

Az ELTE PPK HÖK ingyenes  
tudományos kiadványa



# TUDOMÁNYPERSPEKTÍVA

2023

Felelős szerkesztők:  
Tóth Zsófia Veronika  
Pesthy Zsuzsanna Viktória

Tördelőszerkesztő:  
Gál Anna

Felelős kiadó:  
Tóth Cintia, ELTE PPK HÖK

Borító:  
Boda Letícia

2023, Budapest

# Tartalomjegyzék

|                                                                                                                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Kedves Olvasó! – Zsolnai Anikó köszöntője.....                                                                                                                                                                           | 3   |
| Előszó.....                                                                                                                                                                                                              | 4   |
| Kellerwessel Klaus - SÖTÉT FLOW – AZ ORTHOREXIA NERVOSA TÜNETEINEK ÚJ<br>MAGYARÁZATA.....                                                                                                                                | 5   |
| Dömök Bálint - PLACEBOHATÁS A HIPNÓZISBAN: A FEHÉRZAJ-HIPNÓZIS<br>FÁJDALOMCSILLAPÍTÓ HATÉKONYSÁGÁNAK VIZSGÁLATA.....                                                                                                     | 29  |
| Szőke Orsolya, Csörgő Blanka & Dr. Kaló Zsuzsa - MÉMEK A KORONAVÍRUS IDEJÉN.....                                                                                                                                         | 51  |
| Orosz Tamás - AZ ALKOHOLFOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ VISSZAUTASÍTÁSI<br>ÉN HATÉKONYSÁG MODERÁLÓ SZEREPÉNEK VIZSGÁLATA AZ ADAPTÍV ÉS<br>MALADAPTÍV ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS ÉS A KOCKÁZATOS ALKOHOLFOGYASZTÁS<br>KAPCSOLATÁBAN..... | 82  |
| Biliczki Judit Zsófia - AZ ETIKUS FOGYASZTÁS PSZICHOLÓGIAI TÉNYEZŐI.....                                                                                                                                                 | 103 |
| Bors Márta - A FIGYELEMHIÁNYOS HIPERAKTIVITÁS-ZAVAR ÉS A RIDEG-ÉRZÉKETLEN<br>VONÁSOK ÖSSZEFÜGGÉSEI SERDÜLŐKORÚ FIATALOK<br>ESETÉN.....                                                                                   | 126 |
| Major Alexandra - MÁR MEGINT A BÁRÁNYSZÁMOLÁS... AVAGY HOGYAN RONTJA A<br>RÁGÓDÁS AZ ALVÁSMINŐSÉGÜNKET?.....                                                                                                             | 152 |
| Matócsi Fanni - GYÓGYNÖVÉNYEK MINT ALTERNATÍV ÉS KIEGÉSZÍTŐ GYÓGYMÓDOK A<br>XXI. SZÁZADI STRESSZ OKOZTA BETEGSÉGEK ELLEN.....                                                                                            | 168 |
| Hugyik Lídia, Takács Nóra - A TIKTOK-HASZNÁLAT HATÁSA A SERDÜLŐ LÁNYOK<br>TESTKÉPÉRE Egy kutatási téma, két nézőpont .....                                                                                               | 182 |

Kedves Olvasó!

Az ELTE PPK dékánjaként szeretném figyelmébe ajánlani a megújult külsővel és tartalommal megjelenő **Tudományperspektíva** folyóiratot, amely a PPK HÖK tudományos kiadványa.

Karunk egyik kiemelt célja, hogy a tudományos kutatások iránt érdeklődő hallgatóink magas szintű felkészítést kapjanak a leendő kutatói létre és munkára. Ezért számukra már nagyon korán lehetőséget adunk a PPK-n folyó sokszínű kutatás megismerésére. Közel 50 kutatócsoportunk van, ezekbe a hallgatók szabadon bekapcsolódhatnak már akár BA-s tanulmányaik során.

A Tudományperspektíva folyóirat jó lehetőséget kínál a nálunk tanuló diákok számára, hogy friss kutatási eredményeikről beszámoljanak. A mostani számban nagyon sokféle és érdekes témájú írás található. Ezek közé tartozik többek között a TikTok használatának hatásáról a serdülő lányok testképére, a gyógynövények szerepéről a XXI. századi stressz okozta betegségek elleni kezelésében, a pandémia stresszoraival való megküzdésről, vagy az orthorexia nervosa tüneteinek új magyarázatáról szóló cikk.

A folyóirat szerkesztőinek az a célja, hogy a megjelenő lapszámokban az alapszakos, a mesterszakos és a PhD-képzésben tanuló hallgatók publikálási lehetőséget kapjanak. Várják a dolgozatokat, hogy azokat a PPK oktatói és hallgatói minél szélesebb körben megismerhessék.

Bízom benne, hogy a Tudományperspektíva folyóirat felkelti a szűkebb és tágabb szakmai közvélemény, a kutatások iránt érdeklődő olvasóközönség érdeklődését.

Jó böngészést és olvasást kívánok az érdekes cikkek között!

**Zsolnai Anikó**

## ELŐSZÓ

Itt ülünk egy budapesti kávézó kis zugában, az elmúlt évben sokadjára. Szokás szerint limonádét iszunk és szójatejes lattét, a háttérben pedig magyar alter szól. Nehéz elhinni, hogy ez már a folyamat vége, és hogy hamarosan a kezünkben tarthatjuk eredményét. Nehéz elhinni, hogy Ti már egy kész lapszámot olvashattok, és sosem látjátok a folyamat elejét.

2017-ben (6 éve!) volt kari folyóiratunk utolsó száma, azóta többször próbálkoztunk a feltámasztásával – és ez most meg is valósult. A szerkesztés közben mindig újabb feladatokkal szembesültünk, a felelősségvállalási jogi kérdésektől kezdve a nyomtatási folyamat megismerésén keresztül a hivatkozásellenőrzésekhez kapcsolódó bonyodalmakig (ennél a bevezetőnél is az első és egy darabig egyetlen gondolatunk az volt, hogy az írás nem megy, bezzeg egy DOI-számot úgy ide tudnánk biggyeszteni). A kihívások forgatagában talán el is feledkeztünk néha a nagy egésze, úgyhogy különösen nagy élmény volt újraolvasni mindezt. Az elmúlt 6 év PPK-s diákjainak legígéretebb cikkei közül gyűlt össze nálunk néhány, és remélhetőleg sok kiváló kutatónak sikerült első vagy majdnem első publikálási lehetőséget biztosítanunk. Az már csak hab a tortán, hogy minden szerző kiválóan együttműködött, gyors és figyelmes javításaikkal pedig könnyű volt a közös munka.

Köszönjük nekik, illetve mindenkinek, aki bármilyen formában hozzájárult a kiadvány létrejöttéhez. Reméljük, Ti is annyi inspirációt merítetek ebből a rövidke kötetből, mint mi magunk!

Jó olvasást kívánunk!

**Tóth Zsófia Veronika**  
szerkesztő, tudományos referens  
(2022-)

**Pesthy Zsuzsanna Viktória**  
szerkesztő, tudományos referens  
(2020-2022)

## SÖTÉT FLOW – AZ ORTHOREXIA NERVOSA TÜNETEINEK ÚJ MAGYARÁZATA

Kellerwessel Klaus

Témavezető: Fodor Alexandra

### Absztrakt

Az étkezések előkészítése és elfogyasztása fontos szerepet játszik mentális egészségünk mindennapos fenntartásában. Több nemzetközi kutatás szignifikáns pozitív korrelációt talált a mentális egészség és az ételelégedettség között. A nyugati, jóléti társadalmakban azonban egyre inkább elterjedőben van egy újfajta evészavar, az orthorexia nervosa (ON). Az ebben szenvedők olyannyira görcsösen ragaszkodnak az általuk egészségesnek hitt étrendhez és életvitelhez, hogy az már egészségük rovására megy (Bratman, 2017). Felmerül a kérdés: az ON-re hajlamosak vajon elégedettebbek-e saját étkezési szokásaikkal másoknál, illetve jobban függ-e az ő mentális egészségük ettől az elégedettségtől?

A kérdéseket egy 936 fős mintán vizsgáltuk, az alábbi online kérdőívek felhasználásával: Mentális Egészség Kontinuum Skála rövid változata; Elégedettség az Élelmiszerekkel Összefüggő Élettel; Orthorexia Nervosa Leltár.

Jelen mintán az ON-es viselkedésre való hajlam sem az ételelégedettséggel, sem a mentális egészséggel nem korrelált szignifikánsan, illetve a kettő közötti kapcsolatot sem moderálta.

Alternatív magyarázatként a „sötét flow” elmélet kínálkozhat, ami a maladaptív egészségviselkedést egy félrecsúszott áramlatélmény-indukciós kísérletként értelmezi. Az elmélet szerint az ON-re hajlamos egyén túlzó célokat állít maga elé, ezzel tartva magát folyamatos szorongásban. Az önmagától elvárt egészségkihívások gyorsabban növekednek, mint a teljesítésükhöz szükséges készségei, így véti el mindig a kihívás-készség egyensúlyt, ami a klasszikus flow-élmény feltétele.

## **Bevezetés**

### **A boldogság anatómiája**

A mentális egészség nem egyenlő a mentális zavarok pusztai hiányával (Keyes, 2002), hanem egy szerteágazó „szindrómaként” is definiálhatjuk. Jellemzői affektív (pl. pozitív affektusok gyakori jelenléte, negatív affektusok relatív hiánya), kognitív (pl. általános életelégedettség, az élet céllal rendelkezőként megélése), viselkedési (pl. autonómia, alkalmazkodás a változásokhoz) és társas (pl. kielégítő kapcsolatok, azonosulás a közösséggel) dimenziókban egyaránt megnyilvánulhatnak.

Az általános életelégedettség a mentális egészség egyik kognitív komponense, amelynek a mérését a 90-es évek óta egyre nagyobb érdeklődés övezi (Moons és mtsai., 2006). A konstruktum azt hivatott számszerűsíteni, hogyan reflektál mentális egészsége többi komponensére az egyén, tehát hogyan értékeli a saját világban elfoglalt helyét. Az általános életelégedettséget azóta különböző területekre bontották (pl. társas kapcsolatokkal, szabadidővel, háztartással, oktatással, egészséggel, munkával való elégedettség; Argyle, 2001), amelyekben aztán külön-külön kis világokként vált vizsgálhatóvá a területspecifikus mentális egészség.

Magukban a konkrét területekben persze nincs egyetértés a különböző elméletalkotók között (Grunert és mtsai, 2007), de a feltételezés az, hogy amennyiben sikerül kimerítően felsorolni az összes szükséges és elégséges területet, akkor a területspecifikus elégedettségek átlaga egy területátlagos életelégedettség lesz, amit pedig bármikor visszabonthatunk az elemeire, mint fehér fényt a prizma. Vagyis az élettől való elégedettség nem több az élet egyes részeivel való elégedettségénél.

### **Szívünkhöz a hasunkon át?**

A táplálkozás egyik legelemibb szükségletünk (Forgács, 2013), az ételek beszerzése, elkészítése és elfogyasztása végigkísérte evolúciós múltunkat, és máig meghatározza mindennapjainkat, komoly befolyást gyakorolva hangulatunkra (Blanchflower és mtsai.,

2013) és teljesítőképességünkre (Bedrosian és mtsai., 2012). Ennek ellenére az étellel összefüggő életterületeket (tervezés, beszerzés, készítés, fogyasztás) rendre elhanyagolják az általános életelegedettség komponensekre bontásakor (Grunert és mtsai., 2007). Pedig az étellel összefüggő étellel való elégedettség konstruktuma (továbbiakban életelegedettség) pozitív összefüggést mutat a fizikai egészséggel, az átélt pozitív érzelmek gyakoriságával, a kielégítő társas kapcsolatokkal (Ares és mtsai., 2014), az intellektuális képességekkel (Schnettler és mtsai., 2015), illetve az új ételek kipróbálása iránti hajlandósággal (Schnettler és mtsai., 2017).

Kutatások pozitív korrelációt találtak az életelegedettség és az étellel való globális elégedettség között (Grunert és mtsai., 2007), illetve a tágabban vett mentális egészség között is (Schnettler és mtsai., 2015), ami alátámaszthatja a rész-egész viszonyt. Ezek alapján a korrelációk alapján persze nem jelenthetjük ki, hogy az étellel való elégedettség magas szintje emelné az általános életelegedettség szintjét. Előfordulhat, hogy akik elégedettek az életük más területeivel, eleve harmonikusabbnak látják az ételhez való viszonyukat. Ikervizsgálatok (pl. Lykken & Tellegen, 1996) bizonyítják, hogy az elégedettség genetikai komponenssel is rendelkezik, vagyis egyes emberek egyszerűen születésüktől fogva jobban tudnak örülni bárminek, akár ételekről, akár az élet más területeiről legyen is szó.

Az, hogy az étellel való elégedettség konstruktuma csak évtizedekkel a szubjektív jóllét feltérképezéséért folytatott hajsza kezdete után jelent meg, nem csoda. A konstruktumot kezdetben csak nyugati, relatív fejlett országokban vizsgálták (Grunert és mtsai., 2007). A megkérdezettek többségénél az étkezés nem foglalt el központi helyet az életükről való gondolkodásban, összehasonlítva például a munkához való viszonnyal vagy a társas kapcsolatokkal.

A Dél-Afrika, Etiópia és Peru alacsonyabb jövedelmű közösségeiben folytatott tanulmányok viszont arra utalnak, hogy az élelmiszerek biztos elérhetősége a jóllét egyik alapvető feltétele (Clark, 2000). Feltételezhetjük tehát, hogy ahol ez az elérhetőség nem magától értetődő, ott az étkezéssel való elégedettség csak még erősebb pozitív korrelációt



fog mutatni a mentális egészséggel, az ételek megtervezésének, beszerzésének, elkészítésének a fókuszba kerülése miatt.

### **Orthorexia nervosa – a gyilkos egészség**

A nyugati, jóléti társadalmakban is megjelent azonban egy csoport, ahol az étkezés ismét fókuszba került, ám itt pont az ellátás bősége és észlelt kiapadhatatlansága miatt. Az orthorexia nervosa (ON) az evészavarok közül az egyik legfrissebb kórkép. Bratman (1997), aki maga is ebben a zavarban szenvedett, írta le először egy jogafolyóiratban. A szó maga a görög *ortho* (helyes) és *orexisz* (étvágy) szavakból ered, a *nervosa* pedig a zavar pszichés eredetére utal. Syurina és munkatársai szerint (2018) az ON a nyugati, jóléti társadalmak kultúrspecifikus zavara, „nem fog előfordulni [a Maslow-piramis alsóbb rétegeiben]” (Syurina és mtsai., 2018, 7. o.).

Az orthorexia nem egy konkrét étrendről szól, hanem az étrendekkel kapcsolatos megszállottságról (McGovern és mtsai., 2021). A zavarnak nincs köze a követett étrend tudományos megalapozottságához, vagyis egy tökéletesen funkcionáló egyén is követhet empirikus bizonyítékokat nélkülöző diétákat, és egy orvosilag indokolt étrend követése is válhat rögeszméssé, maladaptívá (Bratman, 2017).

Mi különbözteti meg akkor az orthorexiában szenvedő egyéneket az alternatív táplálkozási elméletek átlagos híveitől? Irreális elvárásokkal rendelkeznek életmódjuk és diétáik sikereit illetően, egyfajta megváltást várnak tőlük. A diétákra és egyéb egészségesnek gondolt életmódelemekre irányuló ritualizált szabálykövetésük már-már kényszeres, sőt rögeszmés (Demetrovics & Kun, 2010). A szabályok be nem tartása után rajtuk elhatalmasodó szorongás és szégyenérzet pedig messze meghaladja szabályszegésük mértékét (McGovern és mtsai., 2021). Kiugróak lehetnek továbbá a gyors és váratlan ugrások az egyik táplálkozási elméletől a másikra még akkor is, ha ezek teljességgel ellentmondanak egymásnak (pl. makrobiotikáról, ami tiltja a nyers zöldségek fogyasztását,

a raw food veganizmusra, amiben csak nyers zöldségeket fogyasztanak, és ami szerint a főzőlap minden emberi betegség végoka; Bratman, 2017).

Gyakori még az étkezésre irányuló szélsőséges figyelmi fókuszról eredő világtól való elzárkózás, elszigeteltség is (Demetrovics & Kun, 2010). A különböző platformokon (főleg az Instagramon) eltöltött idő rizikófaktor a zavar szempontjából, főleg ha hírességek életének közeli monitorozásával is társul (Turner és mtsai., 2017).

Gyógyult orthorexiások számoltak be arról, hogy zavaruk időtartama alatt fáradtsággal, álmatlansággal, gyomor- és bélrendszeri zavarokkal küzdöttek, csonttritkulás és pajzsmirigy-alulműködés jelent meg náluk, családi, baráti és párkapcsolataik leépültek, az életük beszűkült, hajlamosabbá váltak a depresszióra és az öngyilkossági gondolatokra. „Mindez attól, hogy megpróbáltam mindent tökéletesen csinálni” – fogalmazott egyikük (McGovern és mtsai., 2021, 9. o.).

Többen kiemelték a zavar vallásos jellegét is: „ha egy szóban kellene összefoglalnom, jobb kifejezés híján ezt mondanám: szektás” (McGovern és mtsai., 2021, 6. o.). Amikor az étkezési szokásaikról beszélnek, gyakran okkult szóhasználathoz fordulnak: „a gyorskaja olyan, mint az ördög” (McGovern és mtsai., 2021, 5. o.). Előfordulhat a diétákat nem követők mint hitetlenek lekezelése, megvetése is. Nagyon erős kötődést alakítanak ki kedvenc életmódbloggereikhez, sokan spirituális vezetőnek tekintik őket. Néhányan egyfajta belső inkvizíciótól is rettegnek, ha nem tartják be a diétás előírásokat, jön mondjuk „a vegánrendőrség”, és elkap (McGovern és mtsai., 2021, 5. o.). Egy orthorexiásokkal foglalkozó orvos egyenesen valláspótlékként gondol a zavarra: „ON a menedék és a struktúra keresésének egy módja lehet egy bizonytalan társadalomban. Az alapvető szükségleteinket kielégítjük, de a bizonytalanságaink egyre inkább előjönnek, mert a vallás eltűnt” (Syurina és mtsai., 2018, 8. o.).

Az orthorexiás egyén a különböző, változatos csatornákról (pl. közösségimédia-felületek) készen kapott egészséghiedelmekből és életmódnormákból egy olyan attitűdrendszert épít, amelynek a segítségével rendet próbál teremteni az életében és a

tudatában. Ez a törekvés azonban paradox módon önmaga ellen fordul, a görcsös rendvagy csak még nagyobb káoszt teremt, természetellenessé válik természetességvágyuk, egészségmániájukra rámege az egészségük. Ekkorra már nem engedheti meg magának az egyén, hogy elengedje hiedelemkapaszzkodóit, pozitív visszacsatolási hurok keletkezik: minél inkább tönkreteszi az életét a diétákra való fókuszálás, annál inkább a diétáktól várja az egyén az élete rendbejövételét (Detrovics & Kun, 2010).

Az orthorexia mentális zavarként való kategorizálását nem minden szerző támogatja. He és munkatársai (2021) nehezítik az eddigi orthorexiakutatásokkal kapcsolatban, hogy szinte kizárólag nyugati és fiatal felnőtt/serdülő populációkon zajlottak, ezért ők kínai nyugdíjasokat vizsgáltak. Azt találták, hogy ebben a populációban az orthorexiatünetek pozitív összefüggésben vannak az egészséges életmóddal, a saját test megbecsülésével, sőt az étellel való elégedettséggel is. Úgy magyarázzák eredményeiket, hogy ebben a korban fontosabbá válik az egészség, illetve több idő is felszabadul az egészséggel való foglalkozásra. Az ételéledettség kapcsolatban azonban nem találtak szignifikáns összefüggést.

Bhattacharya és munkatársai (2021) amellet érveltek, hogy az ON nem önálló kórkép, hanem a már említett anorexia nervosa adaptálódása az új kulturális közeghez: ugyanaz, csak más köntösben. Erre utalhatnak a legfrissebb kutatásokban talált neurobiológiai átfedések is a két zavar között (Noel és mtsai., 2021).

