuk miatt nem tudtak eléggé válaszkészek lenni, vagy gyermekük együttműködésére volt szükségük a helyzet megoldására, ami érzelmileg megterhelő volt számukra: „*Nem tudtam bármikor felkapni, magamhoz ölelni. Ha odamászott, átöleltem, ha nem mászott oda, akkor nem. Ez volt a nehézség*” (Viola, 33). Regina is kiemelte gyermekei szerepét, akik megtanulták, hogy nekik kell odamenniük hozzá, ha vigaszra van szükségük: „*én például nem tudok úgy odaszaladni és fölkapni, ők másztak oda föl a lábtartómra, és akkor tudták, hogy én onnan már fölemelem*” (Regina, 30).

D3. A domináns csoport attitűdjének percepciója a kisgyermekes létről

Az anyák tapasztalata szerint előfordult, hogy a domináns csoport tagjai meglepődtek, hogy gyermekük van: „*Csak én meg a férjem férünk volna be, [a liftbe] a gyerek nem. Mondom, »köszönjük, de a gyerekkel nem férünk be«.*»Ja, magukkal van?« *Mondom, »nem, valaki itt hagyott egy gyereket,*

én meg elviszem»” (Regina, 30). Emellett mozgáskorlátozott anyaként azt tapasztalták, hogy számukra ismeretlen emberek többször tettek fel nekik kérdéseket, vagy adtak kérést tanácsokat a gyermekgondozással, neveléssel kapcsolatban, és gyakran kaptak arra vonatkozó kérdéseket, hogy hogyan közlekednek gyermekükkel: „*Jön valami öreg néni: »Fogja meg a gyerek kezét!«, és mondtam, »nem kell megfogni, mert ott marad«.* *Annyira nem bírtam ezeket*” (Eszter, 31). Ugyanakkor a gyermekek intézményeiben többször kaptak a gyermeknevelésükkel kapcsolatos elismerő visszajelzéseket, amely fontos volt számukra, mert úgy érezték, kompetens szülőként kezelik és ismerik el őket: „*Meg milyen szépen nevelgetjük, meg minden. És ez utána az óvodákban, az iskolákban, mindenütt visszacsengett, jóleső érzéssel.*” (Anna, 55).

A gyermekek alkalmazkodásán kívül az interjúalanyok saját rugalmas hozzáállásukat is kulcsfontosságúnak tartották ahhoz, hogy meg tudják oldani a felmerülő nehézségeket. Igyekeztek a lehető legegyszerűbb módokat átgondolni és megtalálni a gyermekekkel kapcsolatos feladatok hatékony ellátásához: „*azon agyaltunk, hogy mit hogy oldjunk meg minél könnyebben*” (Ilona, 51). Eszter úgy érezte, hogy bizonyos tevékenységek megoldásához proaktív módon találékonnyá kellett válnia, és hangsúlyozta, hogy ebben gyermeke is aktív szerepet kapott: „*Ki kellett találnom technikákat, hogy meg tudjak mindent oldani. Egymáshoz kellett idomulni úgymond*” (Eszter, 31). Az anyák tehát saját találékonyságuk mellett gyermekeik rugalmasságára is építettek a mindennapi helyzetek sikeres megoldásához.

DISZKUSSZIÓ

Jelen kutatásban feltártuk a mozgáskorlátozott nők várandóssággal és szüléssel kapcsolatos tapasztalatait, valamint vélekedésüket a domináns csoport mozgáskorlátozott nők gyermekvállalásával kapcsolatos attitűdjéről. A mozgáskorlátozott anyák reflektáltak a női nemi sztereotípiákra is, kitérve a saját testtel kapcsolatos viszonyra, valamint a női nemi szereppel való azonosulásra. Ezek mellett az anyák a várandósság megélésével kapcsolatos tapasztalataikat is bemutatták, rávilágítva a domináns csoport gyermekvállaláshoz kapcsolódó, jellemzően kompetenciát elvitató attitűdjére is. Az anyák tapasztalatai azt mutatták, hogy az egészségügyi dolgozók attitűdje a várandósság és a szülés alatt befolyásolta ezek megélését, valamint percepciójuk szerint a szülésre való felkészülésre is hatást gyakorolt a domináns csoport viszonyulása. Hangsúlyozásra került továbbá a gyermek megszületését követő időszakban tapasztalt, többségi társadalmi viszonyulásnak az észlelése, amely során az anyák úgy érezték, a domináns csoport tagjai nem feltételezik róluk, hogy kompetens szülők vagy egyáltalán szülők lehetnek (Frederick et al., 2018). Emellett beszámoltak a gyermekvállalással kapcsolatos saját megtapasztalt kihívásairól és megoldásairól.

A megkérdezett mozgáskorlátozott anyák jellemzően felismerték és tudatosították a női nemi szerepekkel kapcsolatos elvárásokat (O'Neil, 2008), reflektáltak a háztartás tisztántartásával, a gondoskodással kapcsolatos női sztereotípiákra és elvárásokra, és igyekeztek ezeknek a kulturálisan előírt szerepeknek megfelelni (Könczei & Hernádi, 2011; Hernádi, 2014). Ez összhangban állhat azzal, hogy a hagyományos női nemi szerepeknek való megfelelés védőhálót

jelenthet a domináns csoport felől érkező előítéletekkel szemben, amelyek elvitatják a női nemi szereppel való azonosulás lehetőségét a fogyatékossgal élő nőktől (Lendvai, 2019; Lendvai & Nguyen Luu, 2022). Tehát ahhoz, hogy fogyatékos nőként a domináns csoport tagjai elismerjék nőiségüket, eszköz lehet ez a fajta azonosulás és megfelelés (Lendvai & Nguyen Luu, 2022). Az anyaság mint a társadalmi nem által előírt és a nőiséghez nélkülözhetetlen szerep a szocializáció során belső igényné vált a kutatásban részt vevő nők számára, ahogy a nem fogyatékos nők számára is az (Kovács & Szabó, 2017; Wood, 2018). Azonban míg nem fogyatékos nők esetén a domináns csoport nyomásgyakorlása szerint evidencia az anyaság, addig fogyatékos nők esetén deviancia, a normák megszegéseként értelmezett kockázat (Shildrick, 2012). A gondoskodási munkák ellátása, a családtagok jóllétének saját jóllétük elé sorolása az anyák felé szintén normatív elvárásként jelenik meg (Lendvai et al., 2024). A fogyatékossgal élő nők is törekednek arra, hogy annak ellenére, hogy a társadalom elvitatja a gondoskodó szerep betöltésére való alkalmasságukat, a lehető legjobban igazodjanak az ideális anyaképhez, melynek része többek között a függetlenségük megőrzése, valamint a hétköznapi anyaság élményének kialakítása (Frederick et al., 2018). A mozgáskorlátozottság valósága és az anyaság iránti vágy az anyákban interakcióba lépett egymással, több interjúalany érzett feszültséget a kettő találkozásakor. Internalizálták az anyasággal (O'Neil, 2008) és a fogyatékossgal élő nők anyaságával kapcsolatos sztereotípiákat is (O'Toole, 2002). A megkérdezett anyák tehát úgy érezték, egyszerre kell megküzdeniük a nőiségüket és a fogyatékossgukat érintő előítéletekkel (Lendvai & Nguyen Luu,

2022), kettős identitásuk felerősíti egymást (Kérchy, 2015), a hagyományos női szerepnek való megfelelés és a külső megjelenés leginkább normához való igazításának nyomása alatt élnek (Zinsmeister, 2007).

A megkérdezett mozgáskorlátozott nők külsőjükkel kapcsolatos elvárásaiban megjelent viszonyítási pontként a normatív, ép testű nő (Wendell, 2011; Hernádi 2014). A vizsgálatban szereplő nők közül többen lényegesnek tartották az ápoltságot, és fontos volt számukra, hogy ne erősítsék a fogyatékos személyekre vonatkozó, ápolatlansággal kapcsolatos sztereotípiákat (Lendvai & Nguyen Luu, 2022). A felnőttkorban szerzett mozgássérülés esetén a megváltozott állapot feldolgozásának részévé vált a korábbi, nőiesnek tartott, lábakat szabadon hagyó öltözködés megváltozása. Egyes interjúalanyok úgy érezték, hogy mivel nem tudnak megfelelni az uralkodó szépségnormáknak (Fredrickson & Roberts, 1997; Bailey et al., 2016), törekedtek a fogyatékosság (Coleman, 2006) és az elutasított test elrejtésére (Wendell, 2011). Ugyanakkor a sztereotip nőkép szerint a nőies megjelenés része a magas sarkú és a szoknya viselése, így egymásnak feszül a fogyatékos testre vonatkozó elvárás – a sérülés leplezése –, és a normatív szépséghez és sztereotip nőies megjelenéshez való igazodásra vonatkozó elvárás. Egy esetben viszonyítási pontként jelent meg a nőiességgel való viszonyban a férfiak interpretációja a nőiességről. Ez összhangban áll Hernádi (2014, p. 138) kutatásával, mely szerint az általa példaként említett mozgáskorlátozott nő „vonzó szexuális alanyként az ép férfiak pozitív visszajelzésén keresztül építi fel szubjektivitását”, a fogyatékos nők is a férfitekinteten keresztül látják magukat (Joó, 2010; Lendvai & Nguyen Luu, 2022).

A domináns csoport épségista és paternalista viszonyulása várandósságuk és anyaságuk számos szegmensében tetten érhető volt (Malacrida, 2009; Lappeteläinen et al., 2016; Lendvai, 2019). A domináns csoport tagjai nem feltételezték a mozgáskorlátozott nőkről, hogy szexuálisan aktívak lehetnek (Garland-Thomson, 2002a), a szüzesség elvesztésének kérdését segítségnyújtásként keretezték. Emellett a gyermek tervezésekor, valamint a gyermek megszületését követően is gyakran megkérdőjelezték az anyák kompetenciáját (Frederick et al., 2018; Lendvai & Nguyen Luu, 2019). A legtöbb interjúalany az interperszonális találkozásokban szembesült az épségizmussal (Csillag et al., 2021), gyakran mikroagresszió formájában. Például előfordult, hogy a domináns csoport tagjai nem vették észre a megkérdezett anyáról, hogy várandós lehet, annak ellenére, hogy gömbölyödött a hasa. Vagy a domináns csoport tagjai meglepődtek azon, hogy fogyatékos anyaként (nem fogyatékos) gyermeke van. Az ekkor feltett „*Ja, magukkal van?*” kérdés a fogyatékosság típusától függetlenül megjelenik a fogyatékos anyák életében: Lendvai és Nguyen Luu 2019-es, látássérült anyákkal készült tanulmányában a „*Jaj, de aranyos gyerek! A magáé?*” kérdéssel, O’Toole és Doe 2002-es tanulmányában pedig a „*Hol vannak a szüleid?*” kérdéssel feleltethető meg. Ennek az észlelt viszonyulásnak része az a tapasztalat is, amikor kérést tanácsokat kaptak a mozgáskorlátozott anyák a gyermek biztonságára vonatkozóan, ami miatt úgy érezték, elvitatják anyai kompetenciáikat, és ennek felülírása érdekében bizonyítaniuk kell rátermettségüket (Shpigelman & Karlinski, 2024). Ez szintén teljes mértékben megegyezik a magyar látássérült anyák tapasztalataival (Lendvai & Nguyen Luu, 2019), tehát egy általánosabb, univerzálisabb

jelenségre mutat rá, ami fogyatékoságtípustól függetlenül sújtja a fogyatékos anyákat. A kényszerű tanácsok (pl. „fogja meg a gyermek kezét”), és megjegyzések megmutatják, hogy az anyaság mint női szerep a nyilvános terekbe helyeződik (Rich, 1995), így a mozgáskorlátozott anyák még inkább ellenőrzés alá kerülnek (Wołowicz-Ruszkowska, 2015). A domináns csoport mozgáskorlátozott anyák felé mutatott túlzott segítségnyújtásban és anyai rátermettségük csodálatában is a paternalisztikus viszonyulás érhető tetten (Fiske et al., 2002), és megmutatkozott a „kuriózumhatás” is, mely miatt a domináns csoport jóval nagyobb elismeréssel gondolt a fogyatékos nők „csodabogár” anyaságára (Illyés & Erdősi, 1986; Lendvai & Nguyen Luu, 2019).

Ugyanakkor a kompetencia elvitatása, a paternalista viszonyulás nem kizárólag a fogyatékos-nem fogyatékos ember, hanem az orvos és nő páciens viszonyában is megjelent. Míg valamennyi anya megpróbált a lehető legjobban igazodni az elképzelt „ideális várandóssághoz”, a lehető legjobban megőrizni függetlenségét és kontrollját (Blair et al., 2022), addig például a nőgyógyászati vizsgálat hozzáférhetőségével kapcsolatos nehézségek (Mitra et al., 2016) és az egészségügyi dolgozók attitűdje akadályozhatta ezt a törekvésüket. A medikalizált szülészeti szemlélet következtében a nőközpontú, individualizált ellátás nem valósul meg, így a nők gyakran kiszolgáltatottságot és alárendeltséget tapasztalnak meg a szülésük alatt, mely során minden szüléssel kapcsolatos döntés az orvos kompetenciájába tartozik (Székely, 2018). Az interjúalanyok úgy érezték, az orvos attitűdje és a környezet hüvelyi szüléssel kapcsolatos viszonyulása meghatározó volt a saját, szüléssel kapcsolatos vélekedésük alakításában. A mozgáskorlátozott anyák reflektáltak a szülést körülvevő

túlmedikalizált orvosi környezetre, az állami rendszerben megjelenő közönyre, valamint az ezekhez kapcsolódó, mozgáskorlátozottságukból következő előítéletes bánásmódra is (Hernádi, 2014; Wołowicz-Ruszkowska, 2015). Néhány interjúalany megélése azt mutatta, hogy a nők szüléssel és testükkel kapcsolatos érzéseit és tapasztalatait általában elvitatják az orvosok (Bowser & Hill, 2010; Downe et al., 2018), tehát ez nem kizárólag a mozgáskorlátozottságnak tudható be, hanem ez az elnyomás a nőiségből fakad. Azonban általános tapasztalatuk volt, hogy a mozgás-sérülés okán jobban meg kellett küzdeniük a hüvelyi szüléssel kapcsolatos döntésükért.

Az anyák úgy érezték, hogy jól működő, értékes társas kapcsolatokkal rendelkeznek, amelyek támogatást jelentettek számukra a különböző élethelyzetekben. Mind az öt megkérdezett anya egyenrangú félként látta partnerét a gyermek körüli teendőkben (Hankó, 2024). Ez bizonyos szempontból felülírja a kulturálisan beágyazódó nemi sztereotípiákat, amelyek szerint elsősorban a nő végzi a gondoskodási feladatokat (Szalma, 2010). Ez összhangban áll Wołowicz-Ruszkowska (2015) kutatásának eredményeivel, melyben a mozgáskorlátozott nők és párjaik között egyenlőbben oszlottak el a gyermek körüli gondozási feladatok. Néhány interjúalany úgy érezte, hogy a szülők attitűdjében a várandósság alatt megjelent a bizonytalanság és a túlfeltés (vö. Lendvai & Nyugen Luu, 2019), ugyanakkor a legtöbb interjúalany pozitívan élte meg a szülei részvételét a gyermek körüli segítségben, nem élték meg jelenlétüket túlkontrollálóknak, nem érezték gondoskodó, szülői szerepüket megkérdőjelezve.

A kutatásban részt vevő anyák úgy érezték, hogy nem volt nehéz adaptálódni a gyermekük érkezéséhez, és minden esetben

hangsúlyozták, hogy a tudatos készülés, az ösztönösség és a támogató környezet védőfaktort jelentettek számukra, kompetensnek érezték magukat szülői szerepükben. A gyermekgondozás közben számukra jól működő stratégiákat találtak ki, amelyek által a legtöbb aktivitást el tudták végezni (García et al., 2015). A gyermek megszületését követő egymáshoz illeszkedés időszakát úgy élték meg, hogy a mozgáskorlátozottságuk jelentősen azt nem befolyásolta, és elsősorban anyaként, nem pedig fogyatékos személyként tekintettek önmagukra (Lappetäinen et al., 2016).

LIMITÁCIÓ ÉS KITEKINTÉS

Kutatásunk számos korláttal rendelkezik, mely limitációk egyrészt a választott kvalitatív módszer sajátosságaiból, másrészt a mintához való nehéz hozzáférhetőségből fakadnak. Az interjúalanyok toborzása nehézségekbe ütközött, és míg a kutatás kezdeti szakaszában szerettünk volna olyan anyákkal interjúzni, akiknek gyermeke nem idősebb öt évesnél, a toborzás előkészítése során megkeresett, szakmailag is mozgáskorlátozott csoportokhoz köthető anya jelezte, hogy kihívást jelent majd interjúalanyokat találni, ezért végül a felhívásban nem jelöltünk meg életkorokra vonatkozó kikötéseket. Így bevontunk olyan anyákat is, akik kb. 20 évvel ezelőtt szültek, de ez pozitívumként is jelentkezett, mert rá tudtak világítani arra, hogy a szülészetben és a szüléssel kapcsolatos medikális megközelítésben kevés

változás történt. A válaszadók stabil párkapcsolatban éltek gyermekeik apjával, ez szintén hatással lehet a gyermekvállalás pozitív megélésére (Pápay et al., 2014). A nem reprezentatív mintaválasztás okán az eredmények nem általánosíthatóak (Rácz, 2023), valamint az elemzésben független másodkódoló nem vett részt, amely azok validitását erősítette volna. A kutatás további limitációi, hogy a mintában nem szerepeltek alacsony szocioökonomiai státuszú anyák, illetve olyan anyák, akik a szülés és gyermekvállalás kezdetén gyermekágyi depresszióval vagy szülés során szerzett traumával küzdöttek, amely tapasztalatok tovább árnyalhatták volna az eredményeket. A kutatás célja részben az volt, hogy a mozgáskorlátozott nők szülésélményéről rendelkezésre álló csekély hazai szakirodalmat (lásd Hernádi, 2014), valamint a fogyatékos nők anyaságának különböző aspektusait más-más perspektívából vizsgáló kutatások körét (Ozvári-Lukács, 2013; Kálmán, 2014; Horváthné, 2017; Lendvai & Nguyen Luu, 2019; Hankó et al., 2022) szélessítse. Célja volt továbbá a feminizmus eszmerendszerének diverzifikálása, a fogyatékos nők tapasztalatainak kihangsúlyozása. A mozgáskorlátozott nők gyermekvállalását és szülésélményét befolyásolhatják a különböző társadalmi, gazdasági vagy kulturális kihívások, így a nők tapasztalatainak feltárásával lehetőség nyílik a hiányosságok azonosítására, ami által azok reflektálhatóvá válhatnak, és lehetőséget nyújthatnak a szemléletformálásra, jelen esetben többek között a szülészeti ellátás javítására.