## **A kutatás relevanciája**

Az ON-nel élők esetében tehát az étkezésre fordított túlzó figyelem a mentális egészség rovására megy. Felmerül a kérdés: legalább az étellel összefüggő életükkel elégedettek? Örömet tudják lelteni benne, ha már elhanyagolnak érte annyi mindent? He és munkatársai (2021) ugyan nem találtak szignifikáns összefüggést az ételéledettség és az orthorexiára való hajlam között, de feltételezhetjük, hogy egy szélesebb életkörülményű nyugati, individualista mintán más eredményeket kapunk.

Ha az étkezésre való kóros fókuszálás az orthorexiára hajlamos egyéneknél az élet más területeinek romlásához vezet, feltételezhetjük, hogy ebben a sajátos populációban másfajta kapcsolat áll fent az étellel kapcsolatos elégedettség és a mentális egészség között, nem pedig az általánosan jellemző gyenge pozitív korreláció.

Mivel az ON-re hajlamos egyén számára sokkal inkább reflektorfénybe kerülnek az étkezések, a többi terület pont hogy fókuszon kívül marad, ezért az általános mentális egészségük sokkal inkább egy hajszálon (az ételen) csüng. Vagyis az étellel összefüggő étellel való elégedettség és a mentális egészség között erősebb pozitív korrelációt feltételezhetünk az esetükben.

## **Hipotézisek**

H1: Az orthorexiás viselkedésre való hajlam és az ételelégedettség között pozitív irányú kapcsolatot feltételezünk.

H2: Az orthorexiás viselkedésre való hajlam magasabb mértéke mellett a mentális egészség és az ételelégedettség között erősebb, pozitív irányú kapcsolatot feltételezünk, mint az orthorexiás viselkedésre való hajlam alacsonyabb mértéke mellett.

## **Módszer**

### **Résztvevők**

Jelen tanulmány egy nagyobb kutatás részeként került megvalósításra. A kutatást az ELTE PPK Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte (iktatási szám: 2020/461). Vezetője Pigniczkiné dr. Rigó Adrien. A vizsgálat résztvevőit a közösségi médián keresztül toboroztuk 2022 januárja és márciusa között, főképp témaspecifikus csoportok segítségével. A kutatás magyar nyelven zajlott, a benne való részvétel önkéntes volt, anonim és bármikor megszakítható. A részvételért nem járt jutalom.

A kutatásban összesen 936 fő vett részt. A minta életkorának átlaga 32, szórása pedig 12,58 év volt. A minta nem reprezentatív se a nemek aránya (85% nő), se a végzettség (51%

főiskolai vagy egyetemi oklevél), se a lakóhely (81% városban él), tekintetében, ami komoly limitációt jelenthet az eredmények általánosíthatóságára.

## **A vizsgálat menete**

A felhasznált kérdőívek egy nagyobb kérdőívcsomag részét képezték, és a Qualtrics nevű online felületen lettek közzételve. A kitöltés megkezdése előtt el kellett fogadniuk a kutatáshoz kapcsolódó Tájékoztató és Beleegyező Nyilatkozatot. A résztvevők 18 éven felüliek voltak. Az adatok elemzésére a JASP 0.16.2.0 programmal történt.

## **Felhasznált eszközök**

### ***Mentális Egészség Kontinuum Skála (MEK) rövid változata***

A Mentális Egészség Skálát Keyes (2002) fejlesztette ki, magyar mintára pedig Reinhardt és munkatársai (2020) adaptálták. A skála 14 tétele, Keyes eredeti szándékának megfelelően, 3 faktorra bomlik: érzelmi jóllétre (pl. *”Az elmúlt egy hónapban milyen gyakran érezte azt, hogy elégedett volt az életével?”*), szociális jóllétre (pl. *”Az elmúlt egy hónapban milyen gyakran érezte azt, hogy az emberek alapvetően jók?”*) és pszichológiai jóllétre (pl. *”Az elmúlt egy hónapban milyen gyakran érezte azt, hogy a személyisége legtöbb részét szereti, elfogadja?”*). A válaszadóknak minden tételnél értékelniük kell, hogy az elmúlt hónap során milyen gyakran élték át az érzést, amit az adott item megfogalmaz. A válaszok egy 5 fokú skálán a „soha”-tól (0) a „mindennap”-ig (5) terjednek.

Jelen kutatásban a skála összpontszámát használjuk, a mintára vonatkoztatott reliabilitás megfelelő (Cronbach  $\alpha = 0,913$ ).

### ***Elégedettség az Élelmiszerekkel Összefüggő Élettel Skála***

Az Elégedettség az Élelmiszerekkel Összefüggő Élettel kérdőívet Grunert és munkatársai (2007) fejlesztették ki, magyar mintára pedig Rigó és munkatársai adaptálták (2014). Az egyes itemeknél a válaszadóknak egy 6 fokozatú Likert-skála segítségével kell

jelezniük, hogy mennyire értenek egyet az adott állítással. A skála öt tétele (pl. *“Alapvetően elégedett vagyok azzal amiket eszem”*) egyetlen dimenzióban csoportosul. A skála mintára vonatkoztatott reliabilitása megfelelő (Cronbach  $\alpha = 0,857$ ).

### ***Orthorexia Nervosa Leltár (ONL)***

Az ONL kérdőívet Oberle és munkatársai (2018) fejlesztették ki, magyar mintára pedig adaptálás alatt áll, Rigó és Fodor által. Az egyes itemeknél a válaszadóknak egy 4 fokozatú Likert-skála segítségével kell jelezniük, hogy mennyire értenek egyet az adott állítással. A skála 24 tétele 3 faktorra bomlik: egészséggel való foglalkozás (pl. *„Nagyon fontos része az étkezési szokásaimnak, hogy az ételeket a lehető legegészségesebb módon készítsem el”*), fizikai és pszichoszociális károsodásra (pl. *„Csak bizonyos ételeket eszem meg, ami miatt csökkent a súlyom – és ez a családom szerint már nem egészséges.”*), illetve érzelmi distresszre (pl. *„Nagymértékű bűntudatot és önutálatot érzek, ha nem eszem egészségesen.”*).

Jelen kutatásban a skála összpontszámát használjuk. A mintára vonatkoztatott reliabilitás megfelelő (Cronbach  $\alpha = 0,907$ ).

## **Eredmények**

### **Hipotézistesztelek**

#### ***ON-hajlam és az ételelégedettség***

A három vizsgált változó közül egyik sem mutatott normáeloszlást, ezért a hipotézisek tesztelésére Spearman-korrelációt alkalmaztam.

Az ON-hajlam és az ételelégedettség között jelen mintán nincs szignifikáns kapcsolat ( $r_s=0.037$ ; (95% C.I.= $-0,029$ ;  $0,105$ );  $N=936$ ,  $p=0.261$ ). Az első hipotézist tehát nem tudjuk megerősíteni.

### ***ON-hajlam mint az ételelégedettség és mentális egészség közötti kapcsolat moderátora***

Az ON-hajlam, az ételelégedettség és a mentális egészség közötti kapcsolatot többszörös lineáris regresszióval vizsgáltam. Kimeneti változóként a mentális egészség, prediktorként pedig az ételelégedettség, és az ON-es viselkedésre való hajlam, illetve a kettő interakciója szerepeltek (Goss-Sampson, 2019). A regressziós modellbe a prediktorokat egy blokkban léptettem be.

Ez a modell szignifikánsan jobban jelzi előre a mentális egészség alakulását, mint amikor az átlaggal jelzünk előre ( $F(3, 932) = 55,036$ ;  $p < 0,001$ ). A vizsgált változók közül azonban egyedül az ételelégedettség rendelkezett szignifikáns hatással a mentális egészségre ( $\beta = 0,394$ ;  $t = 3,864$ ;  $p < 0,001$ ; (C.I. = 0,516; 1,583)), se az ON-hajlam ( $\beta = -0,009$ ;  $t = -0,072$ ;  $p = 0,943$ ; (C.I. = -0,320; 0,298)), se az interakció nem eredményezett szignifikáns hatást ( $\beta = -0,011$ ;  $t = -0,072$ ;  $p = 0,942$ ; (C.I. = -0,014; 0,013)).

Ez azt jelenti, hogy jelen mintán nem áll fent az ON-hajlam, az ételelégedettség, illetve a mentális egészség közötti feltételezett összefüggés, vagyis a második hipotézist szintén elvethetjük.

### **Diszkusszió**

Az ON-hajlam jelen mintán nem korrelál szignifikánsan az ételelégedettséggel, és nem moderálja ez utóbbi mentális egészséggel fennálló kapcsolatát sem. Valószínűnek tűnik tehát, hogy az ON nem az ételelégedettségen keresztül fejti ki destruktív hatását az egyén életére.

Hogy lehet az, hogy az ON-re hajlamos egyén anélkül öl bele annyi energiát az étkezési rituálék pontos végrehajtásába, hogy elégedettebb lenne másoknál az étellel összefüggő életterületével?

A társadalom hozzáállása a tudatos és egészséges étkezéshez alapvetően pozitív (Syurina és mtsai., 2018). Rengeteg önkontroll kell hozzá, hogy valaki következetesen be tudjon tartani egy restriktív diétát, és az elhízásjárvány árnyékában sokan kívánják azt, hogy

bárcsak képesek lennének rá. Éppen ezért sok egészségügyi szakember is kétségbe vonja a kategória szükségszerűségét (pl. Syurina és mtsai., 2018), még néhány kutató is (pl. Hay, 2021).

Ez a jelenség nem csak az ON kapcsán megfigyelhető – a munka- és a testedzésfüggőség diagnosztikai kategóriaként való elfogadása szintén megosztja a szakmai közösséget (Billieux és mtsai., 2015).

Az ON azonban ezen felül is több rokon vonást is mutat ezekkel a zavarokkal. Az ON-es egyén annyira bevonódik saját egészségének megőrzésébe, hogy ez végül saját egészségének a kárára válik. A munkafüggő egyén számára annyira fontos lesz a munkahelyi teljesítménye, hogy ez sokszor pont a teljesítmény kárára válik (Brady és mtsai., 2008). Az ON-nel rokon anorexia nervosa kapcsán már szintén felmerült a függőségként kategorizálás (Barbarich-Marsteller és mtsai., 2011).

Jelen kutatás eredményei szerint az ON-re hajlamos egyének nem lelik szignifikánsan több örömet az ételek megtervezésében, előkészítésében és elfogyasztásában, mint a kontrollcsoport, hiába teszi ki sokkal nagyobb hányadát az életüknek. A munkafüggőségre hajlamos egyének se feltétlenül lelik több örömet a munkában másoknál, hiába fektetnek bele sokkal nagyobb energiát (Brady és mtsai., 2008). Mi magyarázhatja a hasonló, társadalmilag elfogadott függőségek kialakulását?

## **A sötét flow**

Bratman (2017) saját eredeti cikkének (1997) a revíziója során arra a következtetésre jutott, hogy az orthorexia nervosa kialakulása két szakaszból áll. Az első szakaszban az egyén aktívan elköteleződik az egészséges táplálkozás mellett, örömét leli benne, magánál tudja a kontrollt. A második szakasz során azonban az egészségviselkedés elburjánzik, kontrollálhatatlanná, destruktívvá válik. Az étkezéssel összefüggő életterület maga alá temeti az összes többit. De mitől függ vajon, hogy ez az átbillenés az első fázisból a



másodikba megtörténik-e? Mikor lesz az egészséges orthorexiából (Barthels és mtsai., 2019) orthorexia nervosa?

Csikszentmihályi (2020) flow-elmélete szerint az emberi elmében minden egyes pillanatban „pszichikai entrópia” keletkezik, aminek az ellen próbál tartani, hogy ne eméssze fel a külső-belső káosz. Ha az elme sikerrel jár, és rendet tud teremteni magában, akkor tapasztalhatjuk meg a valódi, sódó örömet, az áramlatélményt, más néven a flow-t.

Ehhez az állapothoz az egyén aktív részvétele kell. Jól körvonalazott kihívásokra van szükség, amelyek során „a tevékenységek világosan megfogalmazott követelményei rendet parancsolnak, és kiküszöbölik a tudatba betörő rendezetlenség zavaró hatását” (Csikszentmihályi, 2020, 89. o.), vagyis a jól definiált játékszabályoknak teljesen ki kell tölteniük az ember munkamemória-kapacitását, kizorítva ezáltal a figyelem köréből minden más potenciális ingert.

A kihívásoknak mindezek mellett optimális nehézségűeknek kell lenniük, a velük szembesülő egyén készségeinek szintjéhez kell igazodniuk. Ha a készség alulmúlja a kihívást, az egyén unatkozni fog, ha felül-, akkor szorongani. Amennyiben a készségek növekedésével együtt növekednek a kihívások is, a kihívások növekedésével pedig a készségek, akkor az egyén képes tartósan átélni az igazi tanulás örömét, a flow-állapot élményét.

Feltételezésem szerint különböző kúrák és diéták betartása, az ételek elkészítése és a celebek életének monitorozása mind olyan feladatok, amik rendelkezhetnek a flow-élmény összes vagy néhány Csikszentmihályi (2020) által meghatározott feltételével:

- **Rugalmas nehézség:** A diéták közötti váltással (Bratman, 2017) és a nehézségi fokuk fokozatos emelésével az ON-esek a saját képességeikhez igazíthatják az előttük álló feladatot, fenntartva ezzel a kihívás-készség egyensúlyt.
- **Összpontosítás:** Az ON-nel élők nagy figyelmet fordítanak a fogyasztott ételek minőségére, és az általuk követni kívánt komplex egészség-hiedelemrendszerek átlátása is megköveteli tőlük az intenzív összpontosítást (Bratman, 2017).

- **Zárt világ:** Csíkszentmihályi (2020) kiemelte, hogy az adott cselekvésnek távol kell lennie a mindennapok frusztrációitól, hogy ne zökkenthessen ki semmi a fokozott összpontosításból. Mint a bevezetőben már említettem, az ON könnyedén vezethet társas izolációhoz, világtól való remeteszerű elzárkózáshoz (Segura-Garcia és mtsai., 2015).
- **Világos célok és azonnali visszacsatolás:** A választott diéták maradéktalan, vagyis „tisztá” betartása fontos cél az ON-nel élők számára (Costa és mtsai., 2017, 1. o.), ez pedig aztán könnyen leellenőrizhető részcélokra, kivitelezési tervekre bontható, amelyekhez aztán könnyű igazítani a viselkedést (Gollwitzer, 1999).
- **Kontrollérzés:** Itt érdemes lehet felhívni a figyelmet az orthorexiás hiedelemrendszerek a bevezetőben már említett vallással rokon vonatkozásaira, amiket több szerző is kiemelt (Bratman, 2017; Syurina és mtsai., 2018; McGovern és mtsai., 2021). Az orthorexia alapját képező, testi-lelki harmóniára és csillogó bőrre törekvő világkép nem túlvilággal vagy újjászületéssel kecsegtet ugyan, de minden rituáléja és hiedelme mögött meghúzódik az örök fiatalság vágya (Syurina és mtsai., 2018), a tisztátalanként kategorizált ételektől való félelem mélyén pedig ott a halálfélelem (Bratman, 2017). Kívülről tehát tűnhet úgy, hogy az orthorexiás elveszítette a kontrollt saját egészségviselkedése fölött, de valójában az egészségviselkedésével magát a halállal, a nemléttel való szembesülését kontrollálja (Békés, 2004).

Az ON és a flow kapcsolatára utalhat továbbá a flow-val összefüggő adszorpció (vagyis élményátélési (Simor és mtsai., 2011)) képesség pozitív korrelációja az ON-nel (Barthels és mtsai., 2021).

Érdemes kiemelni, hogy Csíkszentmihályi (2020) azt találta, hogy az emberek jelentős része él át tevékenységekben való elmerülést munka közben, mégsem ítéli úgy, hogy elégedett lenne a munkájával mint életterülettel. Egy tevékenységben (például az

étkezési viselkedésben) való rendszeres elmerülés tehát nem jár feltétlenül együtt az adott életterülettel való kognitív meglegedettséggel.

Már maga Csíkszentmihályi (2020) is kiemelte, hogy bármilyen flow-cselekvés maladaptívva válhat, és átcsúszhat függőségbe, amennyiben az unalom vagy a szorongás elleni kizárólagos menekülésként, figyelemelterelésként használják. Azóta többek között a videójáték- (Chou & Ting, 2003) a szociálismédia- (Brailovsakaia és mtsai., 2020) és az online szerencsejátékfüggőség (Trivedi & Teichert, 2017) kapcsán már sikerült is igazolni a flow-tudatállapot néhány aspektusának (elmerülés a cselekvésben, időtorzulás) a fontosságát a viselkedési függőségek kialakulásában. A „pozitív” függőségekkel vagy az ON-nel kapcsolatban még nem zajlottak hasonló vizsgálatok.

Feltételezésem szerint az orthorexia kezdeti, egészséges stádiumában (Bratman, 2017) az egyén rálel a különböző egészségmagatartásokban rejlő potenciális örömforrásra, és igyekszik szinten tartani a kihívás-készség egyensúlyt. Kezdetben reális célokat választ tehát, amelyek alapján hatékonyan tudja megszervezni a viselkedését, és amelyek mentén optimálisan fel tudja fejleszteni a készségeit (Gollwitzer, 1999).

Mindezek után a leendő ON-es egyén a készségei fejlődését látván elbízta magát: maladaptív perfekcionizmusából is adódóan irreális célokat kezd kitűzni maga elé (Barnes & Caltabiano, 2017), gyorsabban és jobban akarja megjavítani az életét a diéták segítségével, mint ahogy az racionálisan elképzelhető lenne. Vérszemet kap, és amennyiben egy diétában vagy hiedelemrendszerben már nem lát további kihíváslehetőségeket, átvált egy másikra (Bratman, 2017). A készségeivel kapcsolatos elvárásai gyorsabban növekednek, mint a készségei, ezért nem saját képességeihez választja az előtte álló feladatot, hanem afölé, így tartva magát állandó távolságban a kihívás-készség egyensúly megtapasztalásától. Ez az elbizakodottság, a kihívás-kijelölési hübrisz kapcsolatban állhat az impulzivitásvonással, ami jellemző az ON-re hajlamos egyénekre (Awad és mtsai., 2021), éppúgy, mint a munkafüggőkre (Kun és mtsai., 2021). Az orthorexia nervosa úgy mond igent az újabb és újabb diétákra, ahogy a munkafüggő az újabb és újabb projektekre és feladatokra.

Elképzeltetők tartom, hogy az ON kapcsán a valódi megerősítést igazából a diétába belekezdés és a kezdeti sikerek jelentik, a diéta fenntartása és óhatatlan elbukása pedig csupán szorongást kelt, és distresszt (Hayes és mtsai., 2017; McGovern és mtsai., 2021), amit aztán egy még önsanyargatóbb diéta kijelölésével, még ambiciózusabb célokkal igyekszik kompenzálni az egyén. Az irreális célokkal való megküzdési képtelenségért még irreálisabb célok kitűzésével próbál vigasztalódni, beszorítva magát az elszálló kihívások és a stagnáló készségek torz egyensúlyába, egyfajta sötét flow-ba.

Ez az állapot feltételezésem szerint ugyanúgy képes fenntartani a klasszikus flow Csíkszentmihályi (2020) által körvonalazott funkcióját, hogy meggátolja a pszichikai entrópia terjedését, vagyis rendet tart a tudatban, csupán nem az öröm, hanem a szorongás szubjektív élményének a kíséretében.

Tehát a sötét flow kialakulása során az egyén a maga elé állított kihívások nehézségi fokának a kalibrálásakor, saját készségnövekedésének a természetes ütemét félreérezve, impulzívan (Awad és mtsai., 2021) és perfekcionista (Barnes & Caltabiano, 2017), teljesíthetetlen célokat tűz ki maga elé, amikhez aztán kényszeresen (Zagaria és mtsai., 2022) ragaszkodik is, miközben elmerül (Barthels és mtsai., 2021) a szorongás (Hayes és mtsai., 2017) élményében.

## **Összefoglalás**

Az orthorexia nervosa „sötét flow”-elmélete anélkül próbálja magyarázni a zavar tüneteit, hogy ezek együttjárását tételezné fel az ételelégedettséggel, illetve minőségileg más kapcsolatot gyanítana ez utóbbi és az ON-nel élők mentális egészsége között. A modell célja egy alternatív megközelítés volt, a jelen dolgozat elején feltételezett együttjárások elméleti szintű megkerülésére. Természetesen az a modell is empirikus alátámasztásra, illetve elméleti továbbgondolásra szorulna, amik közül néhányra itt javaslatot teszek.

## További kutatási irányok

Az ON-flow kapcsolat hipotézise ellenőrzésére az egyik utat a Csíkszentmihályiek (2020) által a munkában való elmerülés mérésére használt élményértékelő mintavételi eljárás jelentheti. A módszer során a vizsgálat résztvevői magukkal hordanak egy szerkezetet, amely kiszámíthatatlan időközönként jelez. Ekkor a résztvevőknek ki kell tölteniük egy kérdőívet arról, hogy éppen aktuálisan mit csinálnak, és milyen mértékű elmerülést tapasztalnak az adott cselekvésben. A javasolt vizsgálat résztvevői magas ON-hajlamú egyének lennének (pl. legalább 3-as átlagpontszámot elérték az ONL-en; Oberle és mtsai., 2018), a vizsgálat célja pedig annak felderítése, hogy az ON vajon valóban az egészségrituálékban való elmerülés élményével jár-e együtt, ahogy én azt a sötét flow elméletében körvonalaztam. Megvilágosító erejű lehetne egy ON-ből kigyógyult egyénekkel felvett félig strukturált interjúsorozat is, hasonló az általam bőséggel idézett McGovern-kutatáshoz (2021). Ennek az interjúsorozatnak a fókuszában azonban a flow-élmény megélésének különböző aspektusai lennének, mint az ON hatására történő esetleges idő-, tér- és élményváltozások (Csíkszentmihályi, 2020), illetve annak a vizsgálata, hogy a saját betegségnarratívájuk mennyire vethető össze a Bratman (2017) által körvonalazott kétlépcsős, illetve az általam körvonalazott „sötét flow”-narratívával.

A sötét flow koncepciója további elméleti kidolgozásra szorul. Felhasználható vajon a társadalom által elfogadott függőségek kialakulásának általános magyarázatára? Ha feltételezhetjük a kihívás felé torlódott, szorongáson alapuló sötét flow létét, feltételezhetjük-e a készségek felé torlódott, unalmon alapuló, pl „Anyegin-flow” létét is? Kapcsolatba hozható ez a szorongás-unalom kettősség a mentális zavarok Hollander-Wong (1995) féle obszesszív-impulzív spektrumával, például a szorongás-flow a spektrum obszesszív végéhez, az unalom-flow a spektrum impulzív végéhez társításán keresztül? Elképzelhető egy személyre jellemző kihívás-készség egyensúlyi pont, hasonlóan a jólléte-beállítódási ponthoz (Lyubomirsky, 2011)? Ha létezik ilyen, vajon mekkora szerepet játszik benne a genetika (Lykken & Tellegen, 1996)? Van értelme egyáltalán függetlenítenünk a

flow-élmény koncepcióját az örömélmény megtapasztalásától, amikor sok tekintetben szinte szinonimaként használjuk a kettőt? Nem korruptálná ez az újfajta nyelvhasználat Csíkszentmihályi eredeti szándékait?

Jelen elmélet több kérdést vet fel, mint amennyit megválaszol, viszont úgy hiszem, hogy ezek a kérdések termékeny táptalajt jelenthetnek az orthorexia nervosával, a függőségekkel és az általános mentális egészséggel kapcsolatos tudásunk bővítéséhez.

## Irodalomjegyzék

- Ares, G., De Saldamando, L., Giménez, A., & Deliza, R. (2014). Food and wellbeing. Towards a consumer-based approach. *Appetite*, 74, 61-69. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.11.017>
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. Psychology Press.
- Awad, E., Obeid, S., Sacre, H., Salameh, P., Strahler, J., & Hallit, S. (2021). Association between impulsivity and orthorexia nervosa: Any moderating role of maladaptive personality traits? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 483-493. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01186-5>
- Barbarich-Marsteller, N., W. Foltin, R., & Timothy Walsh, B. (2011). undefined. *Current Drug Abuse Reviewse*, 4(3), 197-200. <https://doi.org/10.2174/1874473711104030197>
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2016). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0280-x>
- Barrada, J. R., & Roncero, M. (2018). Bidimensional structure of the Orthorexia: Development and initial validation of a new instrument. *Anales de Psicología*, 34(2), 283. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.299671>
- Barthels., F., Barrada, J. R., & Roncero, M. (2019). Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. *PLoS One*, 14(7), e0219609. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dv6mp>
- Barthels, F., Horn, S., & Pietrowsky, R. (2021). Orthorexic eating behaviour, illness anxiety and dysfunctional cognitions characteristic of somatic symptom disorders in a non-clinical sample. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(7), 2387-2391. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01091-3>

- Bedrosian, R. C., Striegel, R. H., Wang, C., & Schwartz, S. (2012). Association of binge eating with work productivity impairment, adjusted for other health risk factors. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 54(4), 385-393. <https://doi.org/10.1097/jom.0b013e3182479f40>
- Békés, V. (2004). A félelem megszelídítése–a rettegéskezelés elmélete. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 8(2004), 1-2.
- Bhattacharya, A., Cooper, M., McAdams, C., Peebles, R., & Timko, C. A. (2022). Cultural shifts in the symptoms of anorexia nervosa: The case of Orthorexia nervosa. *Appetite*, 170, 105869. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105869>
- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of behavioral addictions*, 4(3), 119-123. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.009>
- Blanchflower, D. G., Oswald, A. J., & Stewart-Brown, S. (2013). Is psychological well-being linked to the consumption of fruit and vegetables?. *Social Indicators Research*, 114(3), 785-801. <https://doi.org/10.3386/w18469>
- Brady, B. R., Vodanovich, S. J., & Rotunda, R. (2008). The impact of workaholism on work-family conflict, job satisfaction, and perception of leisure activities. *The Psychologist-Manager Journal*, 11(2), 241-263. <https://doi.org/10.1080/10887150802371781>
- Brailovskaia, J., Schillack, H., & Margraf, J. (2020). Tell me why are you using social media (SM)! Relationship between reasons for use of SM, SM flow, daily stress, depression, anxiety, and addictive SM use–An exploratory investigation of young adults in Germany. *Computers in Human Behavior*, 113, 106511. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106511>



- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(3), 381-385.  
<https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>
- Bratman, S. (1997): Orthorexia nervosa. Eredeti közlés: *Yoga Journal*, 1997 October.  
Internetes változat: <http://www.orthorexia.com/index.php?page=essay>
- Clark, R. P. (2000). *Global life systems: Population, food, and disease in the process of globalization*. Rowman & Littlefield.
- Csikszentmihályi, M. (2020). Flow - Az áramlat - A tökéletes élmény pszichológiája. *Akadémiai Kiadó Zrt.* 89.o.
- Chou, T. J., & Ting, C. C. (2003). The role of flow experience in cyber-game addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 6(6), 663-675.  
<https://doi.org/10.1089/109493103322725469>
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K., & Gibbs, K. (2017). Orthorexia nervosa: a review of the literature. *Issues in mental health nursing*, 38(12), 980-988.  
<https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1371816> 1. oldal
- Demetrovics, Z., & Kun, B. (Eds.). (2010). *Az addiktológia alapjai IV. - Viselkedési függőségek*. ELTE Eötvös Kiadó Kft.
- Forgács, A. (2013). *Az evés lélektana*. Akadémiai Kiadó.
- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: strong effects of simple plans. *American psychologist*, 54(7), 493. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.54.7.493>
- Goss-Sampson, M. (2019). *Statistical analysis in JASP: A guide for students*.
- Grunert, K. G., Dean, M., Raats, M. M., Nielsen, N. A., & Lumbers, M. (2007). A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite*, 49(2), 486-493.  
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.03.010>

- Hay, P. (2021). Is orthorexia nervosa a healthy way of being or a mental health disorder? Commentary on He et al.(2020). *International Journal of Eating Disorders*, 54(2), 222-224. <https://doi.org/10.1002/eat.23465>
- Hayes, O., Wu, M. S., De Nadai, A. S., & Storch, E. A. (2017). Orthorexia nervosa: an examination of the prevalence, correlates, and associated impairment in a university sample. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 31(2), 124-135. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.31.2.124>
- He, J., Zhao, Y., Zhang, H., & Lin, Z. (2021). Orthorexia nervosa is associated with positive body image and life satisfaction in Chinese elderly: Evidence for a positive psychology perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 54(2), 212-221. <https://doi.org/10.1002/eat.23400>
- Hollander, E., & Wong, C. M. (1995). Obsessive-compulsive spectrum disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 56(Suppl 4), 3–6.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kun, B., Takacs, Z. K., Richman, M. J., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2021). Work addiction and personality: A meta-analytic study. *Journal of behavioral addictions*, 9(4), 945-966. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00097>
- Lyubomirsky, S. (2011). *Hedonic adaptation to positive and negative experiences*. Oxford University Press.
- Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological science*, 7(3), 186-189. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00355.x>
- McGovern, L., Gaffney, M., & Trimble, T. (2021). The experience of orthorexia from the perspective of recovered orthorexics. *Eating and Weight Disorders-Studies on*

*Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(5), 1375-1388. 5.-6.o.,  
<https://doi.org/10.1007/s40519-020-00928-1>, 9. o.

Melinda, R., Zsolt, H., László, T., & Gyöngyi, K. (2020). A mentális egészség kontinuum skála rövid változatának hazai validációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 75(2), 217-246. <https://doi.org/10.1556/0016.2020.00014>

Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International journal of nursing studies*, 43(7), 891-901.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.015>

Noebel, N. A., Oberle, C. D., & Marcell, H. S. (2022). Orthorexia nervosa and executive dysfunction: symptomatology is related to difficulties with behavioral regulation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-8. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-704287/v1>

Oberle, C. D., Watkins, R. S., & Burkot, A. J. (2018). Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 67-74. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0470-1>

Rigó, A., Nagy, D., Bíró, M., & Kökönyei, G. (2014). Életminőség lisztérzékenységekben. *ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA*, 117.

Reinhardt, M., Horváth, Z., Tóth, L., & Kökönyei, G. (2020). A mentális egészség kontinuum skála rövid változatának hazai validációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 75(2), 217-246. <https://doi.org/10.1556/0016.2020.00014>

Schnettler, B., Höger, Y., Orellana, L., Miranda, H., Lobos, G., Sepúlveda, J., ... & Salinas-Oñate, N. (2017). Food neophobia, life satisfaction and family eating habits in university students. *Cadernos de saude publica*, 33, e00165615.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00165615>

- Schnettler, B., Miranda, H., Lobos, G., Orellana, L., Sepúlveda, J., Denegri, M., ... & Grunert, K. G. (2015). Eating habits and subjective well-being. A typology of students in Chilean state universities. *Appetite*, 89, 203-214. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.008>
- Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., ... & De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 161-166. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0171-y>
- Simor P, Köteles F, Bódizs R: Elmerülés az élményben: A Tellegen-féle abszorpció skála vizsgálata egyetemista mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 12 (2), 101—123.(2011). <https://doi.org/10.1556/Mental.12.2011.2.1>
- Stutts, L. A. (2020). It's complicated: The relationship between orthorexia and weight/shape concerns, eating behaviors, and mood. *Eating Behaviors*, 39, 101444. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101444>
- Syurina, E. V., Bood, Z. M., Ryman, F. V., & Muftugil-Yalcin, S. (2018). Cultural phenomena believed to be associated with orthorexia nervosa—opinion study in Dutch Health Professionals. *Frontiers in psychology*, 9, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01419>, 7.-8.o
- Trivedi, R. H., & Teichert, T. (2017). The Janus-faced role of gambling flow in addiction issues. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(3), 180-186. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0453>
- Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277-284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>

Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Ballesio, A., & Lombardo, C. (2022). Associations between orthorexia, disordered eating, and obsessive–compulsive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 55(3), 295-312. <https://doi.org/10.1002/eat.23654>

**PLACEBOHATÁS A HIPNÓZISBAN: A FEHÉRZAJ-HIPNÓZIS FÁJDALOMCSILLAPÍTÓ  
HATÉKONYSÁGÁNAK VIZSGÁLATA**

Dömök Bálint

Témavezető: Kekecs Zoltán

**Absztrakt**

Jelen kutatásban egy empirikusan alátámasztott hipnózisindukció és egy placebo-hipnózisindukció fájdalomcsillapító hatékonyságát hasonlítottuk össze olyan mintán, amely még nem élt át hipnózist, illetve nem volt vele kapcsolatban tapasztalata. Korábbi kutatási eredményekkel kongruensen mind a két technika szignifikánsan növelte a fájdalomtoleranciát, ám egymáshoz képest nem volt közöttük szignifikáns különbség. Eredményeink alapján az adott technikára vonatkozó elvárások jelentős összefüggést mutatnak a technika fájdalomcsillapító hatékonyságával. Vizsgálatunkban olyan egyéni változókat próbáltunk továbbá explorálni, amelyek bejósolhatják a hipnózis fájdalomcsillapító hatékonyságát. Eredményeink alapján feltételezhető, hogy a hipnotikus indukció specifikus, procedurális elemei helyett az elvárások, a kontextus, illetve annak kognitív kiértékelése határozhatja meg a hipnotikus válaszkészséget.

**Bevezetés**

A hipnózis szociokognitív megközelítése a hagyományos indukciót, vagy akár a hipnózis szó használatát is figyelmen kívül hagyva határozza meg a hipnózist mint egy olyan helyzetet, melyben az emberek imaginatív szuggesztiókra reagálnak. Az elmélet alapján a hipnózis nagyon hasonló más komplex, társas viselkedésformákhoz (Lynn & Rhue, 1991). A hipnózis során az azt átélni kívánó személy prekonceptióval rendelkezik a hipnotizált szereppel kapcsolatban, igyekezve beteljesíteni azokat, ám ez nem azt jelenti, hogy a szuggesztiókra való válaszkészséget csupán a szerepnek való megfelelési kényszer

vezérli (Sarbin & Coe, 1972). A hipnotikus válaszkészséget a szociokognitív nézőpont alapvetően a kontextuális tényezők és az egyéni különbségek komplex és dinamikus kölcsönhatásaként értelmezi (Meyer & Lynn, 2011). A hipnózis bélyege akár önmagában, indukció nélkül is képes növelni a szuggesztibilitást. Több vizsgálat eredményei egymással kongruensen azt mutatják, hogy két csoport közül szignifikánsan magasabb azon csoport szuggesztiókra való válaszkészsége, akik számára a kontextus hipnózisként van keretezve, akkor is, ha valójában formális indukciót egyik csoport sem kapott (Gandhi & Oakley, 2005; Glass & Barber, 1961). A tárgyalt kutatások eredményei azt sugallják, hogy a hipnotikus indukció a szuggesztiók végrehajtása szempontjából nem rendelkezik hozzáadott értékkel azon túl, hogy támogatja a hipnotikus kontextus megteremtését (Lynn és mtsai., 2002).

Jelen kutatásban azt vizsgáltuk, van-e különbség a relaxációs hipnózisindukciót, illetve a fehérzaj-hipnózisindukciót követő fájdalomcsillapító szuggesztiók hatékonyságában. Hangsúlyt fektettünk továbbá arra is, hogy miképp befolyásolják az elvárások az adott technika hatékonyságát, illetve explorálni kívántunk olyan egyéni tényezőket, amelyek az említett hatékonyságot bejósolhatják.

### **Az elvárások szerepe a hipnózisindukcióban**

A hipnotikus kontextussal kapcsolatos prekonceptiók és elvárások a szociokognitív elméleti kereten belül a hipnotikus válaszkészség fő meghatározói. Ezen komponensek a hagyományosnak tekinthető transzindukció esetén a hipnózison belüli szuggesztiókra való fogékonyság (vagyis a hipnabilitás) varianciájának hozzávetőlegesen 10%-át képesek magyarázni (Barber & Calverley, 1969; Melei & Hilgard, 1964; Saavedre & Miller, 1983). A hipnotikus válaszkészség és a szuggesztiókra való reagálás a lehetséges moderátorok közül az elvárásokkal mutatja a legerősebb kapcsolatot (Braffman & Kirsch, 1999; Meyer & Lynn, 2011). Az elvárások szerepe a hipnózis mélységére és hatékonyságára vonatkozóan elhanyagolhatatlan jelentőséggel bír, magasan hipnabilis egyének nagyobb

fájdalomcsillapítási hatékonyságról számoltak be hipnotizált állapotban, mint abban az esetben, mikor éber állapotban kaptak szuggesztiókat úgy, hogy tudtak róla, hogy később hipnózisban is fognak szuggesztiókat kapni. Ezzel szemben azok az egyének, akik úgy kaptak éber állapotban szuggesztiókat, hogy nem számítottak később hipnózisra, szignifikánsan nagyobb hatékonyságról számoltak be, mint azok, akik számítottak rá (Stam & Spanos, 1980). Egy ugyanezen kérdéskört alátámasztó kutatásban azok az alanyok, akiknek előzetesen visszajelezték magas hipnábilitásukról, és úgy tudták, hogy emiatt ők képesek hipnózis állapota nélkül is csillapítani a fájdalmukat, ugyanolyan fájdalomcsökkenésről számoltak be mind az éber (vagyis formális hipnózisindukciót nem tartalmazó) helyzetben, mind hipnózisindukció után kapott szuggesztiók hatására. Ugyanakkor azok a szintén magasan hipnábilis személyek, akik úgy tudták, hogy a fájdalomcsillapítás nem egyértelműen hatékony hipnózis nélkül, jelentősen kisebb fájdalomcsökkenésről is számoltak be az éber kísérleti feltétel során (Spanos és mtsai., 1988).

### **A placebohipnózis vizsgálata**

A szociokognitív elméletet alátámasztó empirikus eredmények alapján (Baker & Kirsch, 1993; Glass & Barber, 1961), a hipnózis indukciójának számos különböző formája létezik, hatékonyságuk között pedig nincs számottevő különbség. A tárgyalt szakirodalmak és ezen elméleti keret alapján megkérdőjelezhetővé válik, hogy szükséges-e a hipnózishoz a gyakorlatban használt hipnotikus indukciós módszerek bármely konkrét formai vagy tartalmi eleme, ugyanis helyettük a kontextus, az elvárások, illetve a kognitív kiértékelés lehetnek valójában a hipnózis hatásaiért felelős fő komponensek. Ezt az elméletet tesztelhetjük egy olyan kutatással, ahol összehasonlítjuk a hatékonyságát egy olyan indukciós technikának, amely tartalmazza a klasszikusan a hipnózisindukcióknak tulajdonított specifikus hatótényezőket, (mint például a relaxációra vagy a fókuszált



figyelemre adott szuggesztiók) egy olyanal, ami nem tartalmazza azokat. Tehát lényegében egy valós és egy placebo-hipnózisindukció hatékonyságát hasonlítjuk össze. Ezen kérdéskörben végzett korábbi kutatások eredményei azt mutatják, hogy a placebo- és a valós hipnózisindukciót követő fájdalomcsillapító szuggesztiók hatékonyságában nincs számottevő különbség (Baker & Kirsch, 1993; Glass & Barber, 1961). Ugyanakkor az említett kutatások száma a nemzetközi szakirodalomban csekély a felvetés igazolásához, így közel harminc év elteltével ismét szükségessé válik a replikáció, kisebb módosításokkal. Baker és Kirsch (1993), illetve Glass és Barber (1961) vizsgálatában a placebós kísérleti feltétel esetében egy úgynevezett indukciós tablettát használtak, ám nem egyértelmű, hogy az általa keltett elvárások a hagyományos indukcióval megegyeznek. Baker és Kirsch (1993) kutatásukban első lépésként hipnábilitásmérést alkalmaznak, hogy biztosítsák a minta reprezentativitását, ám az így hipnózissal szerzett tapasztalat erősen befolyásolhatja a placebohatást. Szükséges továbbá az eredmények replikálásán túl az egyéni tényezők hatására is fókuszot helyezni, hiszen az említett kutatásban kizárólag a hipnábilitást vizsgálták egyéni változóként. Mindemellett fontos, hogy ne csupán az indukciók objektív, szuggesztibilitásra kifejtett hatását vizsgáljuk, hanem a szubjektív megítélést is, mert azok a módszerek, amelyeket az egyének pozitívan értékelnek, hatékonyabban működnek az esetükben (Seligman, 1996). Azáltal, hogy az indukció jellegéről és kereteiről bővítjük ismereteinket, képesek lehetünk személyre és kontextusra szabott, könnyen alkalmazható, jelentősen hatékonyabb technikákat kidolgozni, optimalizálva ezzel a korábbi, lényegében tapasztalati úton kidolgozott indukciós technikákat.