SUMMARY

EXPERIENCES OF WOMEN WITH PHYSICAL DISABILITIES BECOMING MOTHERS

Background and Aims: The dominant social group often questions whether disabled women are suitable for motherhood, leading to discrimination even during pregnancy. This study aims to explore the childbirth experiences of women with physical disabilities and their perceptions of social attitudes toward motherhood for disabled women.

Methods: In the current study, we conducted semi-structured interviews with five mothers with physical disabilities. Due to the sensitivity of the topic, the interviews were analyzed using interpretative phenomenological analysis (IPA).

Results: Our study examined the mothers' relationships with gender stereotypes, highlighting their attitudes towards their bodies, perceptions of gender roles, and perspectives on parenthood. The findings reveal how both the dominant social group's attitude and the perspectives of the mothers' immediate social circles influenced their experiences of pregnancy and motherhood. Healthcare professionals' attitudes toward childbirth and delivery methods also played a significant role in shaping the mothers' narratives. The postpartum period was particularly significant, revealing how their social environment perceived and supported their roles as mothers.

Discussion: The participant mothers with physical disabilities often feel that their right to have children is denied, and after childbirth, their competence as mothers is questioned. However, they emphasize the strengthening of their maternal identity and their sense of competence.

Keywords: physical disability, childbirth, motherhood, stereotypes

IRODALOM

- Acheampong, A. K., Marfo, M., & Aziato, L. (2022). Experiencing motherhood as a blind mother in the Greater Accra Region of Ghana; a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 900. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05153-5>
- Bailey, K. A., Gammage, K. L., van Ingen, C., & Ditor, D. S. (2016). Managing the stigma: Exploring body image experiences and self-presentation among people with spinal cord injury. *Health Psychology Open*, 3(1). <https://doi.org/10.1177/2055102916650094>
- Banks, M. E. (2010). Feminist Psychology and Women with Disabilities. *Psychology of Women Quarterly*, 34(4), 431–442. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2010.01593.x>
- Blair, A., Cao, J., Wilson, A., & Homer C. (2022). Access to, and experiences of, maternity care for women with physical disabilities: A scoping review. *Midwifery*, 107, 103273. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103273>
- Bowser, D., & Hill, M. (2010). *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth Report of a Landscape Analysis*. https://www.hsph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf

- Campbell, F. (2009). *Contours of Ableism*. Springer. <https://doi.org/10.1057/9780230245181>
- Coleman, L. M. (2006). Stigma: An Enigma Demystified. In L. J. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 141–152). Routledge.
- Csillag, S., Svastics, C., Györi, Z., & Hidegh, A. L. (2021). A tökéletes test mítosza: Az épségizmus mint a fogyatékossgal élő emberek munkaerőpiaci marginalizációját erősítő ideológia. *Socio.hu*, 11(3), 1–19. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.3.1>
- Devkota R. H., Kett M., & Groce, N. (2019). Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: pregnancy, childbirth and motherhood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(20). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2171-4>
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLOS ONE*, 13(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
- Ellis, K., Garland-Thomson, R., & Kent, M. (2019). *Manifestos for the future of critical disability studies*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351053341>
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content. Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Frederick, A., Leyva, K., & Lavin, G. (2018). The Double Edge of Legitimacy: How Women with Disabilities Interpret Good Mothering. *Social Currents*, 6(2), 163–176. <https://doi.org/10.1177/2329496518797839>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- García, T. P., Martínez, P. M., Loureiro, J. P., González, B. G., & Martínez, E. D. (2015). Influence of Disability on Maternal Care. *Sexuality and Disability*, 33(4), 469–481. <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9413-9>
- Garland-Thomson, R. (1997). *Extraordinary bodies: Figuring physical disability in American culture and literature*. Columbia University Press.
- Garland-Thomson, R. (2002). Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *NWSA Journal*, 14(3), 1–32. https://www.english.upenn.edu/sites/www.english.upenn.edu/files/Garland-Thomson_Rosemarie_Disability-Feminist-Theory.pdf
- Garland-Thomson, R. (2002). The Politics of Staring: The Visual Rhetorics of Disability in Popular Photography. In Snyder, S. L., Brueggemann, B. J., & Garland-Thomson, R. (Eds.), *Disability studies: Enabling the humanities*. (pp. 56–76). Modern Language Association of America.
- Goodley, D. (2019). *Fogyatékoságtudomány – interdiszciplináris bevezető*. ELTE BGGYK.
- Grue, L., & Lærum, K. T. (2002). “Doing Motherhood”: Some experiences of mothers with physical disabilities. *Disability & Society*, 17(6), 671–683. <https://doi.org/10.1080/0968759022000010443>

- Hankó, Cs., Lénárd, K., Bíró, B., & Pohárnok, M. (2022). Látássérült nők anyaságélményei Magyarországon: a narratív identitás tematikus elemzése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 23(4), 359–399. <https://doi.org/10.1556/0406.23.2022.013>
- Hankó, Cs. (2024). „Ami igazán lényeges, az a szemnek láthatatlan.” *Látássérült anyaság – a társadalmi reprezentáció, az egyéni tapasztalat és az anya-gyermek interakciók szemszögéből*. Doktori (PhD) értekezés. Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar.
- Hasson-Ohayon, I., Hason-Shaked, M., Silberg, T., Shpigelman, C.-N., & Roe, D. (2018). Attitudes towards motherhood of women with physical versus psychiatric disabilities. *Disability and Health Journal*, 11(4), 612–617. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.05.002>
- Hernádi, I. (2014). *Problémás testek. Nőiség, szexualitás és anyaság testi fogyatékkal élő magyar nők önreprezentációjában*. Doktori (PhD) értekezés. Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar.
- Horváthné Dunaveczi, I. (2017). Anyaság-narratíva. In: Flamich, M., Hernádi, I., Hoffmann, R., & Sándor, A. (Eds.), *Paradigmák örvényében. Fogyatékoságtudomány Magyarországon*. (pp. 125–131). Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar
- Illyés, S., & Erdősi, S. (1986). Az épek fogyatékosképe és fogyatékosokhoz való viszonya. In B. Kolozsi, & I. Münnich (Eds.), *Társadalmi beilleszkedési zavarok. Bulletin VI*. (pp. 3–57). A Társadalmi beilleszkedési zavarok c. kutatás Programirodája
- Joó, M. (2010). A feminista elmélet és a (női) test. *Magyar Filozófiai Szemle*, 54(2), 64–80.
- Kálmán, Zs. (2014). „Anyá, neked a cicid is mozgássérült?” Tanulmány az akadálymentes anyaságról. *Fogyatékoság és Társadalom*, (2)5–6, 28–44.
- Kérchy, A. (2015). Dilemmák a társadalmi nemek tudománya és a fogyatékoságtudomány metszéspontjain. In: Hernádi, I., & Könczei, Gy. (Eds.), *Felelet a kérdéseik között. Fogyatékoságtudomány Magyarországon*. ELTE BGGYK.
- Kovács, M., & Hevesi, J. (2015). A feministákra vonatkozó sztereotípiák szerepe a nemi hierarchia fenntartásában. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris e-Folyóirat*, 5(1), 70–82. <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/tntef/article/view/33746>
- Kovács, M., & Szabó, M. (2017). Társadalmi nem és szexizmusok: a nemi hierarchiát igazoló nézetrendszerek elfogadása és elutasítása. In: Kovács, M. (Eds.), *Társadalmi nemek. Elméleti megközelítések és kutatási eredmények* (pp. 39–56). ELTE Eötvös Kiadó.
- Könczei, Gy., & Hernádi, I. (2011). A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai. In: Nagy, Z. É. (Eds.), *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon* (pp. 7–21). NCSSZI.
- Lappeteläinen, A., Sevón, E., & Vehkakoski, T. (2016). Forbidden option or planned decision? Physically disabled women's narratives on the choice of motherhood. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(2), 140–150. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1243150>
- Lendvai L. (2019). *A látássérült személyekkel kapcsolatos többségi attitűdök és azok percepciója*. Doktori (PhD) értekezés. ELTE Pszichológiai Doktori Iskola.

- Lendvai, L., Hevesi, J., Végh, J., Dúll, A., & Nguyen Luu, L. A. (2024). How the online presence of mothers changed over time during the COVID pandemic: A longitudinal study. *Women's Studies International Forum*, 107. 103013. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2024.103013>
- Lendvai, L., & Nguyen Luu, L. A. (2019). The lived experiences of visually impaired mothers and their perception of social attitudes towards them. *Alkalmazott Pszichológia*, 19(2), 7–31. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2019.2.7>
- Lendvai, L., & Nguyen Luu, L. A. (2022). „A fehér bot mögött meglátni az embert... vagy a nőt”. A látássérült nő domináns csoport viszonyulásáról alkotott percepciója és nőiességgel kapcsolatos attitűdje. In Kengyel, G. (Eds.), *NEM egyenlő. Nemi alapú egyenlőtlenségek Magyarországon* (pp. 105–148). Oriold és Társai Kft.
- Malacrida, C. (2009). Performing motherhood in a disablist world: dilemmas of motherhood, femininity and disability. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 22(1), 99–117. <https://doi.org/10.1080/09518390802581927>
- Mitra, M., Long-Bellil, L. M., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Smith, L. D. (2016). Pregnancy among women with physical disabilities: Unmet needs and recommendations on navigating pregnancy. *Disability and Health Journal*, 9(3), 457–463. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.12.007>
- Mulcahy, A., Batza, K., Goddard, K., McMaughan, D. J., Kurth, N. K., Streed, C. Gl., Wallisch, A. M., & Hall, J. P. (2023). Experiences of patients with disabilities and sexual or gender minority status during healthcare interactions. *Journal of Public Health*. 33(8), 1735–1743. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02145-3>
- O'Neil, J. M. (2008). Summarizing 25 Years of Research on Men's Gender Role Conflict Using the Gender Role Conflict Scale. *The Counseling Psychologist*, 36(3), 358–445. <https://doi.org/10.1177/0011000008317057>
- O'Toole C. J. (2002). Sex, Disability And Motherhood: Access To Sexuality For Disabled Mothers. *Disability Studies Quarterly*. 22(4). <https://doi.org/10.18061/dsq.v22i4.374>
- O'Toole, C. J., & Doe, T. (2002). *Sexuality and Disability*, 20(1), 89–101. <https://doi.org/10.1023/a:1015290522277>
- Oxley, L. (2016). An examination of interpretative phenomenological analysis (IPA). *Educational & Child Psychology*, 33(3), 55–62. <https://doi.org/10.53841/bpsecp.2016.33.3.55>
- Ozvári-Lukács, R. (2013). *Tükrünk, tükrünk: Vak szülők és gyermekeik. Interjúkötet*. Queer.
- Pápay, N., Rigó, A., Nagybányai Nagy, O., & Soltész, A. (2014). A gyermekvállalási attitűdök alakulásának pszichoszociális meghatározói. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 15(1), 1–30. <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.1.1>
- Rác, J., Karsai, Sz., & Tóth, V. (2023). *Kvalitatív pszichológia. Kézikönyv*. ELTE.
- Rác, J., Kassai, S., & Pintér, J. N. (2016). Az interpretatív fenomenológiai analízis (IPA) mint kvalitatív pszichológiai eszköz bemutatása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 71(2), 313–336. <https://doi.org/10.1556/0016.2016.71.2.4>
- Rich, A. (1995). *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. W. W. Norton & Company.
- Scholz, S. J. (2010). *Feminism: A beginner's guide*. Oneworld.

- Sebestyén, Zs. (2014). Interszekcionalitás, mint esélyegyenlőségi koncepció, avagy genderkutatók más szemszögből. *Metszetek*, 3(1), 267–291. https://real-j.mtak.hu/19209/1/Metszetek_2014_3_1_.pdf
- Sebestyén, Zs. (2016). Az interszekcionalitás elméleti megközelítései. *Metszetek*, 5(2), 108–126. <https://doi.org/10.18392/METSZ/2016/2/3>
- Shildrick, M. (2012). Critical Disability Studies Rethinking the conventions for the age of postmodernity. In Watson, N., Roulstone, A., & Thomas, C. (Eds.), *Routledge Handbook of Disability Studies*. Routledge.
- Shpigelman, C.-N., & Karlinski Argi, L. (2024). “Motherhood forced me to cope with my disability”: identity intersection among mothers with physical disabilities. *Frontiers in Psychology*, 15. 1430412. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1430412>
- Siebers, T. (2012). A sexual culture for disabled people. In McRuer, R., & Mollow, A. (Eds.), *Sex and disability*. Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9780822394877-002>
- Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage.
- Szalma, I. (2010). Attitűdök a házasságról és a gyermekvállalásról. *Demográfia*, 53(1), 38–66. https://www.researchgate.net/profile/Ivett-Szalma/publication/310160941_Attitudok_a_hazassagrol_es_a_gyermekvallalasrol/links/6187d767d7d1af224bc189e1/Attitudok-a-hazassagrol-es-a-gyermekvallalasrol.pdf
- Székely, Zs. (2018). „Egymás-állapot” Szülész-nők-bábák-dülák tapasztalatai a segítő kapcsolatról: interpretatív fenomenológiai analízis. Doktori (PhD) értekezés. Pécsi Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola.
- Wendell, S. (2011). *Az elutasított test. Feminista filozófiai elmélkedés fogyatékről*. ELTE BGGYK.
- Wołowicz-Ruszkowska, A. (2015). How Polish Women With Disabilities Challenge the Meaning of Motherhood. *Psychology of Women Quarterly*, 40(1), 80–95. <https://doi.org/10.1177/0361684315600390>
- Wood, G. (2018). *The psychology of gender*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315180229>
- Zinsmeister, J. (2007). *Mehrdimensionale Diskriminierung: Das Recht behinderter Frauen auf Gleichberechtigung und seine Gewährleistung durch Art. 3 GG und das einfache Recht*. Nomos Verlag

FÜGGELÉK

A félig strukturált interjúk kérdései

1. Hogy érzi magát ma?
2. Kérem, meséljen magáról!
3. Milyen típusú mozgáskorlátozottsága van? Meséljen arról, hogy hogyan derült ki! Vele született, vagy szerzett állapotról van-e szó!
4. Serdülőkorban, fiatal felnőttként párkeresésben és párkapcsolatokban milyen tapasztalatai voltak/vannak?

5. Az Ön párja is mozgáskorlátozott személy?
6. Mit gondol, mit várnak ma a nőktől? Milyen külső és belső elvárásokat fogalmaznak meg velük kapcsolatban?
7. Milyen hatással lehetnek a nőkkel szembeni elvárások a nőkre? Önre milyen hatással vannak ezek az elvárások?
8. Mit gondol, a többségi társadalom tagjai milyennek látják a fogyatékossgal élő nőket?
9. Mit gondol, a többségi társadalom milyen elvárásokat fogalmaz meg egy mozgáskorlátozott nővel kapcsolatban?
10. Mit gondol Ön a mozgáskorlátozott nők anyává válásáról? Mit gondol, a többségi társadalom hogyan viszonyul ahhoz, ha egy fogyatékossgal élő nő gyermeket vállal?
11. Meséljen arról, amikor úgy döntött, hogy gyermeket szeretne vállalni!
12. Mit gondol, hatással volt-e a várandósságára, hogy ön mozgáskorlátozott személy? Meséljen a várandósságáról!
13. Tapasztalt-e előítéleteket a többségi társadalom részéről, mikor látták, hogy Ön várandós?
14. Meséljen arról, hogy milyen tapasztalatai voltak az egészségügyi dolgozókkal kapcsolatban, a várandósság gondozás és a szülés alatt!
15. Összességében milyen élményként élte meg a szülését?
16. Hogyan értékeli, mennyi támogatást kapott Ön a gyermekvállalásban családjától vagy párja családjától?
17. Összességében hogyan értékeli, mennyire voltak az Ön körül élők támogatóak abban, hogy ön gyermeket vállal?
18. Hogyan értékeli, mik voltak a legnagyobb kihívások a várandósság alatt?
19. Hogyan értékeli, mik voltak a legnagyobb kihívások a baba megszületését követő hat hétben?
20. Miben volt szüksége a legtöbb segítségre a várandósság alatt, illetve a gyermek megszületésének első hat hétében?
21. Hogy érzi, mennyire tudta Önt jól segíteni, támogatni a párja a várandósság és a szülés alatt?
22. Volt-e esetleg (párján kívül) olyan személy, akire a várandósság alatt nagyon sokat számíthatott?
23. Van esetleg olyan téma, amit az interjú során eddig nem érintettünk, de kapcsolódik a témához, és szívesen mesélne róla?

Végezetül kérem, adjon meg néhány Önnel kapcsolatos adatot!