## **Módszer**

### **Toborzás**

A résztvevők toborzása egy egyetemi kurzus keretein belül történt, ahol különböző kísérletekben vehetnek részt a hallgatók kreditért cserébe. A vizsgálati személyek között öt, 20.000 forint értékű utalványt sorsolunk ki tombola keretein belül, a kutatásban való

részvételükkel pedig automatikusan bekerültek a sorsolás résztvevői közé. A kutatásban kizárólag olyan személyek vehettek részt, akik korábban nem éltek át hipnózist, illetve nem vettek részt hipnózissal kapcsolatos egyetemi kurzuson. Fontos szempont volt továbbá, hogy a résztvevők semmilyen szív-, és érrendszeri, krónikus vagy bőrbetegségben ne szenvedjenek.

## **Minta**

A fent említett beválasztási kritériumok alapján a mintát 40 fő (31 nő és 9 férfi) alkotta. A résztvevők többnyire fiatal felnőtt egyetemi hallgatók voltak, 87,8%-uk 18 és 24 év közötti, csupán 4 résztvevő volt ennél idősebb. A kísérletvezetők többségben nők voltak, csupán az esetek 12,5%-a során volt férfi.

## **Eszközök**

### ***CPT***

A fájdalomtolerancia mérésére a CPT (Cold Pressor Task) módszerét alkalmaztuk, amely egy sztenderd eszköze a fájdalom viselkedéses vizsgálatának (Birnie és mtsai., 2012). Az eljárás során a vizsgálati személyt arra kértük, merítse kezét a jeges vízbe, majd tartsa bent egészen addig, amíg csak képes rá. Az eltelt idő (másodpercben) szolgál ebben az esetben a fájdalomtolerancia mérőszámaként. A víz hőmérsékletét 1-3 Celsius-fok között tartottuk a kísérlet során, a vizet pedig két, ellentétes oldalon lévő akváriumpumpával áramoltattuk.

### ***Elvárások hatása***

Az egyes technikák hatékonyságára vonatkozó elvárásokat (lásd alább) a következő tétellel vizsgáltam: “Mit gondol, hány százalékkal csökkentené az imént leírt hipnózistechnika a közepes vagy erős fájdalmat?”. Válaszként a résztvevő 1-100-ig adhat meg

egy értéket, ahol a magasabb érték magasabb fájdalomcsökkenést, így a technika nagyobb hatékonyságát jelöli.

### ***Hipnoanalgészia hatékonyságáról alkotott attitűd***

A résztvevők arra vonatkozó attitűdjét, hogy szerintük a hipnoanalgészia mennyire lehet alkalmas a fájdalomcsillapításra, a következő tétellel vizsgáltam: „Mit gondol, általánosságban mennyire hatékony a hipnózis fájdalomcsillapításra (ha a lehető leghatékonyabb hipnózis módszert használjuk)?” A tételre egy 1-től 10-ig terjedő Likert-skálán adtak választ a résztvevők, ahol a 0 értéke „teljesen hatástalan” a 10 pedig „rendkívül hatásos”.

### ***FoP***

A Fear of Pain Questionnaire (McNeil & Rainwater, 1998) széles körben használt mérőeszköz a klinikai és nem klinikai fájdalom mérésére. A harminc tételből álló skála a fájdalomtól való félelemmel és potenciálisan fájdalmat keltő helyzetekkel kapcsolatos állításokat tartalmaz (pl. „Injekciót kapni a karomba”). Az egyes tételekre egy 5-fokú Likert-skálán válaszolnak a résztvevők az alapján, hogy számukra mekkora elképzelt fájdalommal járhat az adott helyzet (1=Kicsi, 5=Extrém). Az FPQ-III kérdőívet korábban többször is alkalmazták CPT-vel, az eredmények pedig azt mutatják, hogy a kérdőívben szerzett magasabb pontszámok alacsonyabb fájdalomtűrést és fájdalomküszöböt jeleznek előre (Hirsh és mtsai., 2008).

### ***PROMIS-11 Anxiety Short Form***

A PROMIS-11 egy azzal a céllal kidolgozott kérdőív, hogy a szorongást a kutatások önbevallásos módon tudják felmérni. Az eredeti, 29 tételes skála helyett jelen kutatásban felhasznált 11 tételes skálát a kérdőív etnikailag sokszínű csoportokkal adaptált változata alapján dolgoztuk ki (Teresi és mtsai., 2016). A résztvevők egy 5-fokú Likert-skálán

válaszolnak szorongással kapcsolatos tételekre az alapján, hogy milyen sűrűn élték át az adott élményt a megelőző 7 napban (1 = Soha; 5 = Mindig). Jelen kérdőív célja a kutatásban, hogy felmérje a szorongás hatását a fájdalomészlelésre és toleranciára.

### **Kísérleti protokoll**

A kísérleti protokoll bővebb, részletes ismertetése a kutatás preregisztrációjában található (Kekecs és mtsai., 2021).

### ***Baseline-mérés***

A vizsgálat elején a résztvevők egy demográfiai kérdőívet töltöttek ki, majd a CPT során várt fájdalomérzetről kérdeztük őket, végül pedig a Fear of Pain Questionnaire-t és a PROMIS-11 kérdőívet töltötték ki. Ezt követően végeztük a baseline-mérést a CPT-vizsgálatban, felmérve a fájdalomtolerancia szintjét. A kísérlet során mind a három fájdalomtolerancia-mérést követően arra kértük a résztvevőt, értékelje a fájdalom intenzitását, melyet azelőtt érzett, hogy kiemelte kezét a vízből.

### ***Második rész***

A résztvevőket kizárólag a baseline-mérést követően tájékoztattuk, hogy a későbbiekben hipnózisindukciós eljárások fájdalomcsillapító hatását fogjuk vizsgálni. Erre azért csak ekkor került sor, hogy elkerüljük azt, hogy a résztvevő alacsonyabb fájdalomtoleranciát produkáljon a baseline-mérés során, hogy így hatékonyabbnak tűnjön a hipnózis (“hold-back effect”).

Ezt követően a résztvevő hipnózissal kapcsolatos attitűdről és motivációkról válaszolt meg kérdéseket. A vizsgálati személy ezt követően véletlenszerű sorrendben ismerhette meg a két indukciós technikát, melyeket úgy mutattunk be, mint egy fogászati klinikán elérhető, hatékony fájdalomcsillapító módszereket (ld. 1. melléklet). A két szemléltetett technika a relaxációs hipnózis és a fehérzaj-hipnózis, amelyek közül az elsőt

gyakran használják orvoslásban, például fájdalomcsillapításban (Elkins, 2013). A fehérzaj-hipnózis ugyanakkor egy kitalált módszer, ami csupán azt az elvárást hivatott előidézni, hogy az egyén hipnotizálva lesz, de nem tartalmaz semmilyen hipnózis során használt specifikus komponenst, mint például a figyelem fókuszálását vagy egyéb szuggesztiókat. Az ál-hipnózisindukciók közül azért ezt alkalmazzuk, mert a korábbi eredmények alapján nagyon magas elvárásokat keltett a fájdalomcsillapítással, illetve az indukció hatékonyságával kapcsolatban (Kekecs és mtsai., 2018), és az ezáltal elért hipnózis mélysége nagyon hasonló volt a hagyományos hipnotikus indukcióhoz (Kekecs és mtsai., 2021).

### ***Kísérleti blokk***

A brosrák megismerése után a résztvevőt arról kérdeztük, szerinte a bemutatott hipnózisindukciós technika mennyire lehet hatékony a fájdalomcsillapításban. Ezt követően a vizsgálati személyek átestek a leírt hipnózisindukciós eljárás, melyet hangfelvételtől mutattunk be. Kutatási eredmények alapján a személyes és a hangfelvételtől történő hipnózisindukciók hatékonyságában nincs szignifikáns különbség (Fassler és mtsai., 2008), ez pedig elősegíti az indukciók standardizálását. Ezt követően a vizsgálati személy olyan szuggesztiókat kapott, amelyek a CPT során átélt fájdalom intenzitását voltak hivatottak csökkenteni. A kísérlet korábbi részéhez hasonlóan a CPT során a kísérletvezető rögzítette a fájdalomtolerancia értékét, végül a fájdalomcsillapító szuggesztiókat a hipnotizőr feloldotta a hangfelvételen keresztül, és megkezdte a hipnózis feloldását.

A vizsgálat utolsó része során a másik indukciós technika hatékonyságát vizsgáljuk. Ezt követően a korábban látott hipnózisról szóló brosrá harmadik oldalát láthatta újra, csak az első hipnózisindukciós technika volt elhomályosítva, a második pedig olvasható maradt. A második kísérleti blokk ezek után teljesen megegyezett az elsővel azzal a különbséggel, hogy másik indukciós technikát alkalmaztunk. A két indukciós technika elrendezése ellensúlyozott (counterbalanced) volt, így nem volt eltérés a kísérleti feltételek bemutatásának arányában.

A második kísérleti blokkot követően a résztvevőt arra kértük, válasszon a két technika közül az alábbi kérdés alapján: “Ha át kellene esnie egy várhatóan fájdalmas fogászati beavatkozáson, és ha a hipnózis lenne az egyetlen elérhető fájdalomcsillapítási módszer, a két módszer közül melyiket választaná?” Ezt követően a kísérletvezető felvilágosította a résztvevőt, hogy csupán az egyik indukciós technika tudományosan megalapozott, a másik csak a kutatás céljából lett kitalálva, és semmilyen bizonyíték nem támasztja alá hatékonyságát; majd arról kérdeztük, sejtette-e, hogy valamelyik technika nem valós, illetve szerintük melyik a kitalált indukciós technika.

### **Utólagos beválasztási kritériumok**

A statisztikai elemzésbe a következő kritériumok alapján válogattuk be az adatokat: a víz hőmérsékletének megfelelően 3 Celsius alattinak kellett lennie mind a három CPT-próba során; továbbá a baseline-mérés során 100 másodpercnél nem tarthatta bent tovább a kezét a résztvevő; illetve a két kísérleti feltétel során nem lehetett mindkét fájdalomtolerancia-érték 110 másodperc felett. (Az utóbbi két feltételre azért volt szükség, hogy a kondíciók közötti különbségek kimérhetők legyenek, és ne fedje el őket a CPT 120 másodperces maximumú időkorlátjából származó plafonhatás).

## **Eredmények**

### **Hipnózisindukciós technikák hatékonyságának vizsgálata**

A három kísérleti feltétel során kapott fájdalomtolerancia-értékek átlaga és szórása az első táblázatban láthatóak. A relaxációs indukció feltétele során kapott értékek nem követik a normális eloszlást, így a Wilcoxon-próbát elvégezve látható, hogy a hipnotikus relaxáció és a fehérzaj-hipnózis fájdalomcsillapító hatékonyságában nem tapasztalható szignifikáns különbség ( $z = -1,028$ ,  $p = ,304$ ). A baseline-méréshez hasonlítva a relaxációs indukció ( $z = -3,607$ ,  $p = ,001$ ) és a fehérzaj-hipnózis ( $z = -2,876$ ,  $p = ,004$ ) is szignifikánsan növelte a fájdalomtoleranciát (ld. 1. táblázat).

## 1. táblázat

*Kísérleti feltételek során kapott fájdalomtolerancia-értékek*

| Mérési feltétel  | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>Minimum</i> | <i>Maximum</i> |
|------------------|----------|----------|-----------|----------------|----------------|
| BL <sup>a</sup>  | 40       | 46,475   | 20,8966   | 14             | 100            |
| HYP <sup>b</sup> | 40       | 60,46    | 30,926    | 21             | 140            |
| PLB <sup>c</sup> | 40       | 58,04    | 24,666    | 23             | 130            |

*Megjegyzés.* A feltüntetett értékek a fájdalomtolerancia másodpercben (s) való értelmezését tükrözi

<sup>a</sup> Baseline-mérés

<sup>b</sup> Hipnotikus relaxáció

<sup>c</sup> Fehérzaj-hipnózis

### Elvárások hatásának vizsgálata

Az elvárások és a fájdalomtolerancia értéke közötti kapcsolat vizsgálata érdekében összesítettkülönbség-változókat hoztam létre. Egyénenként a hipnotikus relaxációra vonatkozó elvárás értékéből kivontam a fehérzaj-hipnózis hatékonyságára adott elvárás értékét, így abban az esetben, ha az érték negatív lett, a fehérzaj-hipnózist tartotta előzetesen hatékonyabbnak az egyén, ha pedig pozitív, a hipnotikus relaxációt. Ahhoz, hogy a kapott értékhez egy megfelelő, a fájdalomtolerancia értékét tükröző mérőszámot kapjak, az egyes kísérleti feltételek fájdalomtolerancia-értékét kivontam egymásból, a korábbival megegyező sorrendben: így a negatív érték a fehérzaj-hipnózis, a pozitív pedig a hipnotikus relaxáció nagyobb hatékonyságát jelzi.

Az egyes technikák fájdalomcsillapító hatékonyságára vonatkozó elvárások egymástól nem tértek el szignifikánsan ( $t(39) = -,424, p = ,674$ ). A fájdalomtoleranciára vonatkozó összesített értékek nem követik a normális eloszlást, így a Kendall's tau korrelációs eljárást alkalmaztam. A teszt eredménye alapján szignifikáns együttjárás mutatható ki a fájdalomtolerancia, illetve adott technika fájdalomcsillapító hatékonyságára vonatkozó elvárások között ( $r = ,269, p = ,018$ ), ahogy az a második táblázatban látható. Lineáris regresszióval azt vizsgáltam, hogy az adott technikára vonatkozó elvárás képes-e bejósolni a fájdalomtolerancia értékét. A hipnotikus relaxáció esetében ( $adj. R^2 = ,069, F(1)$

= 3,880,  $p = ,056$ ), illetve a fehérzaj-hipnózis esetében ( $adj. R^2 = ,045$ ,  $F(1) = 2,821$ ,  $p = ,101$ ) sem volt szignifikáns hatása az elvárásnak mint prediktornak a modellben (ld. 2. táblázat).

## 2. táblázat

*Az indukciós technika hatékonyságra vonatkozó elvárások és a fájdalomtolerancia értékek együttjárása<sup>a</sup>*

| Változó          | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | EXP <sup>b</sup> | PT <sup>c</sup> |
|------------------|----------|----------|-----------|------------------|-----------------|
| EXP <sup>b</sup> | 40       | -1,15    | 17,150    | 1,000            | ,269*           |
| PT <sup>c</sup>  | 40       | 2,42     | 29,363    | ,269*            | 1,000           |

<sup>a</sup> A normális eloszlás feltételének hiányában a Kendall's tau<sub>b</sub> próba eredményei alapján

<sup>b</sup> Az indukciós technika hatékonyságára vonatkozó elvárások különbség-értéke. A változó kialakításából eredően a negatív érték a fehér zaj hipnózis, míg a pozitív a hipnotikus relaxáció magasabb eredményét tükrözi.

<sup>c</sup> A fájdalomtolerancia különbség-értéke. A változó kialakításából eredően a negatív érték a fehér zaj hipnózis, míg a pozitív a hipnotikus relaxáció magasabb eredményét tükrözi.

\*  $p < .050$ .

## Egyéni változók hatásának vizsgálata

Annak érdekében, hogy megvizsgáljam, egyes egyéni változók bejósolhatják-e a fájdalomtolerancia értékét, lineáris regressziót alkalmaztam, kimeneti változóként az összesített fájdalomtolerancia-különbség értékét használtam. Abban az esetben, ha az egyéni preferencia szerepelt a regressziós modellben, több prediktor hatása is szignifikáns volt ( $adj. R^2 = ,386$ ,  $F(6) = 5,081$ ,  $p = ,001$ ), ez látható a 3.1 táblázatban. Szignifikáns érték a hipnózis iránti attitűd ( $p = 0,016$ ), az általában a hipnoanalgeszia hatékonyságáról alkotott elképzelések ( $p = 0,008$ ) és az egyéni preferencia, tehát az, hogy a hipnotikus relaxációt vagy a fehérzaj-hipnózist ítéli-e meg pozitívabban az egyén ( $p < 0,001$ ). Abban az esetben, ha az egyéni, technikákra vonatkozó preferenciák nem szerepelnek a modellben, egyik prediktor hatása sem szignifikáns ( $adj. R^2 = -,050$ ,  $F(5) = ,628$ ,  $p = ,680$ ), ezt mutatja a 3.2 táblázat.



Ennek értelmében a hipnózis iránti attitűd ( $p = 0,393$ ) és a hipnoanalgézia hatékonyságáról alkotott elképzelések ( $p = 0,195$ ) a korábbi modellhez képest nem szignifikánsak. A többi, modellben szereplő változó egyik esetben sem volt szignifikáns, ezt a 3.1 és a 3.2. táblázat szemléltetik.

### 3.1 táblázat

*Regressziós modell <sup>a</sup> az egyéni változók fájdalomtolerancia-értékhez köthető prediktor hatásáról, az egyéni preferenciákat tartalmazva*

| Prediktor                 | <i>B</i> | <i>Std. error</i> | <i>Beta</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
|---------------------------|----------|-------------------|-------------|----------|----------|
| Hipnózis iránti motiváció | ,076     | 2,759             | ,006        | ,028     | ,978     |
| Hipnózis iránti attitűd   | 6,795    | 2,684             | ,543        | 2,532    | ,016     |
| Egyéni preferencia        | 39,589   | 7,899             | ,675        | 5,012    | ,000     |
| Hatékonyság elvárásai     | -8,681   | 3,050             | -,482       | -2,846   | ,008     |
| FPQ <sup>b</sup>          | ,039     | 0,279             | ,020        | ,141     | ,888     |
| PROMIS-11 <sup>c</sup>    | -,150    | ,501              | -,041       | -,300    | ,766     |

<sup>a</sup> *adj. R*<sup>2</sup> = ,386, *F*(6) = 5,081, *p* = ,001

<sup>b</sup> A Fear of Pain Questionnaire skála összesített értéke

<sup>c</sup> A PROMIS-11 skála összesített értéke

### 3.2. táblázat

*Regressziós modell<sup>a</sup> az egyéni változók fájdalomtolerancia-értékhez köthető prediktor hatásáról, az egyéni preferenciák nélkül*

| Prediktor                 | <i>B</i> | <i>Std. error</i> | <i>Beta</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
|---------------------------|----------|-------------------|-------------|----------|----------|
| Hipnózis iránti motiváció | ,958     | 3,599             | ,073        | ,266     | ,792     |
| Hipnózis iránti attitűd   | 2,905    | 3,359             | ,232        | ,865     | ,393     |
| Hatékonyaság elvárásai    | -5,123   | 3,879             | -,284       | -1,321   | ,195     |
| FPQ <sup>b</sup>          | -,091    | ,363              | -,047       | -,251    | ,803     |
| PROMIS-11 <sup>c</sup>    | ,062     | ,653              | ,017        | ,095     | ,925     |

<sup>a</sup> *adj. R*<sup>2</sup> = -,050, *F*(5) = ,628, *p* = ,680

<sup>b</sup> A Fear of Pain Questionnaire skála összesített értéke

<sup>c</sup> A PROMIS-11 skála összesített értéke

## Diszkusszió

Jelen kutatás célja az volt, hogy megvizsgálja, van-e különbség a relaxációs és a fehérzaj-hipnózisindukciós technikák fájdalomcsillapító hatékonyságában, illetve milyen egyéni tényezők határozhatják meg a fájdalomtolerancia értékét. Eredményeink kongruensek a bevezetőben tárgyaltakkal, miszerint a placebo-hipnózisindukció és az azt követő szuggesztiók szignifikáns csökkenést eredményeznek az észlelt fájdalomban, így mind a két hipnózisindukciós technika hatékonynak bizonyult a fájdalomcsillapításhoz (Baker & Kirsch, 1993). Ezen eredmények igazolják, hogy a relaxációs hipnózisindukció és a placebo-hipnózisindukció fájdalomcsillapító hatékonyságában nem volt szignifikáns különbség, alátámasztva a szociokognitív elmélet azon elképzelését, hogy a placebo-hipnózisindukció valójában nem értelmezhető, hiszen minden olyan helyzetet hipnózisként értelmez, amelyet az egyén annak él meg (Glass & Barber, 1961).