Az Ön életkora:

Lakhelyének típusa:

Legmagasabb iskolai végzettsége:

Családi állapota:

Foglalkozása:

Párja életkora:

Párja foglalkozása:

Gyermekek száma és életkora:

SPORTOLÓI HIEDELMEK: AZ IRRACIONÁLIS HIEDELMEK HATÁSMECHANIZMUSA A VERSENYSZORONGÁSRA



TÓTH Renátó

Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem, Doktori Iskola
toth.renato@tf.hu

TÓTH László

Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem, Tanárképző Intézet
Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem, Pszichológia és Sportpszichológia
Tanszék
toth.laszlo@tf.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A Racionális Emotív Viselkedésterápia (REBT), különösen ennek az intervenciónak az alapját képező irracionális hiedelmek kutatása a sportpszichológiában egyre nagyobb hangsúlyt kap, aminek a fő oka, hogy erős összefüggést mutat számos olyan pszichológiai jelenséggel, mint például a versenyszorongás, amely hatással lehet a sportolók teljesítményére is. Korábbi kutatások leginkább az irracionális hiedelmek és a versenyszorongás korrelációjára összpontosultak, alábbi tanulmány pedig azt vizsgálja, hogy az irracionális hiedelmek (dogmatikus követelések, rettegés, frusztrációs intolerancia, becsmélés) milyen mértékben és hogyan befolyásolják a versenyszorongást (kognitív szorongás, szomatikus szorongás, önbizalom).

Módszer: A kutatásban 407 magyar amatőr és professzionális sportoló vett részt, akiket a magyar nyelvű Irracionális Teljesítményhiedelmek Leltárral (iPBI-HUN) és az átdolgozott Versenyszorongás Skálával (CSAI-2-HR) vizsgáltunk. Az adatfeldolgozás során IBM SPSS Statistics 27 és AMOS szoftver segítségével leíró statisztikát, Pearson-féle korrelációs elemzést, normalitásvizsgálatot, megerősítő faktoranalízist (CFA) és strukturális egyenletmodellezést (SEM) hajtottunk végre.

Eredmények: A megerősítő faktorelemzések és a belső konzisztencia vizsgálatok mindkét mérőeszköz (iPBI-HUN, CSAI-2-HR) megbízhatóságát és érvényességét alátámasztják. Strukturális egyenletmodellezés során a REBT-I-modell (dogmatikus követelések direkt és indirekt hatása a versenyszorongásra a másodlagos irracionális hiedelmeken keresztül) a mintánkon megfelelő illeszkedési értékeket mutat, míg a REBT-II-modellt (irracionális hiedelmek direkt hatása külön-külön a versenyszorongásra) nem sikerült megerősítenünk.

Következtetések: Eredményeink alapján megállapítható, hogy a másodlagos irracionális hiedelmek (rettegés, frusztrációs intolerancia, becsmélés) fontos közvetítő szerepet töltenek be az elsődleges irracionális hiedelem (dogmatikus követelés) és a versenyszorongásra gyakorolt hatása között. Következtetésképp kiemelt jelentőséggel bírhat a másodlagos irracionális hiedelmek azonosítása és átstrukturálása a versenyszorongás szabályozását illetően.

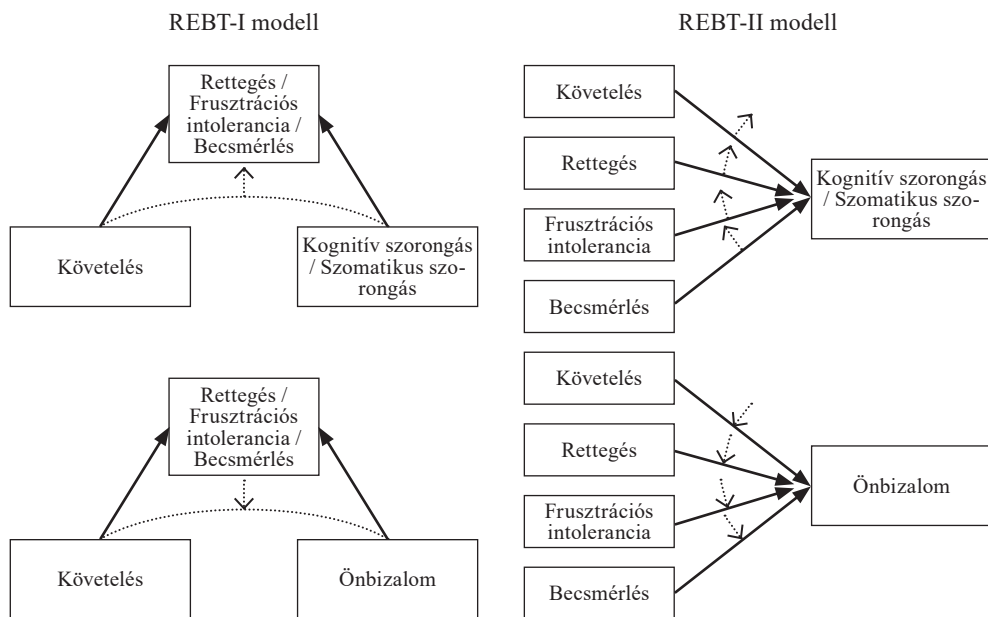
Kulcsszavak: sportpszichológia, irracionális hiedelmek, versenyszorongás, REBT

BEVEZETÉS

A Racionális Emotív Viselkedésterápia (REBT; Ellis, 1957) és ennek a megközelítésnek az alapja, az irracionális hiedelmeknek a vizsgálata, egyre nagyobb hangsúlyt kap a nemzetközi tudományos kutatásokban (pl. Jordana et al., 2020; King et al., 2024). Utóbbi években magyar sportolói mintán történt vizsgálatokban is megjelentek ezzel a témával kapcsolatos tanulmányok. Tóth és munkatársai (2022) első hazai sportolói mintán történő vizsgálatában arra a következtetésre jutottak, hogy az irracionális hiedelmek a kognitív és szomatikus szorongást a maladaptív perfekcionizmuson keresztül jelzik előre. Továbbá hatékony intervenciónak bizonyult juniorkorú magyar jégkorongozók esetében a csoportos formában alkalmazott REBT beavatkozás az irracionális hiedelmek és a versenyszorongás szint csökkenését illetően (Tóth et al., 2023).

Eddigi tanulmányok alapján az egyértelműen látható, hogy az irracionális hiedelmek sportolók számos mentális egészségével kapcsolatos tényezőjére negatív hatással lehetnek (Jordana et al., 2023; Turner et al., 2019), ezáltal befolyásolhatják a teljesítményüket is (pl. Bowman & Turner, 2022; Chadha et al., 2023). Az irracionális hiedelmek olyan rögzült, szélsőséges és extrém gondolkodási mintázatok, amelyeknek négy kategóriáját különböztethetjük meg: dogmatikus

követelések (merev, abszolút elvárások), rettegés (túlzó, katasztrofizáló gondolkodás), frusztrációs intolerancia (nehézségek elviselhetetlensége), becsmélés (önmagunk vagy mások leértékelése) (Ellis & Dryden, 1997). A REBT elmélete szerint az irracionális hiedelmek meghatározó szerepet játszanak az érzelmi reakciók, mint például a szorongás kialakulásában (Ellis, 1962). Bizonyos megközelítések szerint az irracionális hiedelmek hierarchikus szerkezetűek, ahol az elsődleges irracionális hiedelem (dogmatikus követelések) alapját képezi a másodlagos irracionális hiedelmeknek (rettegés, frusztrációs intolerancia, becsmélés), amelyek közvetlenebb kapcsolatban állnak a negatív érzelmi állapotokkal, például a versenyszorongással (Turner et al., 2022). A REBT-I-modell alapján az elsődleges hiedelem közvetlenül nem, hanem a másodlagos hiedelmek közvetítésével befolyásolja az érzelmi reakciókat (DiLorenzo et al., 2007). Turner és munkatársai (2019) sportolói mintán is megerősítették ezt a modellt, hiszen eredményeik azt mutatják, hogy a dogmatikus követelések csak akkor vezetnek magasabb szorongásszinthez, ha a másodlagos hiedelmek is jelen vannak. Azt is sikerült feltárniuk, hogy a frusztrációs intolerancia kifejezetten a düh és ingerlékenység mediátora, míg a rettegés és becsmélés inkább a versenyszorongással mutat kapcsolatot. Ezzel szemben a REBT-II-modell azt feltételezi, hogy minden irracionális



1. ábra. Feltételezett modellek

hiedelem egymástól függetlenül, közvetlenül hat a szorongásra és egyéb érzelmi állapotokra (DiGiuseppe, 1996). Bár egyes kutatások (pl. Mansell, 2021) rávilágítottak arra, hogy bizonyos irracionális hiedelmek önmagukban okozhatnak negatív hatást a mentális egészségre, a becsmérlés például különösen káros lehet a depressziós tünetek megjelenése szempontjából, a REBT-II-moddellre kevesebb empirikus bizonyíték áll rendelkezésre. Egy egyetemi hallgatók körében végzett kutatás szerint a REBT-I-modell jobb illeszkedést mutatott az adatokhoz, mint a REBT-II-modell (DiLorenzo et al., 2007). Sportolói mintán azonban még nem készült közvetlen összehasonlítás a két modell között.

Következtetésképp jelen tanulmány célja feltárni, hogy az irracionális hiedelmek milyen hatással vannak a magyar sportolók versenyszorongására (kognitív szorongás, szomatikus szorongás, önbizalom). Függő

változóknak azért a versenyszorongást választottuk, mert sportolói közegben ez az egyik leggyakoribb jelenség, amivel mind a tudományos világban, mind pedig a gyakorlatban foglalkoznak (Rice et al., 2019). Bár korábbi kutatások vizsgálták az irracionális hiedelmek és a versenyszorongás kapcsolatát sportolók körében, a legtöbb tanulmány elsősorban e két konstrukció korrelációjára összpontosított (pl. Michel-Kröhler & Turner, 2022). Ez a megközelítés nem modellezi az irracionális hiedelmeket az elméletnek – különösen a REBT-I-moddellnek – megfelelően, így nem nyújt teljes képet az irracionális hiedelmek és a szorongás kapcsolatáról. Mansell és Turner (2022) kutatásai szerint az önbizalom is szerepet játszhat ebben a folyamatban mint egy harmadik, közvetítő szintű kognitív tényező, amely befolyásolhatja a versenyszorongást. Jelen tanulmány elsődleges célja, tehát a REBT négy alapvető irracionális hiedelmének (dogmatikus

követelések, rettegés, frusztrációs intolerancia, becsmérés) versenyszorongásra (kognitív szorongás, szomatikus szorongás, önbizalom) gyakorolt prediktív hatásának vizsgálata különböző modellek tesztelésével sportolói mintán (lásd *1. ábra*). Ezeket a modelleket a korábban bemutatott szakirodalom lehetséges magyarázatként kínálta az irracionális hiedelmek és a szorongás közötti összefüggésekre. Ellis és Dryden (1997) által javasolt REBT-I-modellt az *1. ábrán* bemutatott első modell illusztrálja, amely szerint a másodlagos irracionális hiedelmek (rettegés, frusztrációs intolerancia, becsmérés) közvetítik a dogmatikus követelések és a versenyszorongás kapcsolatát sportolók körében. Ezzel szemben DiGiuseppe (1996) REBT-II-modellje azt feltételezi, hogy a dogmatikus követelések, rettegés, frusztrációs intolerancia és becsmérés egymástól függetlenül vezetnek kognitív és szomatikus szorongás növekedéséhez, valamint az önbizalom csökkenéséhez.

A versenyszorongás és az irracionális hiedelmek közötti kapcsolat további vizsgálata tehát kiemelten fontos, mivel annak pontos megértése segíthet a sportpszichológiai intervenciók hatékonyságának növelésében. Ha pontosan meghatározható, hogy az irracionális hiedelmek hogyan fejtik ki a hatásvukat a versenyszorongásra, a REBT-alapú beavatkozások célzottabbá és hatékonyabbá válhatnak. Ennek fényében határoztuk meg jelen kutatás imént említett célkitűzéseit.

MÓDSZEREK

Minta

Összesen 407 magyar sportoló vett részt a kutatásban ($M_{kor} = 23,77$, $SD_{kor} = 10,34$),

akiknek 47%-a nő ($n = 191$), míg 53%-a férfi ($n = 216$) volt. Előzetes minta elemszám kalkulációja során Kline (2023a) ajánlását vettük alapul, amely szerint strukturális egyenletmodellezéshez tételenként 10–15 főre van szükség. A bekerülés feltétele minimum amatőr sportolói státusz volt, ebből adódóan a résztvevők 35%-a professzionális sportoló ($n = 141$) volt, míg 65%-a amatőr ($n = 266$), akik közül 43% egyéni ($n = 176$), míg 57% csapatsportot ($n = 231$) űzött. Több sportág (pl. labdarúgás, jégkorong, vízilabda, gyorskorcsolya, tenisz, ökölvívás) képviselői is részt vettek a kutatásban, akik elektronikus úton fértek hozzá a kérdőív-csomaghoz, amelynek kitöltése kb. 10 percet vett igénybe, és tartalmazta a tájékoztatót, valamint a beleegyező nyilatkozatot. A vizsgálat teljes mértékben anonim volt, és a résztvevő személyek bármikor megszakíthatták indoklás nélkül a kitöltést. A kutatást a Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte (TE-KEB/2023/27).

Mérőeszközök

A kutatás során az Irracionális Teljesítmény-hiedelmek Leltár magyar nyelvűre (iPBI-HUN; Tóth et al., 2024) validált önbevallásos mérőeszközt használtuk, amelynek eredeti angol nyelvű változatát Turner és Allen (2018) fejlesztették ki. Az iPBI-HUN 16 tétel segítségével az irracionális hiedelmek négy alskáláját (dogmatikus követelések, rettegés, frusztrációs intolerancia, becsmérés) vizsgálja, ahol a válaszadóknak ötfokozatú Likert-skálán (1 = egyáltalán nem értek egyet, 5 = teljes mértékben egyetértek) kell megjelölniük, hogy az adott állítással mennyire értenek egyet. Korábbi vizsgálatok igazolták az iPBI-HUN megfelelő validitását

($\chi^2(98) = 267$, CFI = 0,91, SRMR = 0,06, RMSEA = 0,07) és megbízhatóságát (Cronbach- $\alpha = 0,69$ –0,87) (Tóth et al., 2024).

A versenyszorongás mérésére az átdolgozott magyar Pillanatnyi Sportverseny Szorongás Skálát (CSAI-2-HR; Tóth et al., 2025) használtuk, amely az eredeti mérőeszköz (Competitive State Anxiety Inventory – CSAI-2; Martens et al., 1990) magyar nyelvű adaptálásának (CSAI-2-H; Sipos et al., 1999) felülvizsgált változata. CSAI-2-HR egy 18 tételt tartalmazó három alskálára (kognitív szorongás, szomatikus szorongás, önbizalom) tagolódó kérdőíves mérőeszköz, amely során négy pontos Likert-skálán (1 = egyáltalán nem; 4 = nagyon) tudja kiválasztani a válaszadó a rá leginkább jellemző értéket azzal kapcsolatban, hogy közvetlen versenyhelyzet előtt hogyan érzi magát. A mérőeszköz validitása ($\chi^2(132) = 395$, CFI = 0,91, SRMR = 0,06, RMSEA = 0,07) és a skálák belső konzisztenciája (Cronbach- $\alpha = 0,78$ –0,88) bizonyított (Tóth et al., 2025).

Adatelemzés

Az IBM SPSS Statistics 27 szoftvert alkalmaztuk a leíró statisztikák, normalitásvizsgálatok és a skálák megbízhatóságának tesztelésére. A kutatás során használt két mérőeszköz strukturális validitásának vizsgálatához megerősítő faktoranalízist (CFA) végeztünk, valamint az irracionális hiedelmek versenyszorongásra gyakorolt hatásának elemzésére strukturális egyenletmodellezést (SEM) alkalmaztunk az IBM SPSS AMOS szoftver segítségével. Ennek keretében két eltérő elméleti modellt teszteltünk. Az első – REBT-I – modell a dogmatikus követelések közvetlen (direkt) és közvetett (indirekt) hatásait vizsgálta a versenyszorongás alskáláira. Ebbe a modellbe másodlagos

irracionális hiedelmeket (rettegés, frusztrációs intolerancia, becsmélés) egyfajta mediátorváltozóként léptettük be, amelyek a dogmatikus követelések és a versenyszorongás közötti közvetítő szerepet töltik be. A második – REBT-II – egy direkt modell, amelyben az összes irracionális hiedelem közvetlenül hat a versenyszorongás alskáláira, közvetítő változók bevonása nélkül.

EREDMÉNYEK

Előzetes elemzések

SEM elemzések előtt megvizsgáltuk a faktorok reliabilitását, valamint a változók egymással való összefüggéseit, amelynek eredményeit az 1. táblázat szemlélteti.

A faktorok belső konzisztenciája ($\alpha = 0,66$ –0,88) minden esetben eléri a megbízható szintet. Az iPBI valamennyi dimenziója (KÖV: követelés, RET: rettegés, FTI: frusztrációs intolerancia, BEC: becsmélés) pozitív összefüggést mutat egymással (lásd 1. táblázat), hasonlóképpen a CSAI mindhárom faktorra (KSZ: kognitív szorongás, SSZ: szomatikus szorongás, ÖNB: önbizalom) összefüggést mutat egymással, az elméleti várakozásoknak megfelelően: a kognitív és a szomatikus szorongás pozitív együttjárást mutat egymással, míg mindkettő negatív korrelációban áll az önbizalommal. IPBI összes faktorra pozitív együttjárást mutat a kognitív és szomatikus szorongással, kivéve a követelés és a szomatikus szorongás, ahol nincs szignifikáns együttjárás. Az önbizalommal pedig mindegyik irracionális hiedelem kategória negatív korrelációt mutat, kivéve a követelés és a rettegés, amelyek nem mutatnak szignifikáns együttjárást. Fontos megemlíteni, hogy nincs erős szignifikáns

1. táblázat. Változók leíró statisztikája, reliabilitása, VIF értékei és korrelációs mátrixa

	M (SD)	α	VIF	KÖV	FTI	RET	BEC	KSZ	SSZ	ÖNB
KÖV	3,61 ($\pm 0,76$)	0,66	1,80	1	0,36**	0,66**	0,25**	0,11*	0,06	0,06
FTI	3,82 ($\pm 0,85$)	0,84	1,49	0,36**	1	0,50**	0,43**	0,28**	0,19**	-0,12*
RET	3,71 ($\pm 0,83$)	0,69	2,14	0,66**	0,50**	1	0,36**	0,22**	0,13*	-0,03
BEC	2,37 ($\pm 0,95$)	0,76	1,48	0,25**	0,43**	0,36**	1	0,45**	0,31**	-0,27**
KSZ	1,97 ($\pm 0,72$)	0,88	2,02	0,11*	0,28**	0,22**	0,45**	1	0,62**	-0,53**
SSZ	1,91 ($\pm 0,61$)	0,78	1,76	0,06	0,19**	0,13*	0,31**	0,62**	1	-0,52**
ÖNB	2,72 ($\pm 0,59$)	0,78	1,56	0,06	-0,12*	-0,03	-0,27**	-0,53**	-0,52**	1

összefüggés ($r = -0,80 - 0,80$) egyik változó között sem, tehát a multikollinearitás kizárható, amelyet megerősítenek a VIF értékek (< 5) is. A normalitás feltétele is teljesül, hiszen mind a ferdeség- ($-0,72 - 0,69$), mind a csúcsosság- ($-0,47 - 0,60$) értékek minden változó esetében elfogadható (ferdeség $< |3|$, csúcsosság $< |10|$; Kline, 2023) tartományban vannak.

Megerősítő faktoranalízis (CFA) segítségével vizsgáltuk a két mérőeszköz faktorstruktúráját. Az eredmények alapján megállapítható, hogy mind az iPBI-HUN négyfaktoros struktúrája ($\chi^2(98) = 321$, $p < 0,001$, CFI = 0,90, RMSEA = 0,07, AIC = 1811,80, BCC = 1833,50), mind pedig a CSAI-2-HR háromfaktoros struktúrája ($\chi^2(132) = 395$, $p < 0,001$, CFI = 0,91, RMSEA = 0,07, AIC = 1621,70, BCC = 1644,50) megfelelő illeszkedési mutatókkal rendelkezik, ami alátámasztja az eszközök strukturális validitását.

Strukturális Egyenlet Modellezés (SEM)

REBT-I-modell SEM-elemzésének eredményei megfelelő illeszkedési értékeket mutatnak ($\chi^2(505) = 996,85$, $p < 0,001$, CFI = 0,91, RMSEA = 0,05, AIC = 1176,85, BCC = 1193,83, MECVI = 2,94). Ellenben a REBT-II-moddellel, amelynek illeszkedési mutatói nem érik el az elégséges szintet ($\chi^2(505) = 1442,80$, $p < 0,001$, CFI = 0,82, RMSEA = 0,07, AIC = 1622,90, BCC = 1639,88, MECVI = 4,04). Két modell összehasonlítása során megállapítható, hogy a REBT-I-modell szignifikánsan jobb illeszkedési mutatókkal rendelkezik, mint a REBT-II-modell ($\Delta\chi^2(1) = 156,56$, $p < 0,001$).

A 2. táblázat szemlélteti a két modell direkt és indirekt hatásait. A REBT-I-modellben az elsődleges irracionális hiedelem (KÖV: követelés) mindhárom másodlagos irracionális hiedelmet (RET: rettegés, FTI:

2. táblázat. SEM direkt és indirekt együtthatói

	REBT-I-MODELL		REBT-II-MODELL	
	p	β	p	β
<i>Direkt hatás</i>				
KÖV → FTI	<0,001	0,60		
KÖV → RET	<0,001	1,04		
KÖV → BEC	<0,001	0,80		
KÖV → KSZ	0,86	0,01	0,05	-0,12
KÖV → SSZ	0,84	-0,01	0,09	-0,11
KÖV → ÖNB	0,03	0,09	0,03	0,15
FTI → KSZ	0,01	0,22	<0,001	0,20
FTI → SSZ	0,02	0,20	0,01	0,14
FTI → ÖNB	0,01	-0,22	0,01	-0,15
RET → KSZ	<0,001	-1,00	0,05	0,12
RET → SSZ	<0,001	-1,27	0,89	-0,01
RET → ÖNB	<0,001	1,27	0,09	0,11
BEC → KSZ	<0,001	1,38	<0,001	0,78
BEC → SSZ	<0,001	1,60	<0,001	0,89
BEC → ÖNB	<0,001	-1,42	<0,001	-0,76
<i>Indirekt hatás</i>				
KÖV → FTI → KSZ	0,01	-0,74		
KÖV → FTI → SSZ	0,01	-0,75		
KÖV → FTI → ÖNB	0,01	0,45		
KÖV → RET → KSZ	0,05	-0,80		
KÖV → RET → SSZ	0,06	-0,85		
KÖV → RET → ÖNB	0,03	0,67		
KÖV → BEC → KSZ	0,01	1,76		
KÖV → BEC → SSZ	0,01	1,65		
KÖV → BEC → ÖNB	0,01	-1,03		

frusztrációs intolerancia, BEC: becsmérés) szignifikánsan előre jelzi (lásd 2. táblázat). Ezen túlmenően, az irracionális hiedelmek mindhárom versenyszorongás dimenzióra (KSZ: kognitív szorongás, SSZ: szomatikus szorongás, ÖNB: önbizalom) szignifikáns direkt hatást mutatnak. Ugyanakkor kivételt képez a követelések hatása a kognitív

és szomatikus szorongásra, mivel ebben az esetben nem volt kimutatható szignifikáns hatás. Az eredmények azt is jelzik, hogy az elsődleges irracionális hiedelem (KÖV) a versenyszorongás mindhárom komponensét szignifikánsan előre jelzi a másodlagos irracionális hiedelmeken (RET, FTI, BEC) keresztül. Ugyanakkor az indirekt hatások

tekintetében két esetben nem volt kimutatható szignifikáns predikció: a követelések kognitív és szomatikus szorongásra gyakorolt hatása a rettegesen keresztül nem bizonyult szignifikánsnak (lásd 2. táblázat).

A REBT-II-modell esetében a frusztrációs intolerancia (FTI) és a becsmélés (BEC) egyaránt szignifikáns direkt hatást mutat mind a kognitív (KSZ) és szomatikus (SSZ) szorongásra, mind az önbizalomra (ÖNB). Emellett a követelések (KÖV) is szignifikánsan előre jelezték az önbizalom szintjét. A többi változó esetében azonban nem volt kimutatható szignifikáns hatás a REBT-II-modellben (lásd 2. táblázat).

MEGBESZÉLÉS

Jelen tanulmány fő célja, feltárni, hogy az irracionális hiedelmek hogyan fejtik ki hatásukat a versenyszorongásra. Habár az említett két konstruktumot korábban már magyar mintán is vizsgálták (Tóth et al., 2022), a kutatás abból a szempontból nemzetközi viszonylatban is úttörő és újszerű, hogy nem csupán két változó összefüggéseit vizsgálja, hanem az irracionális hiedelmek befolyásoló erejét a versenyszorongásra komplex modelleken keresztül.

Eredményeink azt mutatják, hogy a REBT-I-modell megerősítheti magyar sportolói mintán, tehát a másodlagos hiedelmeknek (rettegés, frusztrációs intolerancia, becsmélés) jelentős közvetítő szerepe van a dogmatikus követelések versenyszorongásra gyakorolt hatásában. Ezzel ellentétben a REBT-II-modellt nem tudjuk alátámasztani, miszerint a négy irracionális hiedelem egymástól függetlenül önmaguktól váltanak ki hatást a sportolók versenyszorongására. Ezek az eredmények összhangban állnak

Turner és munkatársai (2019), valamint Mansell és Turner (2022) sportolókon, illetve DiLorenzo és munkatársai (2007) egyetemi hallgatókon végzett vizsgálatával. Az eredményeink arra utalnak, hogy a másodlagos irracionális hiedelmek közvetlenebb kapcsolatban állnak az érzelmi állapotokkal, például a szorongással. Konkrétan, bár a dogmatikus követelés (pl. „Muszáj megnyernem a következő meccset...”) önmagában nem feltétlenül vezet magas kognitív és szomatikus szorongáshoz vagy csökkent önbizalomhoz, de a másodlagos irracionális hiedelmek jelenléte jelentősen felerősítheti ezeket a hatásokat. Például, ha a dogmatikus követelés egy másodlagos irracionális hiedellel párosul (pl. „Muszáj megnyernem a következő meccset, mert ha nem nyerek, az azt bizonyítja, hogy értéktelen vagyok.”), akkor ez jóval nagyobb szorongáshoz és alacsonyabb önbizalomhoz vezethet. Ennek következtében ezek a kedvezőtlen kognitív folyamatok negatívan befolyásolhatják a sportteljesítményt (Mesagno et al., 2021). Ez az elsődleges és másodlagos irracionális hiedelmek közötti kölcsönhatás rávilágít a versenyszituációkban zajló kognitív folyamatok összetettségére. Az irracionális hiedelmek nem függetlenek egymástól, sőt nem is csak pusztán összeadódnak, hanem egymást erősítve súlyosbítják a versenyszorongást. Ez tehát azt jelenti, hogy az elsődleges irracionális hiedelem (dogmatikus követelés) önmagában is szorongást kelthet, azonban ha ez egy másodlagos irracionális hiedellel társul, akkor a negatív egészségtelen érzelmek (pl. debilizáló versenyszorongás) mértéke tovább fokozódik. Mindez azt mutatja, hogy az irracionális hiedelmek és a versenyszorongás közötti kapcsolat nem egyszerű, lineáris összefüggés, hanem egy többlépcsős, mediált folyamat eredménye.

Kutatás elsődleges céljával összhangban lévő fő eredmények értelmezésén túl fontosnak tartjuk kiemelni, hogy két a közelmúltban magyar nyelvre (újra)validált mérőeszköz esetében sikerült a saját mintánkon is megerősíteni az iPBI-HUN és a CSAI-2-HR érvényességét és megbízhatóságát. Azt gondoljuk, hogy ennek nagy jelentősége lehet, hiszen megerősítjük azon korábbi eredményeket, amelyek arra a következtetésre jutottak, hogy az irracionális hiedelmek, valamint a versenyszorongás feltárására pszichometriailag is alkalmas mérőeszközt sikerült adaptálni magyar nyelvre. Ez mind a tudományos, mind pedig a gyakorlati hazai sportpszichológiai munkát segítheti, hiszen a kutatásokban elengedhetetlen a magyar sportolói közegre validált mérőeszközök alkalmazása, valamint a gyakorlati munkában is fontos, hogy a diagnosztikai fázisban olyan eszközöket használjanak a szakemberek, amelyek valóban azt mérik, amire azok hivatottak (validitás), és megismételhetőek a megbízhatóság szempontjából (reliabilitás).

Fontosnak tartjuk kiemelni eredményeink és következtetéseink gyakorlati alkalmazhatóságát. A kutatásunk rávilágít arra, hogy a versenyszorongás csökkentését és az önbizalom növelését célzó beavatkozások során mind az elsődleges, mind a másodlagos irracionális hiedelmek kezelése elengedhetetlen. Ennek megfelelően a gyakorlati szakemberek számára hasznos lehet a sportolók irracionális hiedelmeinek – különösen a másodlagos hiedelmeknek – célzott módosítása, mivel ezek kiemelt szerepet játszanak a versenyszorongás csökkentésében és az önbizalom növelésében. Egy hatékony megközelítés lehet a Racionális Emotív Viselkedésterápia (REBT) alkalmazása, amelynek célja az irracionális hiedelmek azonosítása és átstrukturálása. Emellett olyan technikák, mint a racionális

belső beszéd vagy a multimodális intervenciók, amelyek többféle stratégiát kombinálnak az irracionális hiedelmek csökkentésére, szintén eredményesek lehetnek. Ezek a beavatkozások nemcsak a sportban alkalmazhatók, hanem más teljesítményorientált környezetben is hasznosak lehetnek, ahol az egyéneknek nyomás alatt kell teljesíteniük.

Noha eredményeink hozzájárulnak a sportpszichológia tudományos fejlődéséhez, a tanulmánynak vannak limitációi. Egyrészt a keresztmetszeti kutatási elrendezés nem teszi lehetővé az ok-okozati összefüggések megállapítását. A jövőbeli kutatások során érdemes longitudinális vizsgálatokra törekedni, amelyek képesek feltárni az irracionális hiedelmek időbeli dinamikáját és azok hatását a sportteljesítmény alakulására. Másrészt, bár a jelen tanulmány az irracionális hiedelmek versenyszorongásra gyakorolt hatására fókuszált, további pszichológiai tényezők, például perfekcionizmus, maladaptív sémák vagy reziliencia bevonása tovább gazdagíthatná a vizsgálatot. Végül, bár a REBT hatékonyságát számos vizsgálat igazolta, a jelen kutatás nem tesztelte közvetlenül, hogy az irracionális hiedelmek módosítása hogyan befolyásolja a versenyszorongást a gyakorlatban. Intervenciók vizsgálatok kidolgozása és tesztelése szükséges ahhoz, hogy a feltárt mechanizmusokat célzott módon befolyásolni lehessen.

Összességében tanulmányunk hozzájárul az irracionális hiedelmek és a versenyszorongás közötti összefüggések mélyebb megértéséhez. Az eredményeink kiemelik a másodlagos irracionális hiedelmek központi szerepét, és azok interaktív hatásait, ami új irányokat jelölhet ki mind az elméleti, mind a gyakorlati sportpszichológiai kutatások és beavatkozások számára. A kutatás továbbfejlesztése hosszabb távú vizsgálatokkal és

célzott intervenciók programokkal jelentősen hozzájárulhat a versenyszorongás csökkentését célzó sportpszichológiai stratégiák hatékonyságának növeléséhez.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A tanulmány a Kulturális és Innovációs Minisztérium EKÖP-EDK-7-2024 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

SUMMARY

ATHLETES' BELIEFS: THE MECHANISM OF IRRATIONAL BELIEFS' IMPACT ON COMPETITIVE ANXIETY

Background and Aims: Research on irrational beliefs, fundamental to Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), has gained increasing attention in sports psychology due to their strong association with competitive anxiety, which affects athletic performance. Prior studies primarily examined correlations between irrational beliefs and competitive anxiety. This study explores the extent and mechanisms through which irrational beliefs – demandingness, awfulizing, frustration intolerance, and self-depreciation – affect cognitive anxiety, somatic anxiety, and self-confidence.

Method: A total of 407 Hungarian amateur and professional athletes participated. Irrational beliefs and competitive anxiety were assessed using the Hungarian version of the Irrational Performance Beliefs Inventory (iPBI-HUN) and the revised Competitive State Anxiety Inventory (CSAI-2-HR). Data were analyzed using IBM SPSS Statistics 27 and AMOS, employing descriptive statistics, Pearson's correlation analysis, normality testing, confirmatory factor analysis (CFA), and structural equation modeling (SEM).

Results: CFA and internal consistency analyses confirmed the reliability and validity of both instruments. SEM supported the REBT-I model, where demandingness influences competitive anxiety through secondary irrational beliefs. However, the REBT-II model, which posits direct effects of irrational beliefs on competitive anxiety, was not supported.

Conclusions: Secondary irrational beliefs – awfulizing, frustration intolerance, and depreciation – significantly mediate the relationship between demandingness and competitive anxiety. These findings suggest that targeting secondary irrational beliefs in psychological interventions may be crucial for managing competitive anxiety and enhancing self-confidence in athletes.