Az egyes indukciós technikák fájdalomcsillapító hatékonyságára vonatkozó elvárásokban nem volt szignifikáns különbség, ami igazolja a kísérlet során alkalmazott megtevesztés sikerességét. Az adott technikára vonatkozó elvárások szignifikáns együttjárást mutattak annak fájdalomcsillapító hatékonyságával, ez arra utalhat, hogy az adott kontextus kognitív kiértékelése és az arra vonatkozó elvárások jelentősen befolyásolják a hatékonyságot (Glass & Barber, 1961). Eredményeink kongruensek a korábbi tanulmányokkal, amelyek szerint az aktuális elvárások a hipnabilitás közel 10%-át teszik ki (Barber & Calverley, 1969; Melei & Hilgard, 1964; Saavedre & Miller, 1983). Jelen kutatásban a hipnabilitás varianciáját 7,2%-ban magyarázták az elvárások, ami hasonló eredmény a korábbi kutatásokhoz.

A kutatás végsősoron olyan egyéni tényezők feltárását célozta, melyek hatással lehetnek a fájdalomcsillapító hatékonyságra. A legerősebb regressziós modell annak bizonyult, amelyikben szerepelt az egyéni preferencia, alátámasztva ezzel azokat az eredményeket, melyek alapján fontos meghatározója egy módszer hatékonyságának, hogy az egyén szubjektíven hogyan értékeli azt (Seligman, 1996). Fontos kiemelni ugyanakkor, hogy az egyes technikák közötti preferenciára akkor adott választ a résztvevő, miután mindkét technikát kipróbálta, így elképzelhető, hogy nagy arányban azt választották, amelyik számukra hatékonyabbnak bizonyult. Ahhoz, hogy az elvárások mellett az egyéni preferenciák hatását is vizsgálni lehessen, olyan kutatási design szükséges, amelyben a preferencia választása az adott módszerek alkalmazása előtt történik.

Eredményeink, alátámasztva a szociokognitív elmélet eredményeit, segíthetnek a hipnózis felhasználásának bővítésében is. Jelen kutatással alátámasztható Erickson (1959) elképzelése arról, hogy minden egyén számára más technika lehet hatékony oly módon, hogy nem mutatkozik hatékonyabbnak az a technika, amelyik tartalmazza a hagyományos indukció és hipnózis komponenseit annál, amelyiket az egyén hatékonynak éli meg, ám valójában az említett elemeket nem tartalmazza. Ezzel további kutatási lehetőségek nyílnak

a hipnózis értelmezésének és felhasználásának bővítéséhez, hiszen a hipnózist övező paradigma annak kereteit és meghatározottságát illetően megkérdőjelezhetőnek látszik.

## **Limitációk**

A minta viszonylagosan alacsony elemszámából fakadóan nem zárható ki, hogy az indukciós technikák között van valamekkora kis különbség, de a kutatásunk statisztikai ereje nem tette lehetővé ennek érzékelését. Annak érdekében, hogy a kutatás eredményeinek magasabb fokú hitelességét tegyük lehetővé, a statisztikai erő növelése szükséges, ennek egyik lehetséges módja lehet a minta növelése, másik módja a különböző zaj és torzító tényezők csökkentése, továbbá a hatékonyság növelése (pl. élő hipnózissal, hangfelvételtől történő hipnózis helyett). Korábbi kutatásokkal szemben nem ismertük az egyének hipnabilitásértékét, így elképzelhető, hogy ennek kontrollálása is lehetővé tehetné az egyének közötti különbségek hatásának csökkentését. Jelen kutatásban is zajlik hipnabilitásmérés, ám a tanulmány elkészültéig nem volt lehetőség minden résztvevővel adatfelvételre, így ezt az adatot nem tudtuk figyelembe venni.

## **Összegzés, reflexió**

Kutatásunk lehetővé tette, hogy megvizsgáljuk, hogy egy hagyományosan alkalmazott, empirikusan alátámasztott, illetve egy placebo-hipnózisindukció, és az azokat követő szuggesztiók milyen hatékonyak a fájdalomcsillapításban. Jelen, illetve korábbi kutatások eredményei alapján a placebós kísérleti feltétel egyenlően hatékonnak tűnik a valós indukcióval, így a formális indukció, vagy annak specifikus procedurális elemeinek szükségessége megkérdőjelezhető (Baker & Kirsch, 1993). Kutatásunk a szociokognitív elméleti kereten belül az indukció formális komponensei helyett egyéb, főképp egyéni és kontextuális tényezőknek tulajdonítja a hipnózis hatékonyságát, a kutatás során tárgyalt empirikus eredményekre támaszkodva. Ezen vizsgálat nem tudta egyértelműen feltárni azokat az egyéni tényezőket, amelyek meghatározhatják a hipnotikus indukció és az azt

követő szuggesztiók fájdalomcsillapító hatékonyságát. Annak érdekében, hogy megértsük, hogyan javítható a hipnoanalgészia hatékonysága, további vizsgálatokkal szükséges explorálni azokat a tényezőket, amelyek hozzájárulhatnak ezen technikák sikerességéhez.

## Irodalomjegyzék

- Kekecs, Z., Farahzadi, Y., & Giran, K. (2021, November 28). Preregistration. Retrieved from [osf.io/ahqpm](https://osf.io/ahqpm)
- Baker, S. L., & Kirsch, I. (1993). Hypnotic and placebo analgesia: Order effects and the placebo label. *Contemporary Hypnosis*, 10(3), 117–126.
- Barber, T. X., & Calverley, D. S. (1969). Multidimensional analysis of „hypnotic” behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 74(2), 209–220. <https://doi.org/10.1037/h0027114>
- Birnie, K. A., Petter, M., Boerner, K. E., Noel, M., & Chambers, C. T. (2012). Contemporary Use of the Cold Pressor Task in Pediatric Pain Research: A Systematic Review of Methods. *The Journal of Pain*, 13(9), 817–826. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.06.005>
- Braffman, W., & Kirsch, I. (1999). Imaginative suggestibility and hypnotizability: An empirical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(3), 578–587. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.3.578>
- Elkins, G. (2013). *Hypnotic Relaxation Therapy: Principles and Applications*. Springer Publishing Company.
- Erickson, M. H. (1959). Further Clinical Techniques of Hypnosis: Utilization Techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2(1), 3–21. <https://doi.org/10.1080/00029157.1959.10401792>
- Fassler, O., Lynn, S. J., & Knox, J. (2008). Is hypnotic suggestibility a stable trait? *Consciousness and Cognition*, 17(1), 240–253. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2007.05.004>
- Gandhi, B., & Oakley, D. A. (2005). Does ‘hypnosis’ by any other name smell as sweet? The efficacy of ‘hypnotic’ inductions depends on the label ‘hypnosis’. *Consciousness and Cognition*, 14(2), 304–315. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2004.12.004>
- Glass, L. B., & Barber, T. X. (1961). A note on hypnotic behavior, the definition of the situation and the placebo effect. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 132, 539–541.

- Hirsh, A. T., George, S. Z., Bialosky, J. E., & Robinson, M. E. (2008). Fear of Pain, Pain Catastrophizing, and Acute Pain Perception: Relative Prediction and Timing of Assessment. *The Journal of Pain*, 9(9), 806–812. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.03.012>
- Kekecs, Z., Arlinghaus, N., Johnson, D. P., & O'Donnell, A. K. (2018, október). *Expectancy of the effectiveness of unconventional hypnosis techniques*. 69th Annual Workshops and Scientific Session of the Society of Clinical and Experimental Hypnosis, Las Vegas, NV US.
- Kekecs, Z., Elkins, G., Farahzadi, Y., Nyiri, B., Vizkievich, V., Farkas, I., Simor, P., Lutoskin, A., Girán, K., Csikos, E., Rizzo, P., Johansson, R., & Olson, J. (2021). *The Effectiveness of Different Sham and Real Hypnosis Inductions at Evoking Hypnotic Experiences in a Balanced Placebo Design*. 72th Annual Workshops and Scientific Session of the Society of Clinical and Experimental Hypnosis, Online Conference.
- Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1991). An integrative model of hypnosis. In S. J. Lynn & J. W. Rhue, *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives* (o. 397–438). Guilford Press.
- Lynn, S. J., Vanderhoff, H., Shindler, K., & Stafford, J. (2002). Defining Hypnosis as a Trance vs. Cooperation: Hypnotic Inductions, Suggestibility, and Performance Standards. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44(3–4), 231–240. <https://doi.org/10.1080/00029157.2002.10403483>
- McNeil, D. W., & Rainwater, A. J. (1998). Development of the Fear of Pain Questionnaire-III. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(4), 389–410. <https://doi.org/10.1023/A:1018782831217>
- Melei, J. P., & Hilgard, E. R. (1964). Attitudes toward hypnosis, self-predictions, and hypnotic susceptibility. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 12(2), 99–108. <https://doi.org/10.1080/00207146408409265>
- Meyer, E. C., & Lynn, S. J. (2011). Responding to Hypnotic and Nonhypnotic Suggestions:

- Performance Standards, Imaginative Suggestibility, and Response Expectancies. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(3), 327–349.  
<https://doi.org/10.1080/00207144.2011.570660>
- Saavedre, R. L., & Miller, R. J. (1983). The influence of experimentally induced expectations on responses to the Harvard Group Scale of hypnotic susceptibility, form A. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 31(1), 37–46.  
<https://doi.org/10.1080/00207148308407180>
- Sarbin, T. R., & Coe, W. C. (1972). *Hypnosis: A Social Psychological Analysis of Influence Communication*. Holt, Rinehart and Winston.
- Seligman, M. E. P. (1996). Science as an ally of practice. *American Psychologist*, 51(10), 1072–1079.
- Spanos, N. P., MacDonald, D. K., & Gwynn, M. I. (1988). Instructional set and the relative efficacy of hypnotic and waking analgesia. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 20(1), 64–72.  
<https://doi.org/10.1037/h0079913>
- Stam, H. J., & Spanos, N. P. (1980). Experimental designs, expectancy effects, and hypnotic analgesia. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(6), 751–762.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.89.6.751>
- Teresi, J. A., Ocepek-Welikson, K., Kleinman, M., Ramirez, M., & Kim, G. (2016). Measurement Equivalence of the Patient Reported Outcomes Measurement Information System® (PROMIS®) Anxiety Short Forms in Ethnically Diverse Groups. *Psychological test and assessment modeling*, 58(1), 183–219.



## 6. Melléklet

### Betegtájékoztató

#### Hipnoanalgézia – Kérdések és válaszok

A hipnoanalgézia a hipnózis fájdalomcsillapításra való használatát jelenti annak érdekében, hogy az orvosi beavatkozás a lehető legbiztonságosabban és kényelmesebben történjen. Ennek a tájékoztatónak az a célja, hogy megismertesse Önnel a hipnózist - hogy bemutassa mi az és hogy hogyan segíthet Önnek a fogászati beavatkozás során.

#### Mi a hipnózis és milyen érzés?

A hipnózis a figyelem fókuszálásával jár, ami segít hogy lélekben és testben ellazuljon. Hipnózisban a beteg képes egy nagyon mély relaxáció elérésére, ami hasonlít a meditációhoz vagy ahhoz amikor álmodozunk. A legtöbben kellemes élményként írják le a hipnózist, mely során koncentrálnak és elmélyülnek érzik magukat a hipnotikus élményben. Utána sokan testileg és lelkileg felfrissülnek érzik magukat.

#### Ki a hipnotizőr?

A hipnózist egy hangfelvétel segítségével váltjuk majd ki. A hipnózis hangfelvételt egy magasan képzett hipnoterapeuta készítette, aki sok évnyi tapasztalattal rendelkezik a hipnózis orvosi célú alkalmazásában.

#### Milyen eredményt várhatok a hipnózistól?

A hipnózis nagyon hatékony a fájdalom kezelésére orvosi beavatkozások során, és több ezer fogorvos használja a praxisában rutinszerűen egyedüli fájdalomcsillapítónak, vagy más technikákkal kombinálva. A hipnózisnak bizonyítottam széles skálán mozognak a kedvező hatásai, a fájdalom és stressz egyszerű csökkentésétől kezdve egészen azok teljes megszüntetéséig.

#### Biztonságos a hipnózis használata?

A hipnózis használata biztonságos. Nagyon ritkán a hipnózisban résztvevők enyhe fejfájásra vagy diszorientációra panaszkodnak. Ezek a tünetek nagyon ritkák, és ha elő is fordulnak, hamarosan elmúlnak.

#### Miért használják az emberek a hipnózist?

Bizonyos esetekben a hipnoanalgézia biztonságosabb vagy kényelmesebb fájdalomcsillapítási megoldás a fogászati betegek számára. Ennek több oka lehet: Néhány ember

allergiás reakciókat mutat a tradicionális fájdalomcsillapítókra mint például a zsibbasztó injekciókra, vannak akik túlfóbiások, vagy vannak akik vezetni szeretnének a fogászati beavatkozás után (ami sokszor tilos a gyógyszeres fájdalomcsillapítás után). Mások egyszerűen szeretnének egy gyógyszermentes fájdalomcsillapítási módszert kipróbálni, ami azonnal megszűnik amikor már nincs rá szükség, így zökkenőmentesen folytathatják mindennapi teendőiket.

#### Mikor és hol történik majd a hipnózis?

A hipnózis felvétel úgy lett elkészítve, hogy jól beleilleszkedjen a fogászati eljárás normális ütemébe. A fogászati székben kezdi majd el hallgatni a felvételt. 3-5 perc után a fogorvos elkezd majd előkészíteni a fogászati műveletet amíg Ön hipnózisban van és a hangfelvételt hallgatja.

Ugyanúgy képes lesz kommunikálni a fogorvosával, mint a fájdalomcsillapítás más módszereinél. Ugyanúgy képes lesz a fogorvost hallani, és beszélni hozzá. Ha akarja, ki is nyithatja a szemét, és továbbra is teljesen hipnotizálva marad majd.

A hangfelvételeket úgy dolgozták ki, hogy fenntartsák a hipnoanalgéziát ameddig a fogászati eljáráshoz ez szükséges.

#### A fogászati eljárás után

A hipnózis csak addig tart, amíg Önnek szüksége van rá. A hipnoanalgézia nagy előnye a lokális fájdalomcsillapítással szemben, hogy nincsenek utóhatásai, így egyből az eljárás után képes lesz majd gyorsan és természetesen folytatni a mindennapi teendőit.

## Betegtájékoztató

### Tévhitek a hipnózissal kapcsolatban

Sok emberben vannak tévhitek a hipnózissal kapcsolatban. Ezek a tévhitek származhatnak filmekből vagy színpadi hipnózis előadásokból. A következőkben ismertetünk a hipnózissal kapcsolatos néhány tévhitet, és azt is, hogy ezzel szemben mik a tények.

**Tévhit 1:** Akit hipnotizálnak az a hipnotizőr irányítása alatt van és a hipnotizőr bármire rá tudja venni.

**Tény 1:** Ennek nincs valóságalapja. A hipnózis során a személy végig megtartja az irányítást a cselekedetei felett, és tudatában marad annak, ami körülötte történik. Hipnózisban az ember nem kényszeríthető olyan dologra, melyet nem szeretne megtenni vagy amelynek végrehajtása kényelmetlenül érintené.

**Tévhit 2:** A hipnózis egy olyan dolog, melyet csak más személyek végezhetnek el az emberen, önmaga nem.

**Tény 2:** Ez nem igaz. A hipnózis átélésének képessége vagy már most is megvan Önben, vagy könnyen elsajátíthatja azt. A hipnózis célja, hogy a személy egy új képességgel gazdagodjon, amivel megtanulhatja jobban érezni magát.

**Tévhit 3:** Az ember hipnózisban ragadhat úgy, hogy képtelen magától kijönni belőle

**Tény 3:** Ez teljességgel hamis. Az ember visszatérhet normál tudatállapotába és abbahagyhatja a hipnózist amikor csak szeretné. A hipnózisban lévő személy végig megtartja az irányítást önmaga felett a hipnózis során.

**Tévhit 4:** Az embernek nagyon "hipnotizálhatónak" vagy "szuggerálhatónak", esetleg "hiszékenynek" kell ahhoz lennie, hogy a hipnózis működhessen.

**Tény 4:** Ez is téves. A kutatási adatok azt mutatják hogy az emberek többségének hasznos segítséget tud nyújtani a hipnózis. Sőt, az, hogy valaki hipnotizálható, vagy hogy úgy dönt, átéli a hipnózis állapotát, annyit jelent, hogy képes a hipnózis megtapasztalására. Egyáltalán nem jelenti azt, hogy valaki hiszékeny vagy akaratgyenge.

**Tévhit 5:** A hipnózis alatt az emberek nincsenek tudatuknál.

**Tény 5:** Ez nem igaz. A hipnózis alatt az emberek nem alszanak és nem veszítik el tudatukat. Noha nagyon el vannak lazulva, mégis aktív résztvevői a hipnózisnak.



## Betegtájékoztató

### Különböző hipnoanalgéziás technikák

Számos módja van a hipnózis előidézésének. Ezeket a hipnózis előidézése szánt módszereket összefoglaló néven hipnózis indukciós módszereknek nevezzük. A klasszikus fájdalomcsillapítással szemben a hipnoanalgéziában nagyok az egyéni különbségek. Kutatások bizonyítják, hogy a betegek személyes preferenciái és az egyes hipnózis módszerek hatékonyságával kapcsolatos elvárásai fontos hatással lehetnek arra, hogy egy adott módszer mennyire működik az adott személy számára. Ez azt jelenti hogy számít, Ön melyik hipnózis módszert részesíti előnyben, és hogy mik a módszerrel kapcsolatos elvárásai, és ezeket a tényezőket figyelembe kell venni a legjobb eredmény elérése érdekében.

Több hipnózis indukciós módszert is ajánlunk, melyekről alább olvashat. Kérem, figyelmesen olvassa el az alábbi technikákról szóló információkat, és válassza azt, amelyik a legjobbnak tűnik az Ön számára.

#### Hipnotikus relaxáció

#### Fehér zaj hipnózis

##### Eljárás

A következő felvételen egy terapeuta fog Önhöz beszélni. Először szuggesztiókat hall majd a figyelem összpontosítására és az ellazulásra. Ezután pedig olyan szuggesztiók kap majd, amelyek békés és kellemes képzeleti képeket idéznek fel.

Ezen a felvételen egy terapeutát fog hallani, amint elmagyarázza, hogy hogyan használja ezt a felvételt. Ezt úgynevezett fehér zaj követi majd. Először az egyenletes fehér zaj segít majd az ellazulásban, és elfedi majd a zavaró külső zajokat. Később apró változások lesznek majd a fehér zaj frekvenciájában..

##### Hogyan működik

Azzal, hogy a hipnoterapeuta hangjára összpontosít és követi az instrukcióit, lehetővé válik hogy ellazuljon, és hogy drasztikusan csökkenjen a fájdalomra és stresszre való fogékonysága.

A frekvenciában történő apró változtatások egy specifikus agyi mintázatot alakítanak ki, amit a hipnotikus állapottal hoznak összefüggésbe. Ez az állapot drasztikusan csökkenti a fájdalom érzését, és a stressz szintjét.

##### Kutatási háttér

Ezt a technikát több olyan klinikai kutatásban is alkalmazták hipnózis előidézésére, melyben igazolódott a hipnoterápia hatékonysága. Laboratóriumi kutatások is alátámasztják, hogy e technika alkalmas mély hipnotikus állapot előidézésére.

Agyi képalkotó eljárásokon alapuló kutatások kimutatták, hogy ez a technika megbízhatóan váltja ki a hipnózisra jellemző sajátos agyi aktivitást. Klinikai kutatások is bizonyítják e technika hatásosságát mély hipnotikus állapot kiváltásában.