Keywords: sport psychology, irrational beliefs, competitive anxiety, REBT

IRODALOM

- Bowman, A. W., & Turner, M. J. (2022). When time is of the essence: The use of rational emotive behavior therapy (REBT) informed single-session therapy (SST) to alleviate social and golf-specific anxiety, and improve wellbeing and performance, in amateur golfers. *Psychology of Sport and Exercise*, 60, 102167. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102167>
- Chadha, N. J., Turner, M. J., & Slater, M. J. (2023). Examination of cognitive appraisals, irrational beliefs, and challenge and threat evaluations in the prediction of tournament affective states and performance of competitive elite Indian golfers. *Stress and Health*, 40(3), e3342. <https://doi.org/10.1002/smi.3342>
- DiGiuseppe, R. (1996). The nature of irrational and rational beliefs: Progress in rational emotive behavior theory. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 14(1), 5–28. <https://doi.org/10.1007/BF02238091>
- DiLorenzo, T. A., David, D., & Montgomery, G. H. (2007). The interrelations between irrational cognitive processes and distress in stressful academic settings. *Personality and Individual Differences*, 42(4), 765–776. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.08.022>
- Ellis, A. (1957). Rational psychotherapy and individual psychology. *Journal of Individual Psychology*, 13, 38–44.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive behavior therapy (2nd ed.)*. Springer Publishing Co.
- Jordana, A., Ramis, Y., Chamorro, J. L., Pons, J., Borrueco, M., De Brandt, K., & Torregrossa, M. (2023). Ready for Failure? Irrational Beliefs, Perfectionism and Mental Health in Male Soccer Academy Players. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(2), 454–477. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00491-x>
- Jordana, A., Turner, M. J., Ramis, Y., & Torregrossa, M. (2023). A systematic mapping review on the use of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) with athletes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 16(1) 231–256. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2020.1836673>
- King, A. M., Plateau, C. R., Turner, M. J., Young, P., & Barker, J. B. (2024). A systematic review of the nature and efficacy of Rational Emotive Behaviour Therapy interventions. *PLOS ONE*, 19(7), e0306835. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306835>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (Fifth edition). The Guilford Press.
- Mansell, P. C. (2021). Stress mindset in athletes: Investigating the relationships between beliefs, challenge and threat with psychological wellbeing. *Psychology of Sport and Exercise*, 57, 102020. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102020>
- Mansell, P. C., & Turner, M. J. (2022). Testing the REBT-I model in athletes: Investigating the role of self-confidence between irrational beliefs and psychological distress. *Psychology of Sport and Exercise*, 63, 102284. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102284>

- Martens, R., Burton, D., Vealey, R. S., Bump, L. A., & Smith, D. E. (1990). Development and validation of the competitive state anxiety inventory-2 (CSAI-2). In R. Martens, R. S. Vealey, & D. Burton, *Competitive anxiety in sport* (pp. 117–213). Human Kinetics Books.
- Mesagno, C., Tibbert, S. J., Buchanan, E., Harvey, J. T., & Turner, M. J. (2021). Irrational beliefs and choking under pressure: A preliminary investigation. *Journal of Applied Sport Psychology*, 33(6), Article 6. <https://doi.org/10.1080/10413200.2020.1737273>
- Michel-Kröhler, A., & Turner, M. J. (2022). Link Between Irrational Beliefs and Important Markers of Mental Health in a German Sample of Athletes: Differences Between Gender, Sport-Type, and Performance Level. *Frontiers in Psychology*, 13, 918329. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.918329>
- Rice, S. M., Gwyther, K., Santesteban-Echarri, O., Baron, D., Gorczynski, P., Gouttebarger, V., Reardon, C. L., Hitchcock, M. E., Hainline, B., & Purcell, R. (2019). Determinants of anxiety in elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 722–730. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100620>
- Sipos, K., Kudar, K., Bejek, K., & Tóth, L. (1999). Standardisation and validation of the Hungarian Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2). *20th International Conference of Stress and Anxiety Abstract Book*, 131.
- Tóth, R., Sipos, K., & Tóth, L. (2025). A magyar Versenyszorongás Skála (CSAI-2HR) validitás- és reliabilitásvizsgálata, valamint standard értékeinek meghatározása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 80(1), 133–146. <https://doi.org/10.1556/0016.2024.00129>
- Tóth, R., Turner, M. J., Kökény, T., & Tóth, L. (2022). “I must be perfect”: The role of irrational beliefs and perfectionism on the competitive anxiety of Hungarian athletes. *Frontiers in Psychology*, 13, 994126. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.994126>
- Tóth, R., Turner, M. J., Mannion, J., & Tóth, L. (2023). The effectiveness of rational emotive behavior therapy (REBT) and mindfulness-based intervention (MBI) on psychological, physiological and executive functions as a proxy for sports performance. *BMC Psychology*, 11(1), 442. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01486-8>
- Tóth, R., Turner, M. J., & Tóth, L. (2024). Az irracionális teljesítményhiedelmek leltárának (iPBI) hazai validációja. *Alkalmazott Pszichológia*, 26(1), 61–81. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2024.1.61>
- Turner, M. J., & Allen, M. S. (2018). Confirmatory factor analysis of the irrational Performance Beliefs Inventory (iPBI) in a sample of amateur and semi-professional athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 35, 126–130. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.11.017>
- Turner, M. J., Carrington, S., & Miller, A. (2019). Psychological Distress Across Sport Participation Groups: The Mediating Effects of Secondary Irrational Beliefs on the Relationship Between Primary Irrational Beliefs and Symptoms of Anxiety, Anger, and Depression. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 13(1), 17–40. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2017-0014>
- Turner, M. J., Miller, A., Youngs, H., Barber, N., Brick, N. E., Chadha, N. J., Chandler, C., Coyle, M., Didymus, F. F., Evans, A. L., Jones, K., McCann, B., Meijen, C., & Rossato, C. J. L. (2022). “I must do this!”: A latent profile analysis approach to understanding the role of irrational beliefs and motivation regulation in mental and physical health. *Journal of Sports Sciences*, 40(8), Article 8. <https://doi.org/10.1080/02640414.2022.2042124>

MÓDSZERTANI ÁTTEKINTÉSEK

TANULMÁNYI ELKÖTELEZŐDÉS ÉS A TÁRSAS MEGISMERÉS TÁMOGATÁSA EGYETEMEN – EGY FELSŐOKTATÁSI WORKSHOP BEMUTATÁSA¹



SIFTER Éva
ELTE BTK HELP
evasifter73@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Szubjektív jóllét megélésére vonatkozó, tájékozódó jellegű kérdőíves felmérés és a hallgatókkal végzett egyéni pszichológiai konzultációk tapasztalataira alapozva terveztem pszichológiai támogatást az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán. A beavatkozás célja a hallgatók társas megismerő készségeinek és tanulmányi elköteleződésük támogatása volt.

Módszer: „Regényhősök rapidrandija” címen 7 alkalmas, szerepjátékra építő workshopot tartottam meghívott előadókkal. A résztvevők anonim regényhősök szerepében ismerkedő beszélgetést folytattak, és értékelték benyomásaikat a másiról. Az előadók a nyelvészet, irodalomtudomány, néprajz, filozófia, kultúratudomány és pszichológia olyan ismereteit mutatták be, melyek használhatók a társas megismerés során. Azt feltételeztem, hogy a bölcsészstudás alkalmazhatóságának tapasztalata támogatni tudja a hallgatók tanulmányi elköteleződését. A workshop záróeseménye egy online, rögzített kerekasztal-beszélgetés volt, mely beszélgetés a bölcsészstudás alkalmazhatóságának a munkaerőpiac felé való kommunikálhatósága köré rendeződött.

Eredmények: Ez egy próbabeavatkozás volt, hatékonyságvizsgálatot nem végeztem. Mégis úgy gondolom, hogy az új, innovatív támogató módszer alkalmazható mind a felsőoktatási támogatások, mind egyéb pszichológiai gyakorlatok terén. Véleményem a társas megismerés személyes konstrukcióinak elméletére; az interszubjektív pszichoterápiás szemlélet elképzeléseire; a narratív pszichológia pszichodiagnosztikus értékű kutatásaira és a pszichoterápiák hatékonyságvizsgálatainak diskurzus- és tartalomelemző módszerrel végzett eredményeire építem. Bár a párkapcsolati tájékozódó beszélgetés nem pszichoterápiás szövetségépítés, mégis vizsgálható ahhoz hasonlóan.

Kulcsszavak: tanulmányi elköteleződés, bölcsészképzés hasznossága, társas megismerés, innovatív felsőoktatási támogatás

¹ A program a Kulturális és Innovációs Minisztérium anyagi támogatásában részesült.

BEVEZETÉS

Felsőoktatási tanácsadóként az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karának (ELTE BTK) Hallgatói Előmenetelt eLősegítő Programjában (HELP) alapvető feladatomban a hallgatók sikeres tanulmányi haladásának pszichológiai támogatása. A sikeres tanulmányi haladás egyik feltétele a tanulmányi elköteleződés. A bölcsész képzésekben ennek az elköteleződésnek gyakran komoly akadálya, hogy nem átlátható egyes képzési tartalmak szerepe a későbbi munkavégzés szempontjából. Sokan érzik például úgy, hogy idegennyelvi képzésen nincs szükségük nyelvészeti, irodalmi, filozófiai ismeretekre, nehezen fogadják el, hogy nem nyelvtanfolyamot végeznek. Ezzel kapcsolatos negatív érzéseiket fokozza a társadalom és az állam, a szakpolitika, valamint a munkáltatók bölcsészdiplomát sok esetben leértékelő hozzáállása. A hallgatók ettől elkeserednek, motivációvesztést élnek meg, mentális egészségi állapotuk a diplomázás utáni jövővel kapcsolatos szorongásaik miatt romlik.

A hazai felsőoktatásban tanuló hallgatók mentális egészségi állapotáról, nehézségeiről jelentős tanulmányok születtek (Karner et al., 2021; Gács et al., 2025), de kifejezetten a képzéstartalmakkal kapcsolatos szorongás ezekben nem jelenik meg. Saját kérdőívem sem erre kérdezett rá, de a válaszokban ez a problematika mégis határozottan körvonalazódott, különösen szabad szöveges választ lehetővé tevő kérdéseknél. (A komplex tematikájú, feleletválasztós, rangsorolós és szabad válaszos reakciókra is lehetőséget adó, szubjektív jólléttel kapcsolatos megéléseket gyűjtő kérdőívet, melyet a Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület szakemberei is véleményeztek kérésemre, végül nem kutatási

céllal használtam. A tájékoztató kérdőívet 501 hallgató töltötte ki az ELTE Bölcsészettudományi Karán.) Mivel egyéni pszichológiai konzultációk során emellett sokan jeleztek magányt, társas nehézségeket is, ezért egy olyan workshop-sorozatot szerveztem, melyben a hallgatók társas készségeikben is fejlődhetnek. További törekvésem volt, hogy strukturált ismerkedési lehetőséget teremtsék bölcsész- és informatikushallgatóknak, és együttműködésüket akár egy közös randiapp készítése felé motiváljam. A workshop lezárásaként egy új szemléletű tudás- és képzésszervezés lehetőségét, annak a felsőoktatásban már mutatkozó jeleit és a munkaerőpiac felé való kommunikálásának szükségességét egy online beszélgetésben jártuk körbe.

A MÓDSZERT ALAPOZÓ ELMÉLETEK RÖVID ÖSSZEFOGLALÁSA

Kelly a személyészlelés pragmatikus, fenomenológiai elméletét dolgozta ki, melyben az észlelő személy személyes, szubjektív szemlélete a hangsúlyos, nem az előzetesen felállított pszichológiai vagy pszichodiagnosztikus elméletek (in Butt, 2023). A konstrukció értékét a használhatósága jelenti. A kérdőívekre építő, tudományosnak vélt személyészlelés és személyiségdiagnosztika torzító, mert a kérdések megválaszolása érdekében a válaszadók jelentősen egyszerűsítik saját viselkedésüket. A fenomenológiai nézőpont azt teszi lehetővé, hogy ezt az egyszerűsítő torzítást kiküszöböljük. Kelly szerint sokféle észlelés, látásmód lehetséges, és a normalitás is mennyiségi kérdés csupán. A személyes konstrukciók felismerésének több módszere van, a workshop módszertana

leginkább Kelly rácsrepertoár-technikájához hasonlít, bár nála ez különböző személyek eseményekkel kapcsolatos várakozásainak kétpólusú skálákon való megítélését jelenti, mely megítélésekből rajzolódik ki a személyes észlelési konstruktum. A workshopon a beszélgetőpartner eseményekkel kapcsolatos kijelentéseit és történeteit egyrészt retorikai szempontok, másrészt bölcsészettudományos, különösen narratológiai (Angyalosi, 2018), narratív pszichológiai (László, 2001) támpontok szerint ítélték meg a résztvevők. Ennek a megközelítésnek egy része kevésbé fenomenológiai jellegű, mivel a narratív pszichológia az információk észlelését sok esetben normatív pszichodiagnosztikai adatokkal kapcsolja össze, de a mi táblázataink rácsaiban értékelt információk mátrixából is kiemelkedhet olyan pszichobiografikus mintázat (Kőváry, 2011), ami elszakad egy tekintélyelvű (premodern) vagy tudományos konszenzusokra épülő (modern) értelmező szövegészleléstől (Bókay, 2001). Az észlelés folyamata interszubjektív (Halász, 2006; Ita, 2025), mindkét beszélgetőre, a másik és önmaga észlelésére, valamint a kettőjük közötti kapcsolat folyamatára is figyelemmel és hatással van. Ez a kölcsönös hatásokon és módszeres figyelmen alapuló kapcsolat a pszichoterápiában sikeres munkaszövetséget képes építeni (Gelso & Kline, 2019; Saf-ran & Muran, 2024), a pszichoterápiák hatékonyságvizsgálatai során ezt is sok esetben diskurzus- és tartalomelemző módszerrel vizsgálják (Thoma & Kachele, 2008; Péley, 2008; Berán & Unoka, 2016). A workshop személyészlelést és beszélgetésvértékelést támogató módszertana ezt a kapcsolatépítő hatást párkapcsolati helyzetben használja.

Ahogy a workshopkal megmutatom, a pszichoterápia tudományosságát is alapozó fenti szemléletek és módszerek

a pszichológia és főként az egyéb bölcsészettudományok felől érkeztek.

MÓDSZER

A társas workshop alapadatai

A „Regényhősök rapidrandija” eseménysorozat egyes alkalmai (2023. szeptember, október, november és 2024. február, március, április) 3 órán át tartottak, az ELTE BTK egyik termében. Az eseményeket én terveztem, szerveztem, koordináltam és vezettem. Az esemény helyszínén néha volt egy-egy segítőt a HELP szakmentorai közül. Dr. Kugler Nóra, a HELP koordinátor szakmentora közvetítésével találtam meg a választott témákban jártas oktatókat, dr. Takács Rita az ELTE Informatikai Kar Diáktanácsadójának vezetője segítségével pedig kapcsolattartót és egyben az egyik előadót az Informatikai Karon. Előadást tartott dr. Bencze Norbert nyelvész; dr. Murzsa Tímea irodalmár; dr. Ullmann Tamás filozófus; dr. Ilyefalvi Emese néprajztudós; Farkas Veronika Janka nyelvész; Szládovics Levente pszichológus, és én is. A Kari Dékáni Titkárság vezetője, Losonczy Júlia, figyelt fel egy pályázati lehetőségre, így a Trefort-Kert Alapítvány nevében anyagi forrást nyertünk a Kulturális és Innovációs Minisztérium Lélekben rendben pályázatán. Ebből fizettünk marketingeszközöket, büféélelmiszereket és az előadókat.

A workshopon 71 regisztrálóból 24 fő vett részt, 5 ember tért vissza rendszeresen, de előfordult olyan is, hogy csak két emberrel dolgoztunk (a szerepjátékban ezért az előadóval együtt én is részt vettem). Sajnos, informatikushallgatóval csak egyszer találkoztunk – elmaradásukkal kapcsolatban ez a hallgató azt jelezte, hogy a Karok távolsága

és az események hossza erős visszatartó erő lehet mások számára.

A regényeket saját olvasmányélményeim alapján választottam, a témához illeszkedően. Összesen 33 regényt, 1 novellát, 1 mesterséges intelligencia által generált szöveget és 2 filmet használtam. Az előadások tematikáját úgy építettem fel, hogy olyan nyelvészeti, irodalomtudományos, filozófiai, néprajzi, kultúratudományi ismereteket, problémákat, kutatásokat tartalmazzanak, melyek két ember párkapcsolat-alakítási célú ismerkedő beszélgetése során hasznos támpontokat nyújthatnak a másik megítéléséhez. Ezért került szóba a retorika (a meggyőzés tudománya); az irodalomtudomány strukturalizmuselmélete; a modern és a posztmodern irodalomnak a szerző fogalmával és az identitáskonstrukcióval kapcsolatos gondolatai; a narratológia; a filozófia szerelemelméletei; a néprajz népi hagyományok kutatásának összehasonlítása a családi hagyományok kutatásaival; a távol-keleti és a nyugati kultúra befolyása ismerkedési szokásainkra és az ember-gép romantikus kapcsolatok kérdésköre.

Az események menetrendje

Minden alkalommal először a társkeresés történetéről beszéltem a jelenlévőknek. Ezután ismerkedtek meg az általam választott, az esemény témájához köthető regények hőseinek vagy hőseinek tulajdonságlistájával vagy rövid történetével, melyek segítségével azok szerepébe helyezkedtek, majd a nevükben rapidrandi beszélgetést folytattak a többi karaktert képviselő résztvevővel, egyenként. A beszélgetés során első alkalommal arra kellett figyelniük, hogy miért és hogyan válik valaki szimpatikussá számukra; a következő alkalmakon már az előző eseményeken az

előadásokban megadott szempontok szerint is figyelték a beszélgetést és a másik megítélésének alakulását. A beszélgetések után rövid szünet következett büféasztallal és kötetlen beszélgetéssel, majd egy félórás ismeretterjesztő jellegű előadás egy olyan bölcsészettudományos kutatásról vagy kérdéskörrel, ami új szempontokat adhatott a társas megismeréshez. Ezután az új szempontok rendszerezése, megbeszélése zajlott, végül az anonim regényhősök nevesítése és beszélgetés a témáról, regényekről.

A záró eseményről

Bár felmérések szerint az ELTE Bölcsészettudományi Karán diplomázók gyorsan, és a diplomás átlagbérhez közeli fizetéssel találnak munkahelyet maguknak; a munkáltatók szívesen alkalmazzák őket, elismerve, hogy mindig a legjobb kérdéseket teszik fel, de a speciális bölcsészstudást nem igazán ismerik (ezt jelezte vissza az ELTE Karrierközpont vezetője), sőt kevésbé is érdekli őket (ezt tanúsítja a 2025 májusában az ELTE Karrierközponttal közösen szervezett Kari szakmai és innovációs nap, ahol oktatók és kutatók mutatták be a társadalom és a versenyszféra számára is hasznosítható kutatási eredményeiket – sajnos a munkaerőpiac elenyésző érdeklődése mellett). Rögzített, a Kari honlapon közzétett, a Youtube-on „Bölcsészkompetenciákkal a munkaerőpiacon” címmel elérhető online kerekasztal-beszélgetésben Kassa Gabriellával (ELTE Karrierközpont vezetője) arról beszélgettünk, hogy mennyire használható a munkáltatók számára az egyetemek által nyilvánossá tett tudás és kompetenciaháló (Tudástérkép, Stratégiai Adatbázis, kurzusleírások); Tartsayné dr. Németh Nóra adjunktussal a CHARM-EU európai egyetemi szövetség kihívásalapú

képzési rendszeréről, ahol a tudás hasznossága a képzés alapvető csomópontja; dr. Vinnovitz Ferencsel, a mikrotanúsítványokra épülő képzési rendszerekkel foglalkozó oktatási szakemberrel a mikrotanúsítványok képzési rendszerét és benne a képzési tartalmak szerepét jobban átláthatóvá tevő lehetőségeiről; és dr. Senkei-Kis Zoltán adjunktussal a könyvtartudomány információszervezési kompetenciáinak használhatóságáról a képzések munkáltatók és a társadalom felé való kommunikálásában. (Beszélgetőpartnereim egyetemi pozíciói közül csak a beszélgetés témájához illeszkedőket tüntettem fel.) Ebben a beszélgetésben arra jutottunk, hogy a munkáltatóknak érdemes lenne több energiát fektetni a speciális bölcsészkompetenciák megismerésébe; az egyetemnek hatékonyabban kellene azokat kommunikálni; de valódi érdeke a hallgatóknak fűződik ehhez, érdemes aktívan fellépniük tudásuk láthatóvá tételéért. Ezt segítheti, ha már egyetem alatt is a képzésük teljességéhez illeszkedő munkát találnak, ahogy úgy gondolom az is, hogy példát mutatunk nekik speciális tudásuk pragmatikus alkalmazhatóságára – workshopommal is ezt céloztam meg. Az online kerekasztal hanganyaga ezidáig 304 emberhez ért el.

A WORKSHOP RÉSZLETES LEÍRÁSA

Randevútörténelmi tény, hogy az emberek már egészen korán próbáltak tudatos stratégia segítségével magukhoz illő párt találni, mert ettől remélték hosszútávú, sikeres szerelmi kapcsolatot. Ehhez egyre inkább fejlesztették keresési technikájukat, de az nem garantált sosem biztos sikert. A társas megismerésben fejlődtek, de ez nem feltétlenül hozta el a várva várt boldogságot. Gyakran

használtak és használnak ma is kérdőíveket, felméri a párkeresők személyiségét, igényeit, illeszkedését, támogatják ismerkedésük első lépéseit programokkal, párkonzultációkkal. Ám például televíziós randi reality-műsorok rendre kudarcba fulladnak minden tudományos támogató igyekezet ellenére. Samantha Cole (2022) ismeretterjesztő randevútörténelmi könyvéből az is kiderül, hogy az 1965-ben a Harvardon elindított számítógépes társskereső (Operation Match) a kérdőíveket kitöltőket szinte véletlenszerűen párosította, a lényeg és a sikeres pártalás azon múlt, hogy az összepárosítás után a felek elkezdtek beszélgetni, közös értelmet és jelentést adni a helyzetnek. Ennek ellenére ez a szolgáltatás nagy nyereséget termelt.

Csodát tehát nem lehet várni bármilyen tudományos eredményekre épülő boldogságkeresésben sem. McFarland és munkatársai (2013) azt a kérdést is feltették, hogy számít-e egyáltalán az interakció, vagy egyszerű testi vonzalom alapján döntünk? Megállapításuk szerint a kémiaának kiemelt szerepe van.

Azonban a szervezett villámrandik résztvevői valószínűleg alapvetően nem egy elsodró vonzalmat keresnek a gyors ismerkedő beszélgetésekben. Elizabeth Stokoe (2010) a villámrandi interakciókat elemezve azt találta, hogy azokban kevésbé jelenik meg a romantika vagy a flörtölés; a beszélgetés az egymás homlokzatát kölcsönösen óvó, de célra törő kölcsönös interjúhelyzet, ahol a fő témák a kapcsolattörténetek, tervek megosztása és egy lehetséges kapcsolat szempontjából való fontossági súlyozása. Stokoe úgy találta, hogy egy következő találkozásra való döntés során fontos a beszélgetés.

Az ismerkedő beszélgetésekben pedig, ahogy alább bemutatom, sok hasznos információ elhangzik, melyeket strukturálhatunk olyan bölcsészettudományos ismeretek

segítségével, melyek a szövegből következtetni segíthetnek a beszélgetők stratégiáira, szándékaira, személyiségére, gondolkodására; a két ember illeszkedésére és vonzalmára.

Nyelvészet: retorikai szempontú diskurzuselemzés

Egy rapidrandi-beszélgetés során önreprezentáció, benyomáskeltés, pozicionálás, identítasalakulás zajlik retorikai eszközökkel, 3 dimenzió mentén (Bencze, 2021): 1. ismerősség, bizalom kialakítása személyes információk megosztásával és a logikus érvelés retorikai eszközével (logosz); 2. egyezkedés, szolidaritás, a kölcsönösen fontosnak tartott normák keresése, felmutatása hitelesség, jellem, hozzáértés felmutatásával (ethosz); 3. vonzalom, szimpátia kifejezése például kulturális utalásokon keresztül azonosítással, közösen használt metaforákkal (pátosz). Ezek a retorikai elemek nyelvi jelekben, egységekben azonosíthatók. A logoszelemek érvelésben, logikai okfejtésben, indoklásban, következtetésben, adatokban, információkban, példákban, bizonyításokban érhetőek tetten; az ethoszelemek a nyelvi és tartalmi hasonlóságokban, a kegyekbe férkőzés, beleegyezés jeleiben, önkritikában; míg a pátoszelemek olyan összehasonlítási és azonosítási folyamatokban, melyek hasonló kulturális, egészség, sport vagy egyéb élményekre, közösségre mutatnak rá, és szimpátiát fejeznek ki.

Ha ezt a nyelvészeti megközelítést a pszichológiához illesztjük, akkor tulajdonképpen arról beszélhetünk, hogy ezeken a rapidrandis első beszélgetéseken 1. racionalitásról/normalitásról (az adott társadalomban való elfogadottságot illető hétköznapi értelem-ben), 2. illeszkedésről, 3. vonzalomról közvetítünk, és gyűjtünk információkat.

Az első játékos rapidrandi-alkalmon a következő regényszereplők tulajdonságlistái alapján kellett saját karaktert felépíteni a beszélgetőknek: Jane Austen: *Büszkeség és balítélet* – Elizabeth és Darcy; John Fowles: *A francia hadnagy szeretője* – Sarah és Charles; George Orwell: *1984* – Júlia és Winston.

Sarah 70 tételes listáján sok más mellett ezek a jellemzők szerepeltek (terjedelmi okokból nem közlöm az összeset): „*nincs sem bájos, sem szemérmes, sem engedelmes, sem szegénylős arca, inkább dacos; tekintete értelmes, független lelket mutat, mélabús, nem öltözik csinosan, vonzó, 26 éves, tanult, intelligens, de nem problémamegoldó, nem élénk, magányos, kiközösített, társaságban ritkán szólal meg, van diplomáciai érzéke, művelt, tanult, ebből élt, de elvesztette a munkáját, gondol néha öngyilkosságra, de nem impulzív, nem tenné meg, harcos típus, igyekszik a saját életét élni, gyakran gondoskodik másokról, önazonos, szeret hosszan, egyedül sétálni, szerelmi csalódás érte, kihasználta, távolságtartó, nagyon vágyik a figyelemre, szeretetre, gondoskodásra, sokan bolondnak gondolják, férjhez menni tulajdonképpen nem akar, inkább önállóan élni és olyan munkát végezni, amiben örömet leli; apja egyszerű gazdálkodó volt, aki néhány éve elhunyt, akadt kérése, de elutasította őket ostobaságuk miatt; pedagógiai végzettsége van, magántanítóként dolgozott; beleszeretett egy sebesült, fekvőbeteg emberbe, aki a gondoskodására szorult, majd kiderült a férfiről, hogy házasságban, melankóliába esett.*”

A workshop résztvevői ilyen listák alapján szabadon építhették fel a karaktert, így volt tulajdonság, amit nem használtak, és volt, amivel ők egészítették ki a listát, ám nem térhettek el nagyon a szereptől.

Az értékelő táblázatba a fontosnak ítélt (és felismert) szempontok kerültek. Mivel nehéz volt egyszerre vinni a beszélgetést, és elemezni figyelni is rá, sok esetben a résztvevők utólag írtak a táblázatba, emlékeik alapján. Sok tényező torzította így a karaktermegítélést, de ebben a workshopban nem is ennek pontossága volt a lényeg, hanem a bölcsészettudományos értékelő szempontokról való tapasztalatszerzés. Az első alkalommal csak

a rapidrandi-beszélgetés és az előadás után ismerték meg a táblázatos rendszerezés lehetőségét, illetve az újabb szempontok táblázatai is csak az előadás után kerültek elő. A workshop ezen logisztikáján érdemes lehet egyszerűsíteni.

Sarah karakterét Charles, a regénybeli partner értékrendszere felől vizsgálva (itt most a teljesség igénye nélkül) észleléseinket felépíthetjük a következőképpen:

1. táblázat. Retorika az ismerkedésben

Retorika az ismerkedésben	Racionalitás		Illeszkedés		Vonzalom	
	Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
Logosz – értelemre ható kijelentések, magyarázatok	„a bajba jutottakon segítenünk kell, mert ők is emberek”			„nem akarok házasságban élni, mert jobb a függetlenség”	„másoknak hazudni bűn, mert fájdalmat okoz”	
Ethosz – hasonlóságok kiemelése, közös alap keresése, összehasonlítás		„te is bátran kimutatod a megbántottságod?”	„te is bátran kimutatod a megbántottságod?” „szeretek sétálni”		„te is bátran kimutatod a megbántottságod?”	
Pelmekre hatás, hivatkozás	„érezted már, hogy szenvedélyed miatt örültnek néznek?”		„szabadnak lenni megnyugtató érzés”			„szabadnak lenni megnyugtató érzés”

A táblázatban azt látjuk, hogy Charles milyen megnyilvánulásokat talált kiemelésre érdemesnek Sarah-val folytatott beszélgetéséből. Sarah több esetben észérvekre hatva kommunikál, de az érzelmeit sem rejti el. Illeszkedni kevésbé törekszik. Megnyilvánulásai inkább vonzóak Charles számára, de éppen illeszkedést vizsgáló és Sarah érzelmeit megmutató kijelentéseire ambivalensen

reagál. A szabadság, hazugság, szenvedély, megbántottság, házasság témakörében még biztosan lenne miről beszélgetniük, hiszen Charles számára ezek a szempontok emelkedtek ki a beszélgetésből, ezeket ítélte meg, ezek a sarokpontjai a közös beszélgetésükből formálódó konstruktumnak. Egy Sarah szemszögéből Charles-ról készíthető konstruktumot most nem illesztünk ide, de

a rapidrandi végeztével mindketten úgy gondolták, hogy újra találkozniuk kellene, lehet közük egymáshoz – ahogy a regényben is, bár ott végül elválnak útjaik. Az újratálkozás melletti döntésben az is szerepet játszott, hogy lehetőség volt több karakterrel beszélgetni, ismerkedni, összehasonlítani őket egymással. Vagyis egy szervezett rapidrandi-esemény hasznos lehet abból a szempontból, hogy az ismerkedők elvárásrendszere saját magukban is jobban tisztázódni tud több emberrel beszélgetve, tapasztalatot gyűjtve. Az önreflexió lényeges eleme a kapcsolatépítésnek. A retorikai diskurzuselemzés módszerével tisztábban láthatjuk, hogy milyen eszközökkel próbál hatást gyakorolni a másik, és az mennyire szimpatikus számunkra, illetve hogy megfigyelhető-e a másik kijelentéseinek értelmünkkel való elfogadhatósága, hasonlósága és vonzása; valamint, hogy ezek közül számunkra melyik a döntő.

(A regényhősök kilétének és regénybeli összetartozásának felfedésére az egyes alkalmak végén került sor.)

Narratív pszichológia: Térbeli mozgás a szövegben – érzelmi dinamika a beszélőben

A narratív pszichológia (László, 2001) irodalomtudományból átvett szempontok mentén szövegeket elemezve tesz következtetéseket a szövegkonstruáló emberről. Az irodalomtudományból vette át például azt a nézőpontot, hogy a térben való mozgás dinamikájával érzékeltetni lehet érzelmi dinamikát (Bahtyin, 1976) – az örömkérés és kínkerülés leírható valami vagy valaki felé vagy felőli mozgással. Az élettörténeti vagy emberi kapcsolatokról szóló szövegekben megjelenő érzelmi közelség és távolság,

az érzelmi távolságszabályozás nyelvi jelei számítógépes szoftver segítségével elemezhetők (Pohárnok et al., 2005). Pohárnok azt találta, hogy érzelmi ambitendenciára és akár személyiségzavarra utalhat, ha a számunkra fontos személyekkel kapcsolatban történeteinkben egyszerre van jelen közelítés és távolítás is.

Narratív tartalomelemzéssel még nagyon sok egyéb, az adott személy működésére jellemző pszichológiai dimenzió vizsgálható, például a beszélgetőpartnerünk társas működése a szereplőfunkciók (Propp, 2005) elemzésével lehetséges: a történet szereplőjeként beszélgetőpartnerünk betölthet például segítő, akadályozó, üldöző, veszélyeztető stb. szerepeket, funkciókat – nem mindegy, hogy melyik szerepben mutatkozik meg leggyakrabban (Péley & László, 2010). Az is fontos lehet, hogy partnerünk képes-e történeteiben különböző narratív perspektívákat (beszélői nézőpontokat) betölteni, vagyis képes-e mások fejével gondolkodni, illetve rugalmasan elmozdulni hangulati állapotokból (Pólya & László, 2005). A workshopon mi csak az érzelmi közelség szabályozásának kérdését vizsgáltuk.

Ezen az alkalmon regényszereplők kötődéseit leíró szövegekkel dolgoztunk: Richard Yates: *A szabadság útjai* – April és Frank; Krusowszky Dénes: *Akik már nem leszünk sosem* – Bálint; mesterséges intelligencia generálta női karakter, ami egy rövid, szerelmi történetre utaló prompt nyomán keletkezett, kiegyensúlyozott (és unalmas) szöveget eredményezve.

April kapcsolatairól a résztvevők a következőt tudták meg (amit a beszélgetésben maguk formáltak kerek történetté): „*1. Egy rosszul sikerült színházi előadás után nem akartam a barátaimmal találkozni, kitálatam valami mesét, hogy ne kelljen velük*

tartani és szégyenkezni, mert nem lettem volna képes arra, hogy támogatást találjak a baráti együttlétben. 2. Szerintem anyám a kórházból egyenesen M. nénihez vitt engem. Nem is emlékszem, hogy rajta kívül volt-e más is mellettem öt éves koromig. Aztán még körbejártam néhány nagynénit, ismerőst, ki tudja, még kit, mikor C. nénihez kerültem. M. néniből szinte semmire nem emlékszem, C. nénit pedig mindig is utáltam. Kedvenc mondása volt, hogy „Soha ne tegyél semmit, mielőtt alaposan át nem gondoltad, utána viszont adj bele mindent, ami tőled telik.”. Egyetlen szórakozásom szüleim látogatása volt. Rajtuk kívül senkit

sem szerettem. Szerettem a ruháikat; ahogy beszéltek; ahogy felidézték az életüket. Egy kis ékszeres dobozba gyűjtöttem róluk képeket, tőlük jegygyűrűt és hajtincset és egy kis talizmánt, amit az apukámtól kaptam. 3. Az apám öngyilkos lett, az anyám pedig néhány évvel később hosszú kezelés után halt meg egy kizsárlóbetegségben. 4. Szeretlek, ha kedves vagy. Ha csúnyán beszélsz velem, nem látsz többet. Általában veszekedős párkapcsolataim vannak.”

A kapcsolati történetekről szóló beszélgetések megnyilvánulásait szintén táblázatban lehet rendszerezni:

2. táblázat. Az érzelmi közelség szabályozásának nyelvi jelei

Érzelmi közelség szabályozás		Racionalitás		Illeszkedés		Vonzalom	
		Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
Érzelmi közelség keresése	logosz	„szerettem a szüleimet, mert szép tárgyaik és érdekes történeteik voltak”					
	ethosz						
	pátosz						
Érzelmi közelség kerülése	logosz	„szégyenemben elkerülöm a barátaim, mert nem tudok tőlük érzelmi támogatást kapni”		„szégyenemben elkerülöm a barátaim, mert nem tudok tőlük érzelmi támogatást kapni”	„engem nem anyám nevelt”		
	ethosz				„veszekedős párkapcsolataim vannak”		„veszekedős párkapcsolataim vannak”
	pátosz				„utáltam a nevelőmet”		„utáltam a nevelőmet”

Itt már kevésbé csak személyes a megismerő konstruktum, hiszen egy szűkebb tematikát figyelünk, de a partner struktúráltabb kiismerése mellett itt is lehetőség van önismereti tapasztalatra. Frank láthatja, hogy több mindenben illeszkednek Aprillel, de azok nem az érzelmi közelség keresését támogató tapasztalatok.

Irodalomtudomány: az élettörténet és „szerzője”

Ricoeur (2001) az ipseitás (önmagaság) és azonosság (idem) kérdéskörét vizsgálva azt állapítja meg, hogy nincs egy állandó belső magja a személyiségünknek, de az önmagasság élménye megélhető a magunkról mondott és a rólunk szóló történetek szereplőiként.

Beszélgetőpartnerünk személyiségét ennek az elképzelésnek a fényében leginkább élettörténeti elbeszéléseiben vehetjük szemügyre. Figyelhetünk a történeteinkben betöltött szerepeinkre, funkcióinkra (Propp, 2005), a szereplők által képviselt nézőpontokra (Uspzenszkij, idézi László & Pólya, 1998), melyek a történet értelmezésének kulcsát jelentik. Felvillan a történeteinkben problémákat, kríziseket megoldó sikerességünk kérdésköre is, amit a történetek kimenetelének vizsgálatával dönthetünk el. Ricoeur (1998) a történetkimenetek, lefutások alapján műfajokat azonosít be, a narratív pszichológia hatóerőt, ágenciát.