# MÉMEK A KORONAVÍRUS IDEJÉN

Szóke Orsolya & Csörgő Blanka

Dr. Kaló Zsuzsa

## Absztrakt

Kvalitatív, exploratív kutatásunkban pszichológiai keretben értelmeztünk koronavírussal kapcsolatos olasz és magyar mémeket, hogy feltárhassuk, hogyan használták ezeket az emberek a pandémia stresszoraival való megküzdésre.

A deduktív tartalomelemzés során létrehoztunk egy kódolási mátrixot a szakirodalom alapján, majd négy szinten osztályoztuk a mémeket: téma, stresszor, érzelem és humorstílus szerint.

A vizsgált mémekben témánként és stresszoronként jól azonosítható érzelmi mintázatok reprezentálódnak, az egyes humorstílusok pedig jól elkülöníthető szituációkban jelennek meg bennük. Összességében látszik, hogy a mémkészítők az egyes humorstílusokat jellemzően az azokhoz kapcsolódó érzelmek szerint használják, valamint érdekes hasonlóságok fordulnak elő olasz-magyar vonatkozásban is.

## Bevezetés

A COVID19-világjárvány a Föld lakosságának jelentős részét érintette, és a megbetegedés fenyegetésén kívül pénzügyileg és mentálisan is komoly következményeket hozott magával. Cooke és munkatársai (2020) azt találták, hogy a COVID19-járvány hatására különösen gyakran fordultak elő jelentős mértékű, illetve traumatikus stresszreakciók.

A *social distancing* hamar a járvány elleni védekezés alapvető elemévé vált, mely azonban a szociális támogatókönyezet megritkulását és ezáltal a mentális egészség megőrzésének nehezítettségét vonta magával. Az így meggyengült pszichológiai immunrendszernek pedig a szokásosnál jóval több nehézséggel kellett megküzdenie –

éppen a járványhelyzet és annak egészségügyi, illetve gazdasági következményei miatt. Yan és munkatársai (2020) ki is mutattak összefüggést a magasabb észlelt stressz és negatív érzelmek (például depresszió, félelem) között egy COVID alatt készült kutatásban.

A személyes kapcsolattartás ellehetetlenülésének következményeként a kommunikáció az online térbe helyeződött át, amely a különböző internetes alkalmazások meredeken felszökő felhasználószámában is tetten érhető volt (Koeze & Popper, 2020). Az internetes tartalmak – mint szinte kizárólagosan elérhető élménymegosztó felületek – jelentősége, és ezáltal tudományos vizsgálatának igénye előtérbe került. E releváns digitális tartalmak egy fajtái a mémek, melyek jelen kutatást tárgyát képezik.

## **Mémek**

A mai tudományos narratíva által ismert és elfogadott mémmeghatározás Richard Dawkins (1976) nevéhez köthető, aki a mémeket mint a kulturális átadás imitációval terjedő egységeit definiálta.

Az internet megjelenésével a populáris és tudományos kultúrában egyaránt elterjedtté vált a mém szöveggel ellátott képként (Du és mtsai., 2020) való értelmezése, melyben aktuális eseményekre adott reakciók és narratívák jelennek meg. A mémek a tartalmak másolásával és megváltoztatásával, azaz kreatív participatorikus kulturális működés által jönnek létre. E működés során a személyek mint “tartalmi szűrők/cenzorok” vesznek részt, amely által a folyamat végeredményeként a mémek általánosan elterjedt nézetek hordozóivá válhatnak. A jelenlegi, hipermemetikus kultúrában a világ főbb történései reflektív mémek miriádjait vonják maguk után, az így kialakuló diskurzus pedig magába foglalja az események kritikai megközelítését is. Ennek sarokköve a humor, mely lehetőséget nyújt a felmerülő, esetenként érzelmileg terhelt témák beemelésére és kezelésére (Pauliks, 2020).

## Érzelmek

Scherer (1987) alapján az érzelmeket egy külső vagy belső stimulus kiértékelését követő válaszmechanizmusként foghatjuk fel, mely összehangolt változásokat idéz elő a szervezetben. Ezek az epizódok rövid ideig tartanak, és motivációs erővel bírnak (Gendolla, 2000). Az érzelemkutatás egyik meghatározó iránya az alapérzelmek kérdésköre. Ekman (1999) elmélete alapján az alapérzelmek elkülöníthető, univerzális jelzések, melyek automatikus és gyors működéssel jellemezhetőek. Segítségükkel kommunikálható az átélt esemény jellege, és anticipálhatóak bizonyos jövőbeni reakciók. Bár a szocializáció befolyásoló szerepe vitathatatlan, az alapérzelmeket előhívó események kontextusában legalább bizonyos mértékű egyezés feltételezhető.

Az alapérzelmek elmélete ma széles körben elfogadottnak tekinthető, azonban az emóciók pontos számát illetően mutatkoznak eltérések a különböző elméletalkotók között (Gu és mtsai., 2019). Plutchik (1980) érzelmerkerek-modelljében nyolc alapérzelmet különít el, melyeket négy ellentétpárba rendez (öröm-szomorúság, düh-félelem, bizalom-undor, várakozás-meglepettség). A többi emóció – elmélete alapján – a nyolc alapérzelem különböző kombinációiból hozható létre, ezeket tekinti másodlagos érzelmeknek (Plutchik, 1990). A modell végső, háromdimenziós változatába a nyolc alapérzelem alacsonyabb és magasabb intenzitású változatait is beemelte.

## Stressz

Selye János (1976, 25. o.) definíciója alapján a stressz *“a szervezet nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre”*. A válasz – azaz a stresszreakció – minőségbeli különbségek mentén felosztható *eustresszre* és *distresszre*. Lazarus (1993) alapján előbbi megőrzött pszichikai integritáshoz és pozitív érzelmekhez, utóbbi csökkent pszichikai működéshez és negatív érzelmekhez köthető.

A stresszreakciót kiváltó inger a *stresszor* elnevezést kapta (Selye, 1976). Az adott

stresszor előrejelezhetősége, kontrollálhatósága, valamint a körülmények romlását vagy javulását előrejelző természete modulálhatja a kialakuló stresszválaszt. A stresszreakció létrejöttét követően lényegi kontextuális elem, hogy mennyire levezethető a felgyülemlett feszültség.

A stresszor vagy annak hatásainak a megszüntetésére, esetleges megelőzésére vagy gyengítésére tett tudatos vagy tudattalan, egészséges vagy egészségtelen erőfeszítést megküzdésnek nevezzük (Matheny és mtsai., 1986). A definíció fontos aspektusa, hogy a megküzdési folyamat nem mindig konstruktív, és vezet pozitív kimenetelhez (Baqtayan, 2015).

Folkman és Lazarus (1985) alapján kétfajta megküzdési stratégia különíthető el, melyek a *probléma-* és *érzelemfókuszú megküzdés* elnevezéseket viselik. Problémafókuszú megküzdés esetén döntéshozatal, problémamegoldás és direkt cselekvés által kísérli meg a személy a stresszhelyzet megváltoztatását. Az érzelemfókuszú megküzdés a distresszt okozó érzelem szabályozására, kognitív átkeretezésére tett kísérleteket foglalja magába. Idetartozó, pozitív átkeretezési működésmód a humor, amely képes mérsékelni a kihívást jelentő életesemények negatív következményeit (Carver és mtsai., 1989).

## **Humorstílusok**

A Martin és munkatársai (2003) által fejlesztett Humorstílus Kérdőív a humor funkcióit két dimenzió mentén – irányultság és töltet – konceptualizálja. Irányultság szempontjából a humor lehet intrapszichés és interperszonális minőségű. Az intrapszichés humor használata a szelf erősítését célozza. Ebbe a kategóriába sorolható a humor megküzdési (Carver és mtsai, 1989) és elhárítómechanizmusként (Freud, 1905) való alkalmazása, továbbá a bátorsági és uralási érzések fokozását célzó humorhasználat is (Mishinsky, 1977; Ziv, 1984). Az interperszonális humor a diádikus és csoporthelyzetek működési jellemzője. Ebben az esetben a humor konfliktuscsoökkentő, kapcsolat-,

identitás- és normaépítő, valamint hangulatfokozó erővel bír. Töltet tekintetében a mérőeszköz pozitív és negatív tartalmú humort különböztet meg.

Az irányultság és a töltet interakciója alapján négy humorstílus különíthető el: énvédő, énelleértékelő, kapcsolatépítő és agresszív. Az énvédő humor (pozitív, intrapszichés) jellemzője a szelf erősítése a mások felé irányuló tolerancia és az ártalomkerülés megtartottsága mellett. Ez a humorstílus feleltethető meg leginkább a humor megküzdési mechanizmusként való – hosszú távon sikeres kimenetelű – alkalmazásának. Az énelleértékelő humorstílust (negatív, intrapszichés) az önlealacsonyítás és önbecsmérlés jellemzi. Célja lehet mások elismerésének vagy elfogadásának kivívása, valamint a mások vagy a szelf által elfogadhatatlannak tartott érzések elfojtásának és tagadásának eszközeként is szolgálhat. Hosszú távú és gyakori alkalmazása káros hatással bírhat a pszichológiai jólétre.

A kapcsolatépítő humor (pozitív, interperszonális) erősíti a másokhoz fűződő kapcsolatokat, miközben a szelf és mások irányába is megőrzi jóindulatú jellegét. A humorstílust jellemzi a társas kapcsolatok facilitálását, feszültségoldást célzó humorhasználat. Az agresszív humorstílus (negatív, interperszonális) alkalmazása károsíthatja a személyközi kapcsolatokat, mivel nem veszi figyelembe a humor potenciálisan bántó jellegét. Ezt a humorstílust jellemzi a szarkazmus, a gúny és az ugratás. Az agresszív humor alkalmas más személyek manipulálására a nevetségessé tétel fenyegetése által (Janes & Olson, 2000).

## **Célkitűzés**

A bemutatott szakirodalom alapján a humor, amely a mémek egyik jellemző eleme, az aktuális stresszorokkal szembeni gyakori védekező mechanizmusok közé tartozik (ld. Dundes, 1987). A koronavírus-járvány következtében pedig a megszokott élethez képest jóval nagyobb az emberek stresszoroknak való kitettsége, melyet feltételezésünk alapján érdemes lehet vizsgálni az online kommunikációban sűrűn



használt mémekben is. Vizsgálatunk az aktuális járványhelyzet első hullámával összefüggő eseményeire, jelenségeire adott reakciókat szeretné kontextusukban bemutatni a tartalmakban felfedezhető jellegzetes mintázatok feltárásán keresztül.

A vizsgálat témájának újszerűsége miatt és a kutatás feltáró jellegéből fakadóan konkrét hipotézisek helyett, valamint követve a kvalitatív vizsgálatok hagyományait (Nagy, 2017), egy középponti jelenség (centrális fenomén) megértését tűzzük ki a kutatás céljául. Ez a középponti jelenség a koronavírus első hulláma alatt megjelent mémek, melyeket témák, stresszorok, érzelmek, valamint a megküzdés szempontjából fontos humorstílusok mentén elemzünk.

Vizsgálatunk során összehasonlítjuk a koronavírussal kapcsolatos magyar és olasz nyelvű mémeket – ez segít perspektívába helyezni a hazai reakciókat, hiszen az eredményeknél egymás mellett láthatjuk az itthoni és a járvány első hulláma által legjobban érintett európai ország, Olaszország mémeiben megjelenő jellegzetességeket.

## Módszer

### Minta

A magyar mintavételi keretet a Google képkereső által „koronavírus meme or mém after:2020-03-03 before:2020-06-19” keresőkifejezésre kiadott találatai adták. A mintavételi keretből az első 203 képet töltöttünk le az elemzéshez (letöltés dátuma: 2020. december 5.). Az olasz mintavételi keretet szintén a Google képkereső szolgáltatta, a következő keresőkifejezéssel: „coronavirus meme italia after:2020-01-30 before:2020-06-12”. Az innen letöltött minta 190 képből állt (letöltés dátuma: 2021. január 2.).

A keresőkifejezésekben meghatározott periódusok az első, országon belüli esetek megjelenésétől kezdődően az első hullám alatti veszélyhelyzet végéig (Magyarország), illetve a korlátozások feloldásáig (Olaszország) tartanak.

A végleges mintába azon letöltött képek kerültek be, amelyek megfeleltek a Du és munkatársai (2020) által megállapított *Image With Text* kritériumoknak:

- a mém szándékának értelmezése nem lehetséges a szöveg elolvasása nélkül,
- a kép terjedhet virálisan; egy kis, előre meghatározott csoporton kívül,
- a tartalom struktúrája értelmesen másolható, változtatható és újra megosztható.

Az így kialakult mintából kizárásra kerültek a nem magyar, olasz vagy angol nyelvű, valamint a duplikált mémek. A végső mintában 346 darab szerepelt, 174 magyar és 172 olasz mém került elemzésre.

Az ökológiai validitás szempontjából releváns, hogy a Google képkereső relevancia alapján állítja sorba a találatokat, a legnépszerűbb elemeket előresorolva. Így feltételezhető, hogy a vizsgálat tárgyát azok a mémek képezték, melyek a legtöbb emberhez értek.

## **Eljárás**

Az olasz és magyar mintát top-down kvalitatív tartalomelemzéssel vizsgáltuk, melyre a szakirodalom deduktív tartalomelemzésként is hivatkozik (Elo & Kyngäs, 2008). A deduktív tartalomelemzés során első lépésként a kódolási mátrix kialakítása történik a meglévő szakirodalom alapján.

## **Kódolási mátrix**

A vizsgálat során a kategorizáció négy szinten történt: az egyes mémeket esemény/téma, stresszor, érzelem, valamint humorstílus alapján soroltuk be (ld. 1. táblázat), mindegyik mémhez az adott szempont legdominánsabb elemét rendelve.

A kategorizációhoz szükséges eseményeket és témákat a koronavírus 2020-as első hulláma alatt megjelent hírekből állítottuk össze. A magyar kategóriák az index.hu hírportálon megjelent cikkekből álltak össze, olasz vonatkozásban pedig egy összegző

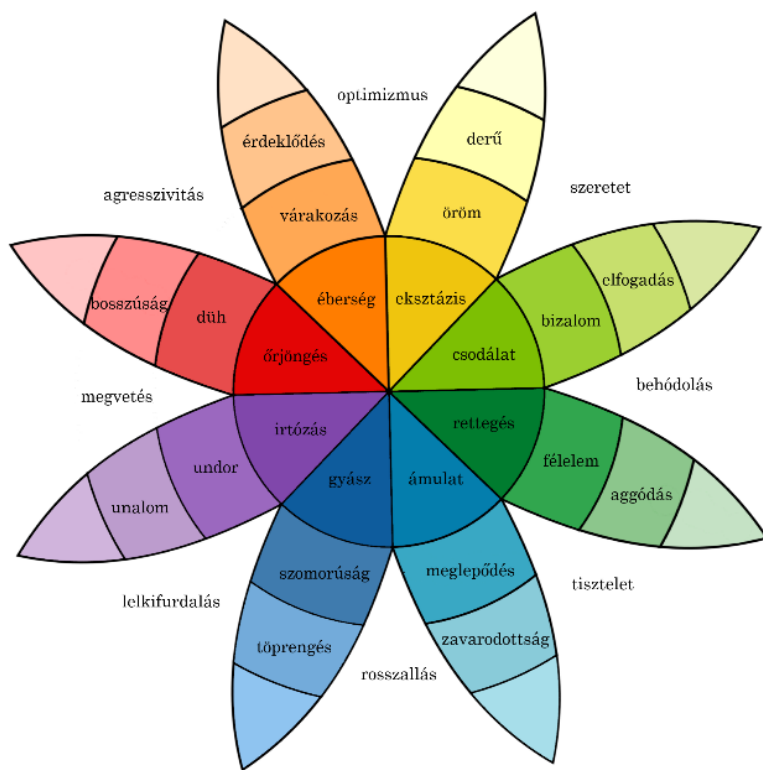
cikket használtunk (Il Post, 2020) a fontos események és témák kiszűréséhez. A témák kiválasztása során a konkrét eseményeken (ld. pánikvásárlás) felül a hírekben újra és újra előforduló jelenségek (például karantén) és személyek is bekerültek a kódok közé. Így lett része az olasz minta elemzéséhez használt kategóriának a #iorestoacasa (magyarul: #otthonmaradok), a Giuseppe *Conte* olasz miniszterelnököt jelölő címke, valamint Vincenzo *De Luca* (Campania régió elnöke, aki Győrfi Pál magyarországi narratívájához hasonló szerepet töltött be Olaszországban).

A kutatás során használt stresszorokat a COVID-járvány mentális hatásairól szóló szakirodalomból szintetizáltuk. Ehhez az Egészségügyi Világszervezet aktuális kiadványait (Inter-Agency Standing Committee, 2020; United Nations Policy Brief, 2020), valamint egy, a koronavírus-járvány mentális egészségre gyakorolt hatásait vizsgáló kutatást (Fegert és mtsai., 2020) használtunk kiindulásként (részletesen ld. 1. táblázat).

Az elemzett mémeken megjelenő érzelmeket Plutchik (1980) érzelemkerék-modellje alapján kategorizáltuk (ld. 1. ábra).

## 1. ábra

*Plutchik (1980) érzelemmodellje*



A tartalomelemzés során a mémeket négy kategóriába soroltuk be humorstílus (Martin és mtsai., 2003) alapján: énvédő, énelértékelő, kapcsolatépítő és agresszív humor. Ehhez mind a mémben használt humor interperszonális vagy intrapszichés jellegét, mind a mém pozitív vagy negatív töltését kategorizáltuk.

A végső kódolási mátrix (ld. 1. táblázat) az előbbieken ismertetett szakirodalmak alapján szintetizált kategóriák kódjaiból alakult ki.

## Kódolás

A deduktív tartalomelemzés módszertanának megfelelően a magyar és az olasz mémeknél is ugyanazt az eljárást követtük a kódolás során (Hsieh & Shannon, 2005). Az elemzés a magyar minta első találatának feldolgozásával kezdődött, amit a kevésbé népszerű mémek és az olasz minta feldolgozása követett.

A kódolás a két társszerző független értékelésével zajlott a kódolási mátrix szerint, valamint a látens tartalom megjelölésével: ennek elemzése a kódolási folyamat végeztével történt. Az elemzés során időről időre egyeztettünk; az eltérő kódolású elemeknél a megbeszélés végén kialakult konszenzus lett az irányadó az elemzésnél. A folyamat során a kezdetben kialakított kódolási mátrix tovább formálódott, az 1. táblázat a végleges kategóriákat tartalmazza.

A letöltött mémek elemzése addig zajlott, amíg nem érték el a szaturációt az egyes kategóriák és témák: végül 346 mém került besorolásra konszenzusos módon.

## 1. táblázat

*Kódolási  
mátrix*

| 1. Események, témák |                                |                         |                        |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------------|
|                     | Magyar minta                   |                         | Olasz minta            |
| Általános           | Iskolák bezárása               | Általános               | Iskolák bezárása       |
| Karantén            | Pánikvásárlás                  | Lockdown                | Pánikvásárlás          |
| Gyórfi Pál          | Kijárási korlátozás            | Vincenzo De Luca        | #iorestoacasa*         |
| Orbán Viktor        | Kijárási korlátozás megszegése | Giuseppe Conte          | Korlátozó intézkedések |
| 2. Stresszorok      |                                |                         |                        |
| Fertőzött lesz      | Otthon tanulás                 | Izoláció                | Gyerek otthon tanítása |
| Média               | Home office                    | Bezártság, összezártság |                        |

|                      |                      |                                     |
|----------------------|----------------------|-------------------------------------|
| Bizonytalanság       | Szerettek<br>féltése | Szabályszegés, irritáció            |
| Rutin<br>felborulása | Pénzügyek            | Egészségügyi intézmények elkerülése |

---

### 3. Érzelmek: Plutchik érzelemkerék modellje (32 db érzelem)

---

#### 4. Humorstílusok

| Humorstílus    | Meghatározás                                                         |
|----------------|----------------------------------------------------------------------|
| Énvédő         | Élet humoros szemlélése, képtelenségeken való szórakozás.            |
| Énleértékelő   | Saját kárra való viccelődés, önmagát becsmélő humor.                 |
| Kapcsolatépítő | Viccek, humoros dolgok mesélése a kapcsolatok facilitálása céljából. |
| Agresszív      | Bántó vagy elidegenítő humor, ami nincs tekintettel másokra.         |

---

\*magyarul #otthonmaradok

#### Kvalitatív tartalomelemzés

A kódolási folyamat lezárultával a kapott táblázat kvalitatív elemzése történt meg. A mintát kontextusában elemezve azonosítottuk a kategóriák közös, látens vonásait, majd azokból kiindulva elemeztük az egyes kategóriák előfordulásait a mémekben.