Foucault (1999) filozófiájában az önmagasság technikáit kutatva azt találta, hogy a történelemben már korán jelentkezett az igény az emberekben, hogy a nap végén összefoglalják aznap élményeiket, illetve hogy beszámoljanak egészségi állapotukról levelezéseikben. Egyre többet figyelték magukat, reflektáltak a történetekre, majd a történetekkel kapcsolatos érzéseikre is. Így finomodott egyre inkább az

önmagukról alkotott képük, önmagasságuk. Fontos lehet, hogy randipartnerünk elbeszéléseiben mutatkozik-e ilyen önmegfigyelési igény, mennyire ismeri önmagát, és hogyan tudja azt kommunikálni.

Fontos a történetek koherenciája is: egy ágens szerző által jól szerkesztett történet koherens időbeli rendezettségét, okozatiságát, a célhoz vezető történetszálakat tekintve. Egy jól működő szerző (Én) integrálni képes élettörténetébe a határhelyzeti sorseseeményeket (Tengelyi, 1998).

Lejeune (idézi Allamand, 2018) a történetműfajok olvasási módok, melyeket felismerve az olvasó mintegy szerződést kötve a szöveggel, azt megfelelően képes értelmezni, és nem téved el a „fikció erdejében” (Eco, 2007). Ha tudom, hogy krimi olvasok, akkor mást várok el szerkesztettséget, okozatiságot, koherenciát tekintve, mint ha posztmodern regényt. Ez alapján egy élettörténetnek nem feltétlenül kell koherensnek lennie, de az integráltság egy vonzó szempont lehet az élettörténet szerzőjére vonatkoztatva. Lejeune az identitás önéletrajzi közvetíthetőségét is keresi, és azt gondolja, hogy bár az önéletrajz egy „lehetetlen” műfaj, mégis létezik, és szintén az írója és olvasója közti szerződés teszi lehetővé, hogy azt az olvasók elfogadják és értik.

Posztmodern nézőpontból nincs sem jól beazonosítható irodalmi szerző, sem Én (Kayser, 1998) Nem fontos, hogy a szerző egy emberrel vagy annak nevével azonosítható legyen. Életünk mások életébe ágyazott, ennek kontextusában alakul (Foucault, 1999), ahogyan egy irodalmi szöveget is szerző és olvasó együtt írnak (Ricoeur, 1998). Lényegessé válik, hogy a szerző kinek ír, a beszélgető kinek beszél, mit tud, és mit feltételez róla, hozzá képest hogyan szeretné magát bemutatni, pozicionálni. Fontossá válik az olvasás és a beszélgetés folyamatába hozott

nem tudatos személyes tudás, ami dinamikákat tart fenn. És fontossá válik a beszélgetés folyamatában az egymásra hatás, a kontextuális Én-nek az aktuális közös konstrukciós folyamatban történő kiépülése, vagyis az interszubjektivitás.

Egy ismerkedő beszélgetés elemzésekor használni lehet McAdams (2001) komplex szempontrendszerét is, melyet az élettörténetek narratív pszichológiai tartalomelemzéséhez dolgozott ki. Modelljében

az élettörténetben azonosítja a hatalom és az intimitás tematikus vonalait az élettörténet szereplői, ideológiai háttere, nukleáris epizódjai és az én állapotát mutató narratív komplexitás mellett, így felfedve az egyénre jellemző azonosulási mintázatot. Ezeket a jeleket pedig ugyanúgy táblázatba lehet rendezni és meg lehet ítélni általános elfogadhatóság, illeszkedés és vonzalom szempontjából, mint a retorikai és érzelmi közszabályozási szempontokat.

3. táblázat. Élettörténet és irodalomtudomány

Élettörténet jellemzői		Racionalitás		Illeszkedés		Vonzalom	
		Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
Hatalomhoz való viszony jelei	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Intimitáshoz való viszony jelei	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Narratív koherencia	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Sorseseemények jellege (pozitív, negatív)	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Sorseseemények szubjektív megélése	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Megküzdés, ágensia	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Kimenetel	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Sorseseemények integrációja	logosz						
	ethosz						
	pátosz						

Élettörténet jellemzői		Racionalitás		Illeszkedés		Vonzalom	
		Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
Ismétlődések	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Szereplőfunkciók	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Narratív perspektíva	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Időbeliség (múlt, jelen vagy jövő-fókusz)	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Mások történetébe ágyazottság, szociális háló	logosz						
	ethosz						
	pátosz						

A workshopon az élettörténetek a következő regényekből származtak: Dragomán György: *Máglya* – Emma; Umberto Eco: *Loana királynő titokzatos tüze* – Yambo; Michel Houellebecq: *Egy sziget lehetősége* – Daniel; Rakovszky Zsuzsa: *A kígyó árnyéka* – Orsolya; Závada Pál: *Jadviga párnája* – az ifjabb Mihály; Emile Zola: *Nana* – Nana; Schwechtje Mihály: *Félúton Berlinbe* – Vivien; James Joyce: *Ifjúkori önarckép* – Stephen.

Néprajz: hagyományok, rituálék

Stern szelffejlődés-elméletéhez (Karterud & Monsen, 1997) – azon belül a narratív szelf fejlődéséhez – kapcsolódó kutatások önéletrajzi elbeszélések alakulását vizsgálva arra a következtetésre jutottak, hogy egy teherbíró szelf fejlődéséhez nagyon lényeges alap, hogy megélhető és elbeszélhető-e a gyermek számára az idő és az események menetének egy általános, rutinszerű, biztonságot

adó folyása, ami a kiugró események (akár sorseseemények) élettörténetbe ágyazását is könnyebben lehetővé teszi, sikeresebb megküzdési módok működtetéséhez stabilabb alapul szolgálhat. Vagyis az ismétlődések, rutinok, hagyományok, folytonosság megélhetősége komoly szerepet játszik a teherbíró szelf és az identitás alakulásában (Bruner & Lucariello, 2001). A néprajz tudománya persze nem az egyes családok napi rutinját kutatja, hanem azokat a nagyobb családhoz, nagyobb közösségekhez köthető ismétlődő gyakorlatokat, amikbe a kisebb családok élete beágyazódik. Párkapcsolatok sikerességét mindkettő befolyásolhatja.

A néprajztudomány és a pszichológia tudománya is megtermékenyítő hatással volt egymásra (lásd a *Thalassa* folyóirat Róheim-emlékszámát, 1992), Róheim Géza (1932), Clifford Geertz (2001), Margaret Mead (2003), James G. Frazer (2019), Mircea Eliade (2023) olyan szokásrendszereket és azok lélektani motivációit tárták fel, mint

a matriarchális és patriarchális társadalmakban működő rokonsági (szülő–gyermek–testvérek) dinamikából adódó hagyományok vagy a különböző termékenységi és serdülőkori beavatási rítusok, illetve a halállal kapcsolatos hiedelmek. Geertz a kultúrát mint szöveget fogta fel (melynek jelentését közösen alkotjuk) és sűrű leírás módszerével a kultúrák és szimbólumaik komplexebb megértését tette lehetővé. A sűrű leírás módszer úgy kapcsolja össze az etnográfát és a pszichológiát, hogy a társadalmi szimbólumok, például szokások mögött jelentéseket keres. Ilyen nézőpontból az is fontos, hogy egy népi vagy családi hagyomány milyen kontextusban, milyen hatásokra, mely dinamikák nyomán alakult ki, és miért maradhatott fenn. Egy másik ember megismeréséhez erről is érdemes történeteket meghallgatni – persze nem feltétlenül egy első beszélgetésen.

Társadalmi-kulturális szimbólumokkal dolgozik Jung (1993) is mélylélektanában, ám ő a szimbólumokat nem folyamatos konstrukciók eredményének, hanem ősi archetipusoknak értelmezi. Komoly világnézetbeli különbségeket jelezhet, ha valaki a szimbólumokat valami eredendő, gyógyító hatással bíró ősi igazság őrzőinek gondolja, vagy ha egy adott társadalom kulturális hagyományaiból eredő konstruált jelentéseknek.

A család kis közösségeinek is vannak a tágabb közösség kultúrájába illeszkedő vagy éppen eltérő hagyományai. Jelentéssel bírhat egy bontakozó párkapcsolatra nézve ez a beágyazódás, és két ember ilyen szempontú illeszkedése, egyezkedése. A párválasztás, házasságkötés módja is lehet mind a nagyobb közösség (vallás, nemzet), mind a családok szokásrendszerének a párkapcsolatok alakulásának szempontjából kritikus eleme. Sokszor nem csak az esküvővel kapcsolatos közös gondolkodás, de más vallásos, népi,

illetve családi ünnepekhez fűződő hagyományok (jellegzetesen például a karácsony megünneplése) össze nem illésének meg tapasztalása is vezethet akár végzetes szakításokhoz párok között vagy a családon belül.

Elblinger Csaba (2011, 2013) saját kutatása során a családi rituálék családi azonosulásban, identitásképzésben betöltött szerepét vizsgálta kérdőívek segítségével. A családi étkezések, hétvégék, nyaralások, éves családi ünnepek, különleges ünnepek, vallási ünnepek, nemzeti hagyományok alkalmára a családi közösségben kialakult szokások gyakoriságát, rendszerességét, folytonosságát, tudatosságát, a családtagok által betöltött szerepeket, részvételt, a megélt érzelmeket, az alkalmak szimbolikus jelentőségét, a kommunikáció jellegzetességeit, és a hagyományok rugalmasságát monitorozva azt találta, hogy a családi rituálék működtetése a hipotézisével egybevágoan segíti az identifikációt, egyedül a vallási ünnepeknél nem talált ilyen kapcsolatot, azok megélése nem a családi összetartozástudatot erősíti. Olyan hagyományok megváltoztatása, melyek biztonságot nyújtó identitásunk alapját képezik igen nagy lemondást jelenthet erős szerelem és elköteleződés esetén is. Egy empatis, érzékeny, a hagyományok mögött meghúzódó jelentésekre, azok alakulására és fennmaradásának okaira, a másik ember életében betöltött szerepükre figyelő ismerkedő attitűddel elébe mehetünk későbbi kapcsolati töréseknek. Az etnográfia által felvetett szempontok és módszerek segítségével lehetnek a másik megismerésében és megértésében, elfogadásában, a saját értékrendszerünk tisztázásában.

4. táblázat. Néprajz és családi hagyományok

Szokások, hagyományok, értékrendszer		Racionalitás		Illeszkedés		Vonzalom	
		Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
Hétköznapi szokások, rutin	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Családi ünnepek hagyományai	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Nemzeti ünnepek hagyományai	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Vallási ünnepek hagyományai	logosz						
	ethosz						
	pátosz						

A néprajzos alkalom irodalma: Karl Ove Knausgaard: *Harcom, Halál* – Karl; Esterházy Péter: *Harmonia Caelestis* – Péter; Paul Auster: *1,2,3,4* – Ferguson; Tempetői: *A befalazott Madonna* – Anna; Thomas Mann: *A Buddenbrook-ház* – Tony; Gustave Flaubert: *Bovaryné* – Emma.

Filozófia és pszichológia: a szerelem filozófiája

A filozófia tudománya nem csak kutatási témát, az ezekről való gondolkodási módot, tudományfilozófiát, világképet és emberképet adott a pszichológiának, de a filozófiának magának is van segítő praxisa (Sárkány, 2014), amely szerint az élet nagy kérdéseiről való közös gondolkodás, mások, főként a gondolkodásban kiemelten jártas filozófusok elképzeléseinek a megismerése, segítheti életvezetési és mentális problémák megválaszolását. A sikeres párválasztás témájához illetve található a filozófia módszertanában mind a logikai elemzésre (analitikus

filozófia), mind a közös gondolkodásra (kontinentális filozófia) építő módszerek. Előbbihez illeszkedik workshopunk a táblázatba szedhető keresési utak próbájával, utóbbihoz az emberi jelenségek megismerhetőségét a közös jelentésteremtés folyamatához rendelő nézőponttal. A szerelem természetéről alkotott filozófiai elképzelések megismerése és a saját szerelemfilozófiánk tudatosítása, másokéval való összevetése hasznos lehet a sikeres pártalálásban, kapcsolatépítésben.

Alapvető filozófiai mű a témában Platón *A lakoma* (2021) című párbeszédese formájú írása, melyben többféle álláspont bontakozik ki a szerelemről. Megkülönböztetnek égi és földi, testben gyökerező és lelki, valamint a tökéletes másik fél keresésére irányuló szerelmet is. A műben megjelenő szerelemfilozófiák a mai napig befolyásolják a gondolkodásunkat, sokszor tudattalanul.

Ficino (Boros, 2014) testi, mégis éteri szerelmet hirdet. Kierkegaard (1994) filozófiájában a szerelemnek magának a szépsége, esztétikuma kerül fókuszba. A csábító

naplója című írásában a szerelem esztétikai és a házasság etikai jellegét hangsúlyozza. A szerelem szerinte a kifinomult csábítás esztétikájának élvezete, melynek során a másikban előbb felépíti a szerelem érzését, és amikor az tökélyre jut, akkor elhagyja a másikat. A cél a tökéletes érzés kifejelesztése.

Sartre szerint (Fehér, 1980) a szerelem sem nem kozmológiai, sem nem biológiai-pszichológiai beágyazású jelenség. Ontológiai érdekes inkább megközelíteni, így tekintve pedig a szerelmet nem hétköznapi érdekek vezérlik, hanem a másért-való-lét. Kierkegaard-hoz hasonlóan úgy gondolja, hogy a saját tekintetünkkel teremtjük meg szerelmünket, meg akarjuk szerettetni magunkat, ezért tárgyként bemutatjuk magunkat a másiknak, de ez a másik nem szerelmünk tárgya lesz, hanem az a szubjektum, akinek tekintetében mi is formát öltünk, valakivé válunk. Kierkegaard-ral szemben Sartre nem gondolja, hogy a másik minket objektíváló tekintetét, érzéseinek alakulását, aktívan befolyásolni tudnánk. Kierkegaard

csábítója pont ezt a folyamatot uralja (le). Kierkegaard csábítója szubjektumként, Sartre-é objektumként viselkedik. A másik rólam való képének alakításához az ő szabadságára kellene hatni tudnom, tudatát kellene rabul ejtenem. Ez azonban megszüntetné a szerelmet. A szerelem kontrollra vágyik, de akkor is elégedetlen, ha megkapja. Az egymásra vonatkozó kölcsönös csábítási vágy konfliktust okoz.

A vágyak eredetének és alakulásának pszichoanalitikus vizsgálata Lacan-t arra a következtetésre vezeti, hogy férfi és nő világa még a végtelenben sem tart össze, a Másik iránti abszolút vágy kielégíthetetlen, mindig hiány érzését hagyja maga után (Lacan, 1993; Erős, 1993).

Saját, személyes filozófiánkon (és annak tudatosságán) múlhat párkapcsolati elköteleződésünk, boldogságunk. A tudatosságot növelheti, ha hallgatólagos tudásaink világossá és megoszthatóvá válnak. A szerelem mibenlétének végiggondolását pedig segíthetik avatott gondolkodók: filozófusok.

5. táblázat. Személyes szerelemfilozófia megjelenése az ismerkedő beszélgetésben

Szerelemfilozófiák		Racionalitás		Illeszkedés		Vonzalom	
		Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
A szerelem biokémia	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
A szerelem lelki jelenség	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Véleménye a szerelem (ki)alakulásának befolyásolhatóságáról	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Véleménye az illeszkedés fontosságáról a szerelemben	logosz						
	ethosz						
	pátosz						

Szerelemfilozófiák		Racionalitás		Illeszkedés		Vonzalom	
		Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
Létezik-e egy tökéletes nagy Ő?	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Lehetséges-e boldog szerelem, párkapcsolat?	logosz						
	ethosz						
	pátosz						

Az alkalmon felhasznált regényirodalom a következő volt: Søren Kierkegaard: *Vagy-vagy: A csábító naplója* – Johannes; Johann Wolfgang von Goethe: *Vonzások és választások* – Charlotte és Ottilia; Marcel Proust: *Az eltűnt idő nyomában: Bimbózó lányok árnyékában* – Marcel; Salman Rushdie: *Quichotte* – Quichotte; Esterházy Péter: *Csokonai Lili: Tizenhét hatyúk* – Lili.

Kultúratudomány: interkulturális szerelem

Ahogy egy kultúrkörön belül is érdemes figyelni kisebb közösségek és egyének szokásrendszerére, úgy nagyobb mértékben eltérő kultúrából érkezett emberek értékrendszerének összehasonlítása, egyeztetése

is támogathatja sikeresebb kapcsolódásukat. A workshop során az európai és távol-keleti párválasztási szokásokat, kulturális kapcsolati foratókönyveket hasonlítottuk össze. A távol-keleti foratókönyveket alakító konfucianizmus szerint a szerelem legfontosabb funkciója a gyermeknemzés. Az ebben a szemléletben szocializálódott emberek nagyon másként tekintenek a párkapcsolatokra, mint akik az egyéni boldogságot keresik abban. A diplomás nők helyzete különösen más a távol-keleti kultúrákban, gyakran oda születte sem találhatnak párt. Távol-keleti országokban még ma is gyakori a rokonság által elrendezett ismerkedés és házasságkötés, ahol egyéni szubjektív érzések kizárásával mintegy üzleti szerződést kötnek a családok – nem a házasulandó felek, ahogy Európában.

6. táblázat. A párkereső beszélgetés interkulturális szempontjai

Interkulturális szempontok		Racionalitás		Illeszkedés		Vonzalom	
		Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
A házasság a felek kölcsönös bizalmán alapszik	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
A házasság szerződésre alapozott	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Vélemény a házasság felbontásának kapcsolatban	logosz						
	ethosz						
	pátosz						

Interkulturális szempontok		Racionalitás		Illeszkedés		Vonzalom	
		Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
A házasság a házasuló felek szabad döntése	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
A házasság családok megállapodása	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
A házasság legfontosabb alapja a kölcsönös szerelem	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
A házasság közös értékeken és elköteleződésen alapuló racionális döntésre épül	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
A házasság célja a boldogság	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
A házasság célja a gyermeknemzés	logosz						
	ethosz						
	pátosz						

Regényhőseink voltak: Mircea Eliade: *Maitreyi: Bengáli éjszaka* – Allan; Laura Esquivel: *Szeress Mexikóban* – Esperanza; Andrei Makine: *A francia hagyaték* – Andrei; Arthur Golden: *Egy gésa emlékiratai* – Szajuri; Gabriel García Márquez: *Száz év magány* – Aureliano José; Orhan Pamuk: *A piros hajú nő* – Aysa.

Pszichológia és informatika: ember–robot-szerelem

Ezt a témát azért emeltem be a workshopba, hogy az általam remélt bölcsész–informatikus-találkozásokat segítsem. Sajnos a munkaerőpiacon most keresett szakemberek nem mindig látják át, esetenként pedig nem ismerik el, hogy programozói tevékenységük egy másik szakterület eredményeit használva tud jól árazott termékeket létrehozni, legyen az

a terület akár természettudomány (orvosi szoftverek), akár logisztika (raktározáshoz használt szoftverek), akár gazdaságtudomány (könyvelői szoftverek), akár nyelvészettudomány (ChatGPT), akár filozófia (etikai kérdések az informatikai fejlesztésekben). Ezt a felismerést és a tudatos együttműködés esélyét szerettem volna támogatni, felajánlva egy általam összerendezett tudáshalmazt és megszervezett találkozási lehetőséget, melyből akár közös projekt (szakdolgozat, TDK-dolgozat, termék) születhetett volna – ez nem valósult meg.

Már a randevútörténelmi bevezetőben kiderült, hogy informatikának, pszichológiának és ismerkedésnek van közös múltja, és minden eddigi sikertelenség ellenére nem tűnik leáldozóban levőnek a jelene, mivel a piaca nem csökken.

A párkeresés informatikai és pszichológiai alapú támogatása mellett egyre fontosabb kérdéssé válik, hogy meddig beszélhetünk majd humán és mesterséges intelligencia, illetve humán és nem humán létezés közötti határvonalról, és meddig biztonságos a határvonalakat közelíteni. Vajon tulajdoníthatunk-e robotoknak, mesterséges intelligenciának érzelmeket, és érezhetünk-e mi, emberek szerelmet irántuk? Ha Sternbergnek (1986; Öry et al., 2022) a szerelem háromszögelméletéből indulunk ki, akkor intimitás, elköteleződés és szenvedély különböző kombinációiban robotokkal kapcsolatban is gondolkodhatunk. Más kérdés, hogy ezt mennyire tekintik természetesnek egy adott kultúrában; boldogítóbb-e, mint az emberek közötti szerelem; mennyire kontrollálható, és nevezhető-e kölcsönösnek.

Ez a téma ugyan talán kevesebb ismerkedő beszélgetésben jelenik meg, mégis lehet olyan szempontrendszerrel találkozni, melynek megbeszélése nagyon sok információt nyújthat a másik világhoz való kapcsolatáról (lásd: az elhanyagolt Umwelt világ beemelése a pszichológiába; Kőváry, 2019), illetve arról, hogy valakinek mire van szüksége a partnere részéről (közös humán élményvilág, szexualitás, figyelem, megértés, kölcsönösség, esendőség vagy tökéletesség, védelem, közös élmények, kiszámíthatóság stb.).

A hősök, akikkel dolgoztunk: Douglas Adams: *Galaxis útikalauz stopposoknak* – Vakta; Kurt Vonnegut: *A Titán szirénjei* – Saló; Isaac Asimov: *Igaz szerelem* (novella) – Joe; Stanislaw Lem: *Solaris* – Chris (de női karakterként); Ridley Scott: *Szárnyas fejvadász 1.* (film) – Rick; Spike Jonze: *A nő* (film) – Theodor.

7. táblázat. Kapcsolat a szűkebb és tágabb környezettel

Hogy van a világban, mit vár tőlem?		Racionalitás		Illeszkedés		Vonzalom	
		Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
Kapcsolata saját belső világával (önreflexió, önértékelés)	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Kapcsolata közvetlen társas környezetével, más humán léte- zőkkel	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Kapcsolata közvetlen fizikai környezetével	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Kapcsolata az emberiséggel, humán értékekkel	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Kapcsolata a Föld-i ökosziszté- mával	logosz						
	ethosz						
	pátosz						

Hogy van a világban, mit vár tőlem?		Racionalitás		Illeszkedés		Vonzalom	
		Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
A Világegyetemről vallott nézetei	logosz						
	ethosz						
	pátosz						
Párkapcsolattal szembeni elvárásai, igényei	logosz						
	ethosz						
	pátosz						

A fenti értékelő táblázatokat egy személy vagy egy regényhős esetére alkalmazva komplex képet kaphatunk róla és magunkról is. Szinte használható úgy, mint egy kölcsönös analízis (Bakó & Zana, 2015) vagy kölcsönös szupervízió. (Az interszubjektív terápiás szövetség építése nem feltétlen kölcsönösen megosztott élettörténeti információkat jelent, hanem a terapeuta saját reakcióinak monitorozását.)

Következtetések

A workshop kidolgozása és végigvitele hatalmas munka volt, és természetesen látom, hogy sok finomítást igényel, ha a továbbiakban valamilyen formában működtetni szeretném.

Úgy gondolom, hogy a felsorakoztatott szempontok mentén párkapcsolat és pszichoterápia építése során is végezhető személyiségbecslés és interszubjektív szemléletű munkaszövetségépítés, valamint használhatóak e szempontok tanulmányi céllal.

Megítélésem szerint az is látszik, hogy fenti módon a bölcsészettudományos tudás-lemek, kurzustartalmak, kutatások összefüggő hálózatba rendezhetők egy gyakorlati, praktikus csomópont köré – esetemben a társas megismerés volt a kijelölt csomópont. A tudás és képzés ilyen módon történő rendezése rámutathat hasznosságára, növelve irányában az elköteleződést. Ezt a praktikus csomópont köré rendeződő képzést valósítja meg már most is a kihíváslapú oktatás (CHARME-EU), valószínűleg érdemes lenne a képzések mind nagyobb részét áttervezni hasonlóan. A tanulmányomban bemutatott workshop képzési elemként megvalósítva első körben készségfejlesztő kurzusként, hatékonyságvizsgálat és továbbfejlesztés után mikrotanúsítványként is működhet, ahol egy szűkre szabott, párkapcsolati kommunikációt fejlesztő mikrotanúsítványból tovább építkezve akár speciális, bölcsészettudományos alapú graduális pszichoterapeuta képzés is kialakítható lenne.

SUMMARY

SUPPORTING ACADEMIC ENGAGEMENT AND SOCIAL COGNITION AT THE UNIVERSITY: A HIGHER EDUCATION WORKSHOP PRESENTATION

Background and Aims: Based on experiences from an orientation-aimed subjective well-being questionnaire survey and individual psychological consultations with students, I designed an intervention at the Faculty of Humanities of Eötvös Loránd University. The intervention supports students' interpersonal perception skills and their commitment to their academic studies.

Method: This intervention was the "Novel Heroes Rapid Dating" seven-part workshop, based on participants' role-playing and presentations by invited speakers. Participants dated in the name of anonymous novel heroes and analyzed their impressions of each other. The speakers presented linguistic, literary, ethnographic, philosophical, and cultural knowledge applicable to interpersonal interactions. I hoped that experiences of the applicability of humanities knowledge could support students' commitment to academic studies. The final event of the workshop was an online, recorded roundtable discussion focusing on the communicability of the applicability of humanities knowledge to the labor market.

Conclusions: This was a pilot intervention; I did not conduct an effectiveness study. Still, I believe that this new, innovative support method can be applied both in higher-education support and in other psychological practices. I base my opinion on the theory of personal constructions of social cognition; on the ideas of intersubjective psychotherapy; on the psychodiagnostic value of narrative psychology; and on the results of efficacy studies of psychotherapy (discourse and content analysis). Although the relationship-oriented conversation is not psychotherapeutic alliance-building, it can still be studied in a similar way.

Keywords: commitment to academic studies, practicality/applicability of humanities knowledge, interpersonal perception, innovative higher-education support

IRODALOM

- Allamand, C. (2018). The autobiographical pact, forty-five years later. *The European Journal of Life Writing*, 7, 51–54. <https://doi.org/10.5463/ejlw.7.258>
- Angyalosi, G. (2018). Tzvetan Todorov, a közvetítő. *Helikon – Irodalom- és Kultúratudományi Szemle*, 64(1), 3–14.
- Bahtyin, M. (1976). *A szó esztétikája*. Gondolat Kiadó.
- Bakó, T., & Zana, K. (2015). Kölcsönös analízis Ferenczi Sándor nyomán. Kölcsönösség és realitás a terápiában: a kölcsönös analízis ma. *IMÁGÓ BUDAPEST*, 4(4), 79–99.
- Bencze, N. (2021). Önbemutató, önreflexió. Megismerkedési diskurzusok első személyű megnyilatkozásai. In T. E. Grácsi, & Zs. Ludányi (Eds.), *Doktoranduszok tanulmányai az alkalmazott nyelvészet köréből 2021* (pp. 80–107). Nyelvtudományi Kutatóközpont. <https://doi.org/10.18135/Alknyelvdok.2021.15.4>
- Berán, E., & Unoka, Zs. (2016). *Élettörténetek a pszichoterápiában*. Oriold Kiadó.
- Boros, G. (2014). *A szeretet/szerelem filozófiája. Szisztematikus – történeti tanulmányok*. ELTE Eötvös Kiadó.
- Bókay, A. (2001). *Irodalomtudomány a modern és posztmodern korban*. Osiris Kiadó.
- Bruner, J., & Lucariello, J. (2001). A világ narratív újrateremtése a monológban. In J. László, & B. Thomka (Eds.), *Narratívák 5.* (pp. 131–156). Kijárat Kiadó,
- Butt, T. (2023) *George Kelly és a személyes konstrukciók pszichológiája*. Animula.
- Cole, S. (2022). *How Sex Changed the Internet and the Internet Changed Sex*. Workman Publishing Company.
- Eco, U. (2007). *Hat séta a fikció erdejében*. Európa Könyvkiadó.
- Elblinger, Cs. (2011). Családi rituálék és családi identitás. *Psychiatria Hungarica*, 26(6), 444–450.
- Elblinger, Cs. (2013). *A családi rituálék szerepe a családi identitás konstrukcióban*. Doktori disszertáció. Pécsi Tudományegyetem.
- Eliade, M. (2023). *Az örök visszatérés mítosza*. Helikon Kiadó.
- Erős, F. (1993). Jacques Lacan, avagy a vágy tragédiája. *Thalassa*, 4(2), 29–44.
- Fehér, M. I. (2013). A szerelem Sartre-i filozófiája és Kierkegaard. In S. Laczkó (Ed.), *A szerelem. Lábjegyzetek Platónhoz kiadói sorozat füzetek*. (pp. 265–292). Pro Philosophia.
- Foucault, M. (1999). *Nyelv a végtelenhez*. Latin Betűk Kiadó.
- Frazer, J. G. (2019). *Az aranyág*. Osiris Kiadó.
- Gács, B., Csikós, T., Orvos, L., Matavovszky, D., & Karner, O. (2025) Kikényszerített megküzdők, hátszéllel indulók és stabilizálódott felnőttek: Magyar egyetemisták mentális egészségi profiljai. *Máltai Tanulmányok: A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Tudományos Folyóirata*, 7(2), 25–44.
- Geertz, C. (2001). *Az értelmezés hatalma*. Osiris Kiadó.
- Gelso, Ch. J., & Kline, K. (2019). The sister concepts of the working alliance and the real relationship: on their development, rupture, and repair. *Research in Psychotherapy – Psychotherapy, Process and Outcome*, 22(2), 247–268. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.373>

- Halász, A. (2006). A pszichoanalízis interszjektív fordulata: A pszichoterápiás kapcsolat új megvilágításban. *Lélekelemzés, 1*(1), 102–108.
- Hargitai, R. (2008). Kontextus és elbeszélés – Az elbeszélői kontextus szerepe a narratív pszichológiai tartalomelemzésben. In O. Vincze, & S. Bigazzi (Eds.), *Élmény, történet – A történetek élménye* (pp. 78–90). Új Mandátum Könyvkiadó.
- Iser, W. (2004). *Az értelmezés világa*. Gondolat Kiadó.
- Ita, M. (2025). A kapcsolati pszichoanalízis és a Budapest-modell találkozása. *Imágó Budapest, 14*(1), 27–54.
- Jung, C. G. (1993). A tudattalan megközelítése. In C. G. Jung, & M. L. von Franz (Eds.), *Az ember és szimbóluma* (pp. 17–104). Gönczöl Kiadó.
- Karner, O., Kiss, M., Oroszné, Dr. Perger, M., Füleki, B., Franczia, N., Török, L., Csikai, E., & Sebő, T. (2021). *Magyarországi felsőoktatásban tanuló hallgatók mentális jóllétének felmérése*. Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület.
- Karterud, S., & Monsen, J. T. (1997). *Szelfpszichológia – a Kohut utáni fejlődés*. Animula Kiadó.
- Kayser, W. (1998). A modern regény keletkezése és válsága. In B. Thomka (Ed.), *Narratívák 2.* (pp. 173–200). Kijárat Kiadó.
- Kierkegaard, S. (1994). *Vagy-vagy*. Osiris – Századvég Könyvtár.
- Kőváry, Z. (2011). A pszichobiográfia mint módszer – Az élettörténet-elemzés reneszánsza: új perspektívák a személyiség és kreativitáskutatásban. *Alkalmazott Pszichológia, 20*(4), 65–92.
- Kőváry, Z. (2019) Bevezetés: Föld és lélek – klímaválság és pszichológia. *IMÁGÓ BUDAPEST, 8*(4), 3–10.
- Lacan, J. (1993). Részletek a Hamlet-szemináriumából. *Thalassa, 4*(2), 17–28.
- László, J. (2001). Narratív pszichológia: új megközelítés a pszichológiában. In J. László, & B. Thomka (Eds.), *Narratívák 5.* (pp. 7–13). Kijárat Kiadó.
- McAdams, D. P. (2001). A történet jelentése az irodalomban és az életben. In J. László, & B. Thomka (Eds.), *Narratívák 5.* (pp. 157–174). Kijárat Kiadó.
- McFarland, D. A., Jurafsky, D., & Rawlings, C. (2013). Making the connection. Social bonding in courtship situations. *American Journal of Sociology, 118*(6), 1596–1649. <https://doi.org/10.1086/670240>
- Mead, M. (2003). *Férfi és nő: a két nem viszonya a változó világban*. Osiris Kiadó.
- Őry, F., Happ, Zs., Zsidó, A. N., & Meskó, N. (2022). A Sternberg-féle Szerelem Kérdőív magyar változata (STLS-H). *Magyar Pszichológiai Szemle, 77*(1), 53–79. <https://doi.org/10.1556/0016.2022.00003>
- Péley, B. (2008). A pszichoterápiák hatékonyságának vizsgálata. In O. Vincze, & S. Bigazzi (Eds.), *Élmény, történet – A történetek élménye* (pp. 152–168). Új Mandátum Kiadó.
- Péley, B., & László, J. (2010). Character function as indicators of self states in life stories. *Empirical Text and Culture Research, 2010*(4), 42–49.
- Platón (2021). *A lakoma*. Helikon Kiadó.
- Pohárnok, M., Nagy, L., Bóna, A., Naszódi, M., Kis, B., & László, J. (2005). A kapcsolati mozgások számítógépes nyelvészeti vizsgálata élettörténeti narratívumokban – A LAS-Vertikum közelítés-távolítás modulja. *Pszichológia, 25*(2), 157–170.

- Pólya, T., & László, J. (2005). Making sense of life stories: The role of narrative perspective in perceiving hidden information about social identity. *European Journal of Social Psychology*, 35(6), 785–796. <https://doi.org/10.1002/ejsp.277>
- Propp, V. J. (2005). *A mese morfológiája*. Osiris Kiadó.
- Ricoeur, P. (1998). A szöveg világa és az olvasó világa. In Thomka, B. (Eds.), *Narratívák 2.* (pp. 9–40). Kijárat Kiadó.
- Ricoeur, P. (2001). A narratív azonosság. In László, J., & Thomka, B. (Eds.), *Narratívák 5.* (pp. 15–25). Kijárat Kiadó
- Róheim, G. (1932). *A csurunga népe*. Leblang Könyvkiadóvállalat.
- Safran, J., & Muran, C. (2024) *A terápiás szövetség*. Animula Kiadó.
- Sárkány, P. (2014). *A filozófia mint praxis – Tanulmányok a filozófia, a pszichoterápia és a szociálpedagógia határterületeiről*. L'Harmattan Kiadó.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119–135. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119>
- Stokoe, E. (2010). „Have you been married, or ...?” Eliciting and accounting for relationship histories in speed-dating interaction. *Research on Language and Social Interaction*, 43(3), 260–282.
- Tengelyi, L. (1998). *Élettörténet és sorsesemény*. Atlantisz Kiadó.
- Róheim emlékszáma, *Thalassa*, 3(2).
- Thoma, H., & Kachele, H. (2007). *Pszichoanalitikus terápia – Kutatás*. Lélekben Otthon Kiadó.



CSÁBI ESZTER
JUHÁSZ-NAGY MÁRK, TÁNCZOS
TÍMEA
KOVÁCS FANNI MERCÉDESZ
KOVÁCS JUDIT
LENDVAI LILLA

SZERZŐINK

PÁSZTI NOÉMI
SIFTER ÉVA
TÓTH LÁSZLÓ
TÓTH RENÁTÓ
ZENTAI PÉTER