#### Eredmények

##### Általános

Az általános kategóriában a megfertőződés lehetősége, a rutin felborulása, valamint a média emelkedett ki a stresszorok között, ezek pedig főleg derűs és rosszálló érzelmeket hívtak elő a mémekben. A mémekben megjelenő hangsúlyos humorstílus a kapcsolatépítő és az agresszív humor volt.

Jellemző a popkulturális elemek feldolgozása a járványhelyzetre adaptálva (ld. 2.

ábra), valamint a szituáció végeláthatatlan voltának hangsúlyozása (ld. 3. ábra). Ezek következtében a kontrollvesztettség, tervezhetetlenség érzése jelent meg a mémekben (ld. 4. ábra).

A mindennapokban a munka kapcsán fontos témaként jelent meg a home office. Ennek előnyeit mutatták be az otthoni viseletet prezentáló mémek. Ezek ellenpólusát képezték az otthonról nem végezhető munkákat megjelenítő tartalmak (ld. 5. ábra).

## 2. ábra

*Popkulturális motívum adaptálása a járványhelyzetre*

Mindenki ebben a koronás időben:



## 3. ábra

*Járványhelyzet végtelenségét bemutató mém*

Laughing at corona memes like



#### 4. ábra

*Mém az idők kiszámíthatatlanságáról*



#### 5. ábra

*Home office parodizálása*



Több mém a kézfertőtlenítő (Amuchina) szerepének ártértékelődését jelentette meg. A hiánycikké vált termék maga mögé utasítja a korábban létező prioritási hierarchia tetején álló elemeket (ld. 6. ábra).

Kritika tárgyát képezi a médiaorgánumok pánikkeltő kommunikációja (ld. 7. ábra), a világ működésének szokványostól való eltérése pedig hétköznapi tárgyak, események koronavírus-helyzetre adaptált megjelenítésével lesz humor tárgya (ld. 8. ábra).



## 6. ábra

*Kézfertőtlenítő felértékelődését mutató mém*



## 7. ábra

*Mém az olasz újságok pánikkeltéséről*



*Megjegyzés.* Szöveg magyar fordítása fent: “Ha van valami, amire az újságírás megtanít, az a vészhelyzetekkel való nyugodt, felelősségteljes és rémüldözéstől mentes szembenézés”. Lent: Olasz újságok pánikkeltő szalagcímei

## 8. ábra

*Mém a szociális távolságtartásról*



*Megjegyzés.* Az “Abracci” jelentése: ölelések; a “Saluti” jelentése: köszönések

### Kijárástól való tartózkodás

A kijárási korlátozás, illetve az önkéntes otthon maradás kapcsán a bezártság, a rutin felborulása és az izoláció jelentek meg stresszorként, amelyek negatív érzelmekkel társultak. A közösen megélt események kapcsán a kapcsolatépítő humorstílus volt a jellemző, míg a kijárási szabályok megszegése agresszív humorstílussal párosult. A humorstílusok közül előfordult még az énelértékelő humor – mely főként a nem adaptív, szenvedő magatartást bemutató mémeket jellemezte –, valamint az énvédő humor, amely a személyek által megélt pozitív érzelmek kapcsán merült fel.

A folyamatos otthon tartózkodás miatt a munka és az otthoni életter összerosódott, ennek a felborult rutinnak kellemetlen hatásait is ábrázolták a mémek (ld. 9. ábra). A kijárási korlátozással kapcsolatos stressz levezetésének kiemelt eszközeként jelent meg mind az interperszonális agresszió, mind az alkoholfogyasztás (ld. 10. ábra).

A kijárási korlátozás megszegése kapcsán jelentősegteljes motívum volt a személyek komplementer tettekkel való reagálása a szigorító intézkedésekre (ld. 11. ábra).

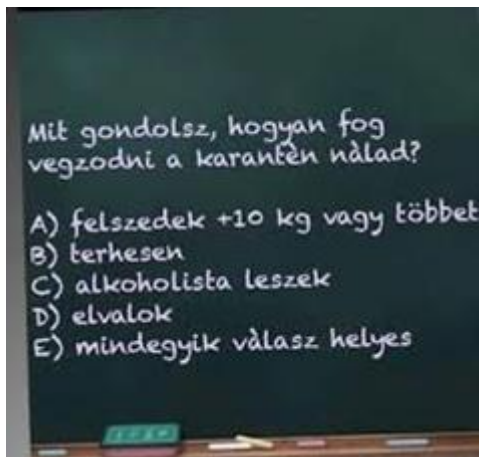
## 9. ábra

*A home office-szal járó igénytelenséget ábrozoló mém*



## 10. ábra

*A felborult életritmust illusztráló mém*



## 11. ábra

*A kijárási korlátozás megszegését parodizáló mém*



Az olasz mémeknél az otthon maradás jelentősége és ennek megszegésével kapcsolatos elutasítás, büntető attitűd figyelhető meg (ld. 12. ábra). A pozitív színezetű mémekben a helyzet túrésére, kitartásra való biztatás jelenik meg (ld. 13. ábra).

## 12. ábra

*Az otthon elhagyását elítélő olasz mém*



*Megjegyzés.* Fordítás: “Én csak egy dolgot szeretnék tudni – Ha elmész futni azért, hogy formában legyél, aztán elkapod a koronavírust, és meghalsz, mi a fenéért mentél el futni?”

## 13. ábra

*Az olasz #iorestoacasa mozgalmat támogató mém*



*Megjegyzés.* Fordítás: “#énotthonmaradok, mert nem minden nap esik meg, hogy pizsamában maradv menthetem meg Olaszországot”

## Karantén

A mémekben tükröződő karantén alatti fő stresszoroknak szintén a bezártság és a rutin felborulása bizonyultak. Ezeknél a mémeknél az énléértékelő humor volt felfedezhető (a sikertelen megküzdés élménye kapcsán), illetve a kapcsolatépítő stílus jelent meg, a többi ember által is ismert jelenségek kifigurázásán keresztül.

Jellemző mintázat a témával kapcsolatban a karantén hosszantartó és unalmas mivoltának kiemelése, amely pedig kitűnő terepet szolgáltat a “becsavarodásra” (ld. 14. ábra).

Az egy háztartásban élőkkal való összezártságot konfliktustól terheltnek mutatják be az olasz mémek (ld. 15. ábra). Időbeliség tekintetében egyfajta orientációvesztés figyelhető meg (események monoton egymásutánisága), amely társul a helyzet “örökké” tartó fennállásának benyomásával (ld. 16. ábra). A fentiek mellett a kategóriában felmerül az evés és az abból következő elhízás, az elhanyagolt külső, továbbá a fennálló szabályok kijátszásának témája (ld. 17. ábra).

### 14. ábra

*Karantén ideje alatti “becsavarodást” ábrázoló mém*



### 15. ábra

*Családdal való összezártság hatását parodizáló mém*



Megjegyzés. Fordítás: “Csodálatos lesz egy kis időt együtt tölteni – De aztán...”

### 16. ábra

*A járványhelyzet örökkévalóságát parodizáló mém*



Megjegyzés. Fordítás: “2040. április 3.: még egy kis erőfeszítést szeretnék kérni, még pár napot otthon”

### 17. ábra

*Mém a kijárási szabályok kijátszásáról*



Megjegyzés. Fordítás: “Amikor rájössz, hogy a koronavírus alatt a gyerekek elmehetnek sétálni”

## Személyek

Gyórfi Pál és Vincenzo De Luca feltűnése a mémeken egyaránt a médiastresszszorral függött össze, valamint mindkét személy megjelenéséhez az agresszivitás és a rosszállás érzelme kapcsolódott a kódolók szerint. Ezzel összhangban az agresszív humorstílus jellemezte leginkább azokat a mémeket, melyek őket ábrázolták.

Gyórfi Pál egy személyben képviseli a kijárási korlátozással kapcsolatos „maradj otthon” üzenetet. Ezt az „egyszemélyes hadsereg” létet mutatja az őt körülengő totalitárius légkör is; ő mindenhol ott van, mindent lát, és erélyesen betartatja a szabályokat. Az intruzív (ld. 18. ábra), akár fegyverrel ábrázolt szabálybetartatás is hangsúlyos szerepet kap a repetitív, egyhangú üzenetben, melyet közöl.

Vincenzo De Lucát hasonló módon több ízben ábrázolják fegyver kíséretében, mindent látó és figyelő entitásként (ld. 19. ábra). A régióelnökkel kapcsolatos mémekben túlnyomórészt agresszivitás volt felfedezhető, mely szintén a szabályok „betartatásához” kapcsolódott.

A két ország miniszterelnöke alapvetően ugyanúgy egy-egy jellegzetesség kapcsán lett a mémek szereplője. A magyar mémkészítőket Orbán Viktor hang nélküli Facebookon tett bejelentése ihlette meg (ld. 20. ábra), Giuseppe Conte pedig főleg az általa kiadott rendeletekkel szolgáltatott témát a mémeknek (ld. 21. ábra). A politikusokról szóló mémek kapcsán jellemző stresszor volt a média és a bizonytalanság. Az Orbán Viktort szerepeltető mémeken főleg vegyes negatív érzelmek voltak felfedezhetőek, melyek agresszív humorstílussal párosultak. Giuseppe Conte esetében a derű és a rosszállás voltak a prevalens érzelmek, melyek főleg kapcsolatépítő humorstílusú mémeken mutatkoztak meg.



## 18. ábra

*Gyórfi Pál és a “maradj otthon” üzenet intruzivitását bemutató mém*



## 19. ábra

*Mém De Luca fenyegető megjelenítésével*



*Megjegyzés. Fordítás: “DeLuca utolsó figyelmeztetése – #énotthonmaradok”*



## 20. ábra

*Mém Orbán Viktor hang nélküli Facebook-bejelentéséről*



## 21. ábra

*Az olasz rendeleti kormányzás parodizálása*



*Megjegyzés. Fordítás: “Az éjjel, rendelet útján az Internek ítéltm a (futball) bajnoki jelvényt. Igazából mostmár egy baromsággal több, egy baromsággal kevesebb...”*

## Pánikvásárlás

A pánikvásárlás jelenségét bemutató mémeken a bizonytalanság és a rutin felborulását mutató stresszorok voltak feltűnőek, melyek ugyan vegyes érzelmeket hívtak

elő, de mindkét országban főleg kapcsolatépítő humorral társultak. Az olaszországi korlátozó intézkedések kapcsán is a két fenti stresszor volt szembetűnő, melyek vegyes negatív érzelmekkel társultak a mémeken. Az agresszív humorstílus azokra a mémekre volt jellemző, amelyek megkérdőjelezték az intézkedéseket, míg a kapcsolatépítő humor a közösen megélt témák kapcsán került elő.

A pánikvásárlás tükrében a bevásárlás hétköznapi aktusból veszélyes, apokaliptikus kihívássá vált (ld. 22. ábra), mellyel meg kellett küzdeniük az embereknek. A mémekben visszatérően megjelentek azok az áruk, amelyek hiánycikké váltak, s ezáltal felértékelődtek a járvány első hulláma során (például WC-papír, élesztő, alkohol). Az árucikkek ésszerűtlen mértékű felhalmozásának kritikájaképpen azok jövőbeli felhasználására (felhasználhatatlanságára) is hoznak „lehetséges” opciókat a témára reflektáló mémek (ld. 23. ábra).

## 22. ábra

*A WC-papír beszerzési nehézségét kifigurázó mém*



## 23. ábra

*A WC-papír jövőbeli felhasználási lehetőségeit parodizáló mém*



*Megjegyzés.* Fordítás: “Posztkoronavírus hímek vadászó-gyűjtögető képességeiket mutatják be, hogy társakat vonzzanak magukhoz”

## Távoktatás

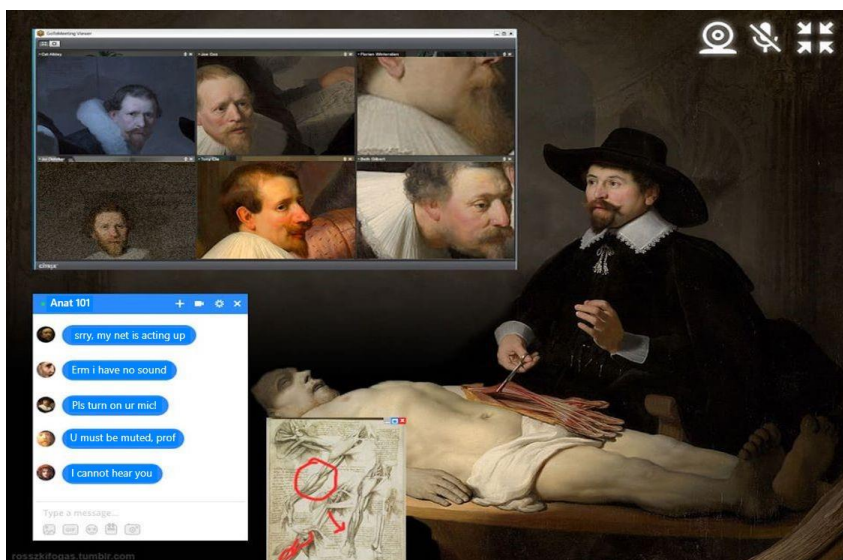
A távoktatásról szóló mémeknél az otthoni tanulás és tanítás került előtérbe mint stresszorok, melyek vegyes negatív érzelmekkel jártak együtt, valamint vegyes humorstílusok is társultak hozzájuk.

A közoktatásról szóló magyar mémeknél a gyermekeket otthon oktató szülők megélése, valamint a technikai kihívások meghatározók. Az egyetemi távoktatásnál megfigyelhető a zavart tanulási környezet a családtagokkal való összezártság miatt. A technikai problémák mellett felmerül az is, hogy maga a távoktatás egy nehézkesen működő rendszer, a tananyag online átadása sem egy könnyen elvégezhető feladat (ld. 24. ábra).

Az olasz mémeknél a témák között megjelent az iskolák bezárásának a diákok szemszögéből pozitív, „felszabadulásként” megélt oldala, valamint a távoktatás szülőkre mért terhe is (ld. 25. ábra).

### 24. ábra

#### Online anatómiaoktatást parodizáló mém



## 25. ábra

### Mém a távoktatásról, szülői szemmel



Megjegyzés. Fordítás: “Anyuci, mi jut eszedbe az iskolák bezárásával kapcsolatban? – Az öngyilkosság, kincsem, az öngyilkosság jut eszembe.”

### Diszkusszió

Kutatásunkban a koronavírus 2020-as első hullámához kapcsolódó események, témák és stresszorok által kiváltott érzelmi reakciók feltárását, valamint a kapcsolódó humorstílusok azonosítását tűztük ki célul, magyar és olasz mémekből álló mintán.

Ennek során kialakítottuk a vizsgálathoz használt kódolási mátrixot, melyben a szakirodalom alapján hoztunk létre kódokat a stresszorokra, az érzelmekre, valamint a humorstílusokra. A COVID-19 első hulláma alatti eseményekből, jellegzetes helyzetekből kategóriákat állítottunk össze, melyekbe szintén besoroltuk az elemzett mémeket.

Összességében úgy találtuk, az egyes humorstílusokat jól elkülöníthető helyzetekben használták a mémek készítői. Az azonosított mintázatok alapján a kapcsolatépítő humor a nagyobb közösség által megélt, hétköznapi szituációkat parodizáló mémeken jellemző. Az agresszív humorstílus a közéleti szereplőkkel kapcsolatos mémeken, illetve a mindennapok során frusztrációt okozó személyekkel

szemben merül fel. Az énvédő stílust alkalmazó mémek a megküzdést segítő, a mémek készítőit szórakoztató momentumokat mutatták be, az énléértékelő humorstílus pedig a maladaptív, szenvedéssel teli pillanatok bemutató mémekre volt jellemző.

Elsőként azt találtuk, hogy a vizsgált mémekben témánként és stresszoronként jól azonosítható érzelmi mintázatok reprezentálódtak. Például a kijárási korlátozás megszegéséről szóló mémeknél stresszorként a szabályszegés-irritáció, érzelemként pedig a rosszállás jelent meg.

Továbbá a humorstílusok jól azonosítható, intra- és interperszonális szituációkban jelentek meg a koronavírusról szóló mémekben. A kapcsolatépítő humor a közösség által megélt, hétköznapi szituációkat parodizáló mémeken volt jellemző, míg az agresszív humorstílus a mindennapok során frusztrációt okozó személyekkel szemben merül fel. Az énvédő humorstílus az egyéni megküzdést segítő momentumokra, az énléértékelő humorstílus pedig a maladaptív, szenvedéssel teli pillanatok bemutató mémekre volt jellemző. Kutatásunk alapján tehát látszik, hogy Martinék humorstílus-elmélete (Martin és mtsai., 2003) és Plutchik érzelemkerék-modellje (2001) alkalmas a koronavírussal kapcsolatos mémek vizsgálatára: az egyes humorstílusokat az azokhoz kapcsolódó érzelmek szerint használják a mémek készítői.

Végül pedig voltak kiugróan hasonló motívumok az olasz és magyar mémekben. Erre szemléletes példa Győrfi Pál és Vincenzo De Luca ábrázolása - a kapcsolódó mémek az agresszió és intruzivitás jegyeit megragadva, főképp fegyverekkel társítva jelenítették meg a közszereplőket. Érdekes párhuzam volt felfedezhető a Vincenzo De Lucat és Győrfi Pált ábrázoló mémek kapcsán. Mindkét személyt a szabályok (olykor agresszív) képviselőjeként ábrázolták, gyakran fegyverrel, sőt egy alkalommal két identikus mém formájában is. Fontos kontextuális különbségek állnak azonban fönt: míg Vincenzo De Luca régióelnökként valós befolyással bír a járvánnyal kapcsolatos intézkedésekre, addig Győrfi Pál pusztán az előbbiekkal kapcsolatos kommunikátor szerepét tölti be. Lényeges lehet kettejük kommunikációs stílusának összehasonlítása is: Győrfi Pál

viszonylagos informatív semlegességével szembehelyezkedik De Luca szándékoltan humoros, provokatív beszédmódja. A kiemelten szigorú intézkedésekkel jellemezhető elnök az első hullám alatt sokat idézett “jelenséggé” vált a követők körében, továbbá a közvélemény-kutatások adatai alapján politikai népszerűségét is növelte (TheWam, 2020).

### **Limitációk és további kutatási irányok**

A kutatás eredendő limitációja a magyar és olasz kultúra eltérő mértékű ismerete. Ennek következtében az olasz mintáról kevesebb prekoncepcióval rendelkezünk, ugyanakkor kevesebb ismerettel is, amely megnehezítette a mémek tágabb kontextuális keretben való értelmezését.

További limitáció, hogy a mémek készítőiről, valamint megosztóiról nem rendelkezünk információval, így a jelenségek kontextualizált *sűrű leírására* nem volt lehetőség.

Végül pedig, ugyan igyekeztünk a lehető legtöbbnek megfelelni a kvalitatív kutatás minőségi kritériumai közül (például több szinten alkalmaztunk triangulációt), az adatgyűjtés azonban nem iteratív módon folyt, hanem egyszerre kerültek letöltésre az elemzett mémek.

További kutatási irány lehet az első hullám kapcsán feltárt jelenségek és megküzdési módok összehasonlítása a járvány további hullámaival az egyes országokban. Felmerülhet továbbá kérdőíves módszerek alkalmazásának lehetősége a humorstílusokkal való azonosulás és a pszichológiai jóllét kapcsolatának vizsgálata céljából.

## Irodalomjegyzék

- Baqutayan, S. M. S. (2015). Stress and coping mechanisms: A historical overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2 S1), 479-479. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n2s1p479>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2): 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cooke, J. E., Eirich, R., Racine, N., & Madigan, S. (2020). Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 292, 113347. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113347>
- Dawkins, R. (1976). *The Selfish Gene*. Oxford, Oxford University Press
- Du, Y., Masood, M. A., & Joseph, K. (2020). Understanding visual memes: An empirical analysis of text superimposed on memes shared on Twitter. *Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media*, 14, 153-164. <https://doi.org/10.1609/icwsm.v14i1.7287>
- Dundes, A. (1987). At ease, disease—AIDS jokes as sick humor. *American Behavioral Scientist*, 30(3), 72-81. <https://doi.org/10.1177/000276487030003006>
- Ekman, P. (1999). Basic emotions. *Handbook of cognition and emotion*, 98(45-60), 16.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Freud, S. (1905). *Jokes and their relation to the unconscious* (Standard edition, 8). London:

Hogarth.

Gendolla, G. H. (2000). On the impact of mood on behavior: An integrative theory and a review. *Review of general psychology*, 4(4), 378-408. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.4.378>

Gu, S., Wang, F., Patel, N. P., Bourgeois, J. A., & Huang, J. H. (2019). A model for basic emotions using Observations of behavior in *Drosophila*. *Frontiers in psychology*, 10, 781. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00781>

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Il Post. (2020, October 28). *L'Italia durante la “prima ondata”, in ordine*. URL: <https://www.ilpost.it/2020/10/23/coronavirus-date-prima-ondata-italia/> (letöltve: 2020. december 31.)

Inter-Agency Standing Committee. (2020). Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak. URL: [interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS\\_3.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_3.pdf) (letöltve: 2020. december 5.)

Janes, L. M., & Olson, J. M. (2000). Jeer pressure: The behavioral effects of observing ridicule of others. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 474-485. <https://doi.org/10.1177/0146167200266006>

Koeze, E. & Popper, N. (2020, April 7). The Virus Changed the Way We Internet. *The New York Times*, URL: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/07/technology/coronavirus-internet-use.html>

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing



- outlooks. *Annual review of psychology*, 44(1), 1-22.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of research in personality*, 37(1), 48-75. [https://doi.org/10.1016/s0092-6566\(02\)00534-2](https://doi.org/10.1016/s0092-6566(02)00534-2)
- Martineau, W. (1972). A model of the social function of humor. In J. H. Goldstein & P. E. McGhee (Szerk.), *The psychology of humor* (pp. 101–125). New York: Academic Press.
- Matheny, K. B., Aycok, D. W., Pugh, J. L., Curlette, W. L., & Silva Cannella, K. A. (1986). Stress coping: A qualitative and quantitative synthesis with implications for treatment. *The Counseling Psychologist*, 14(4), 499-549.  
<https://doi.org/10.1177/0011000086144001>
- Mishinsky, M. (1977). Humor as a “courage mechanism”. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines*, 15, 352–363.
- Nagy, K. (2017). A kvalitatív kutatás lehetőségei a turizmusban - Szakirodalmi áttekintés. In: Piskóti I. (szerk.): *Marketingkaleidoszkóp 2017 – Tanulmányok a Marketing és Turizmus Intézet kutatási eredményeiből* (pp. 128-143). Miskolci Egyetem Marketing és Turizmus Intézet
- Pauliks, K. (2020). Memes of the virus: social criticism of the corona pandemic on the internet. *TelevIZIon*, 33(E), 46-49.
- Plutchik, R. (1980). A general psychoevolutionary theory of emotion. In R. Plutchik & H. Kellerman (Szerk.), *Emotion: Theory, research, and experience: Vol. 1. Theories of emotion* (pp. 3-33). New York: Academic Press.
- Plutchik, R. (1990). *The Emotions: Revised Edition*. New York, NY: Random House.
- Sapolsky, R. M. (1994). Individual differences and the stress response. *Seminars in Neuroscience*, 6(4), 261-269. <https://doi.org/10.1006/smns.1994.1033>
- Scherer, K. R. (1987). Toward a dynamic theory of emotion: The component process model

- of affective states. *Geneva studies in Emotion and Communication*, 1, 1-98.
- Selye, J. (1976). *A stressz distress nélkül*. Akadémia Kiadó.
- TheWam. (2020 May 19). *De Luca boom nei sondaggi: ora è più popolare di Salvini*. URL: <https://thewam.net/deluca-sondaggio-popolare-salvini-oggi-19-maggio-2020/> (letöltve: 2021. január 11.)
- United Nations Policy Brief. (2020). COVID-19 and the need for action on mental health. URL: [www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](http://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf) (letöltve: 2020. december 5.)
- Yan, L., Gan, Y., Ding, X., Wu, J., & Duan, H. (2020). The relationship between perceived stress and emotional distress during the COVID-19 outbreak: Effects of boredom proneness and coping style. *Journal of anxiety disorders*, 77, 102328. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102328>
- Ziv, A. (1984). *Personality and sense of humor*. New York: Springer.

**AZ ALKOHOLFOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ VISSZAUTASÍTÁSI ÉNHATÉKONYSÁG MODERÁLÓ  
SZEREPÉNEK VIZSGÁLATA AZ ADAPTÍV ÉS MALADAPTÍV ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS ÉS A  
KOCKÁZATOS ALKOHOLFOGYASZTÁS KAPCSOLATÁBAN**

Orosz Tamás

Témavezető: Horváth Zsolt

**Absztrakt**

**Elméleti háttér.** Az adaptív érzelemszabályozás az alkoholfogyasztás alacsonyabb, a maladaptív érzelemszabályozás az alkoholfogyasztás magasabb szintjét vetíti előre. Azonban ha szem előtt tartjuk, hogy a visszautasítási énhatékonyság alacsony szintje magasabb alkoholhasználati gyakorisággal jár együtt, akkor az alkoholfogyasztás és az érzelemszabályozás közötti kapcsolat vizsgálata során megfontolandó lehet a visszautasítási énhatékonyság figyelembevétele is.

**Célkitűzések.** Jelen kutatás a visszautasítási énhatékonyság lehetséges moderáló szerepét vizsgálta az adaptív és a maladaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás viszonyában.

**Módszer.** A keresztmetszeti vizsgálati minta 269 fő adatait tartalmazta. Az ASSIST-Lite kérdőív alapján 21 fő kockázatos alkoholfogyasztás jeleit mutatta (7,81%), 248 fő esetében pedig nem állt fenn (92,19%) a kockázatos alkoholfogyasztás veszélye; nemi arány: 222 női résztvevő (82,53%), 46 férfi (17,10%), 1 egyéb (0,37%); átlagéletkor: 22,58 év (szórás: 5,12 év). Az egyes konstruktumok felmérése rövidített mérőeszközök alapján történt meg. A vizsgálat során kettő, többszörös logisztikus regresszió alapuló moderációs modell megalkotására került sor.

**Eredmények.** A maladaptív érzelemszabályozás és a visszautasítási énhatékonyság kockázatos alkoholfogyasztásra gyakorolt interakciós hatása nem hozott szignifikáns eredményt. Azonban az adaptív érzelemszabályozás és a visszautasítási énhatékonyság kockázatos alkoholfogyasztásra gyakorolt kombinált hatása szignifikánsnak bizonyult.

**Következtetések.** Jelen kutatás felhívhatja a figyelmet arra, hogy az adaptív érzelemszabályozó stratégiák fokozott használata önmagában nem feltétlenül jelent védőfaktort a kockázatos alkoholfogyasztással szemben: fontos lehet hangsúlyt fektetni a visszautasítási énhatékonyság fejlesztésére is.

**Kulcsszavak:** kockázatos alkoholfogyasztás; visszautasítási énhatékonyság; érzelemszabályozás

## **Bevezetés**

### **Problémás alkoholfogyasztás**

A mértéktelen alkoholfogyasztás napjaink egyik legsürgetőbb közegészségügyi problémájának tekinthető. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) 2018-as eredményei alapján a 2016-os év során 3 millió ember halt meg problémás alkoholfogyasztás következtében. Mindezek mellett fontos megemlíteni azt is, hogy a WHO (2018) szerint a kumulált egészségteher 5,1%-áért az alkoholfogyasztás okolható, tehát megállapíthatjuk, hogy az alkohol által okozott kár jelentősnek mondható. A problémás alkoholhasználat jelentős funkcióromlást és életminőségbeli hanyatlást okoz: nagyban befolyásolja a mentális és a fizikai egészséget, valamint jelentős terhet ró a függőségben érintett személy közvetlen környezetére is (Caetano, és mtsai., 2001). A WHO (2018) adatai alapján a felnőtt magyar lakosság körében történő alkoholhasználati zavar az Európai Unió más országaihoz viszonyítva kiemelkedően magas. Továbbá az alkohollal összefüggő halálozások tekintetében Magyarország a harmadik helyet foglalja el az Európai Unió tagországainak körében (WHO, 2018).

### **Érzelemszabályozás**

„Az érzelemszabályozás olyan extrinzik és intrinzik folyamatokból áll, amelyek az érzelmi reakciók monitorozásáért, értékeléséért és módosításáért felelősek, különös tekintettel az érzelmi reakciók intenzitására, idői jellemzőire, annak érdekében, hogy a

célok elérése lehetővé váljon.” (Thompson, 1994, 27-28. o.). Az emócióreguláció klasszifikációs felosztása sokféle módon történhet, de talán a legismertebb kategorizáció az, amely az egyes stratégiákat az érzelemszabályozás adaptív-maladaptív volta szerint különíti el (Gross, 2015). Az adaptív-maladaptív elkülönítés alapját azon empirikusan megalapozott eredmények képezik, melyek arra mutattak rá, hogy a különféle emócióregulációs stratégiák az egyes pszichopatológiai kimenetekkel pozitív, illetve negatív kapcsolatban állnak (Sloan és mtsai., 2017). Aldao és munkatársai (2010) metaanalízisükben azt találták, hogy a maladaptív érzelemszabályozó stratégiák (például a rumináció és az elfojtás) szoros kapcsolatban állnak a depresszív és szorongásos tünetekkel és a szerhasználati zavarral is. A vizsgálat másik fontos eredménye pedig az volt, hogy az adaptív érzelemszabályozó stratégiák (például az elfogadás és az ártértékelés) negatív kapcsolatot mutatnak az előbbieken felsorolt pszichopatológiai kórképekkel (Aldao és mtsai., 2010).

Az érzelemszabályozás és az alkoholhasználat kapcsolatát vizsgáló kutatások egyik fontos eredménye, hogy a maladaptív stratégiák fokozott alkalmazása és a problémás alkoholhasználat közötti pozitív kapcsolat jelentős (Leone és mtsai., 2022), míg az adaptív érzelemszabályozási stratégiák (például pozitív ártértékelés) fokozott használata az alkoholfogyasztás alacsonyabb szintjét jósolták be (Blanchard és mtsai., 2019). Emellett Nolen-Hoeksema és Harrell (2002) azt találták, hogy a rumináció az alkoholhasználat magasabb fokával jár együtt mind a nők, mind pedig a férfiak körében. Egy másik kutatásban Ciesla és munkatársai (2011) szintén erre az eredményre jutottak, valamint a kutatók megállapították azt is, hogy a rumináció az alkoholhasználat következtében fellépő negatív következményekkel is szignifikáns, pozitív irányú összefüggést mutat.

### **Visszautasítási énhatékonyság**

Az alkoholhasználatot erőteljesen meghatározó konstruktum a visszautasítási énhatékonyság is. A visszautasítási énhatékonyság az egyén saját képességeire vonatkozó azon meggyőződése, hogy az egyes helyzetekben mennyire képes ellenállni az alkoholnak

(Oei & Burrow, 2000). Ez a hiedelem erőteljes hatást fejt ki az adott személy alkoholfogyasztási mintázatára (Oei & Morawska, 2004). Azoknál a személyeknél, akik a visszautasítási énhatékonyság alacsonyabb szintjével jellemezhetők, magasabb alkoholhasználati gyakoriság figyelhető meg (Jongenelis és mtsai., 2018). Valamint Ehret és munkatársai (2013) eredményei szerint az alacsony visszautasítási énhatékonyság nemcsak a megnövekedett alkoholfogyasztást jósolja be, hanem az alkoholfogyasztásból eredő negatív következmények nagyobb veszélyét is.

A kutatás témája szempontjából fontos áttekinteni, hogy a visszautasítási énhatékonyság hogyan járhat együtt az érzelemszabályozással. Korábbi vizsgálatok eredményei alapján amennyiben az egyén azzal a meggyőződéssel rendelkezik, hogy az alkohol erőteljes feszültségcsökkentő befolyással bír, minden olyan helyzetben, amikor az illető intenzív stresszszorral találkozik, megemelkedett alkoholfogyasztást produkálhat. Az alkohol stresszredukációs hatása egyre inkább megerősödik, ennek nyomán pedig az alkohollal kapcsolatos pozitív kimeneti elvárások a visszautasítási énhatékonyság alacsonyabb szintjét eredményezhetik (Hasking & Oei, 2008). Az eddigi kutatások eredményei alapján megállapítható az is, hogy a különféle negatív emocionális állapotok szoros összefüggésben állnak az egyén korlátozott önszabályozó képességével. Lényeges továbbá az is, hogy ezen, szubjektíven észlelt érzelmi állapotok szabályozására való törekvés a meggyengült önszabályozó kapacitás további funkcionális problémáihoz vezethet, mely komoly hatással lehet az egyén alkoholfogyasztási mintázatára, nehezebbé válhat az alkoholnak való ellenállás (Cheetham és mtsai., 2010). Horváth és munkatársai (2022) szerint az alkoholfogyasztással kapcsolatos visszautasítási énhatékonyság jelentős szerepet játszik a szorongásos-depresszív tünetek, a negatív alkoholfogyasztási kimenetek és az érzelemszabályozás viszonyában. Fontos eredmény az is, miszerint a negatív sürgetettség és az ártalmas alkoholhasználat közötti kapcsolatot az alkoholhasználattal kapcsolatos visszautasítási énhatékonyság mediálta. A negatív sürgetettség alacsonyabb visszautasítási énhatékonyságot, a visszautasítási énhatékonyság csökkent volta pedig a problémás

alkoholhasználat nagyobb rizikóját eredményezheti (Stevens és mtsai., 2016). A negatív sürgetettség a negatív érzelmi állapotok hatására megjelenő impulzív cselekedetek jelenlétére utalhat (Cyders & Smith, 2007).

Mindezek alapján jelen kutatás célkitűzése a visszautasítási énhatékonyság moderáló szerepének vizsgálata az adaptív és a maladaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás kapcsolatában.

## **Módszer**

### **Résztvevők**

A keresztmetszeti kutatásban 339 fő vett részt. Előzetesen semmiféle specifikus beválasztási és kizárási kritérium nem volt, a vizsgálatban minden 18. életévét betöltött, felnőtt személy részt vehetett. Azonban a végleges vizsgálati minta kialakításakor csak azon kitöltők adatait vettem figyelembe, akik az elmúlt 3 hónap során fogyasztottak alkoholt, valamint kizárólag azon személyek válaszai kerültek feldolgozásra, akik a kérdőívcsomagban minden kérdésre válaszoltak. Ezen beválasztási-kizárási kritériumok révén a végleges vizsgálati minta 269 fő adatát tartalmazta.

A minta összetételével kapcsolatban fontos megemlíteni, hogy a nemek arányát tekintve egyenetlen volt az eloszlás: a női kitöltők (N = 222 fő) sokkal nagyobb számban képviselték magukat, mint a férfi válaszadók (N = 46 fő). Emellett a vizsgálati személyek túlnyomó többsége a fővárosban él (N = 179 fő), párkapcsolati vagy élettársi kapcsolatban él (N = 140 fő), gimnáziumi vagy szakközépiskolai érettségivel rendelkezik (N = 168 fő), és felsőoktatásban tanul (N = 250 fő). A kutatásban részt vevő személyek átlagéletkora 22,58 év, az életkor szórása pedig 5,12 év (a legfiatalabb kitöltő 18 éves, a legidősebb személy pedig 62 éves volt).

## Mérőeszközök

### *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – Short form (ASSIST-Lite)*

Az ASSIST-Lite (Ali és mtsai., 2013; magyar változat: Bóthe és mtsai., 2021) a különféle szerek (dohány, alkohol, kannabisz, szedatívumok, stimulánsok, opioidok) legutóbbi három hónapra vonatkozó fogyasztási gyakoriságát, problémás használatát méri. Jelen kutatásban kizárólag az alkoholfogyasztással kapcsolatos tételek kerültek felhasználásra, elemzésre. Az alkoholfogyasztással kapcsolatban a vizsgálati személyeknek egy ötfokú Likert-skálán kellett értékelniük az alkoholhasználatuk rendszerességét (0 = „egyszer sem”; 1 = „egyszer vagy kétszer”; 2 = „havonta”; 3 = „hetente”; 4 = „naponta vagy majdnem mindennap”). Az alkoholfogyasztás gyakoriságára vonatkozó kérdés esetében 1 pontot ért, ha a személy akár egy alkalommal is fogyasztott alkoholt az elmúlt 3 hónapban. Ezt követően azok a résztvevők, akik a megelőző három hónap során minimum „egyszer vagy kétszer” alkoholt fogyasztottak, három kérdést válaszoltak meg. Ezek a kérdések a mértéktelen alkoholfogyasztásra, az alkoholhasználat sikertelen kontrollálására, illetve az egyén közvetlen környezetének észlelt aggodalmára vonatkoztak. A kutatásban részt vevő személyek egy háromfokú Likert-skálán értékelték ezen állításokat (0 = „nem, még soha”; 1 = „igen, de nem az elmúlt 3 hónapban”; 2 = „igen, az elmúlt 3 hónapban”). Annak érdekében, hogy a résztvevők körében a problémás alkoholhasználat rizikójának jelenléte azonosítható legyen, az eredeti válaszkálák átkódolásra kerültek. A „nem, még soha” és az „igen, de nem az elmúlt 3 hónapban” válaszlehetőségek 0 pontot, míg az „igen, az elmúlt 3 hónapban” opció kiválasztása 1 pontot ért. Az alkoholfogyasztást mérő kérdések esetén a cut-off érték 3 pont, ez a problémás alkoholfogyasztásra való kockázatot jelzi (1 és 2 pont esetén pedig a skála a problémás alkoholfogyasztásra való kockázat hiányát jelzi).



### *Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire - Shortened Adolescent version (DRSEQ-SRA)*

A visszautasítási énhatékonyság mérésére a 9 tételes DRSEQ-SRA (Patton és mtsai., 2018; Horváth és mtsai., 2022) skálát használtam. A DRSEQ-SRA mérőeszköz a 19 tételes DRSEQ (Oei és mtsai., 2005) kérdőív rövidített változata. A kérdőív kitöltése során a vizsgálati személyeknek egy 1-től 6-ig terjedő Likert-skálán kellett értékelniük különböző szituációkat abból a szempontból, hogy az adott helyzetben mennyire képesek ellenállni az alkoholfogyasztásnak (1 = „Teljesen biztos vagyok benne, hogy nem tudnék ellenállni az alkoholfogyasztásnak”; 6 = „Teljesen biztos vagyok benne, hogy ellen tudnék állni az alkoholfogyasztásnak”). Minél magasabb az egyén kérdőíven elért összesített pontszáma, annál erőteljesebb az adott személy visszautasítási énhatékonysága is. Oei és munkatársai (2005) az alkoholfogyasztással kapcsolatos visszautasítási énhatékonyság 3 alfaktorát írták le. A mérőeszköz azt vizsgálja, hogy az egyén saját bevallása szerint milyen mértékben képes ellenállni az alkoholnak olyan helyzetben, amikor

- szociális nyomást él meg (például amikor az illető barátai alkoholt fogyasztanak),
- az egyén feszült, és érzelmi megkönnyebbülésre vágyik (például amikor az adott személy dühös, frusztrált vagy lehangoltnak érzi magát),
- vagy amikor egészen egyszerűen lehetősége nyílna az alkoholfogyasztásra (például amikor az egyén vacsorázni megy; Oei és mtsai., 2005).

Az egyes alszkálákra adott válaszok pontszámainak összeadása arról ad információt, hogy az egyén az adott alfaktornak megfelelő szituációban milyen mértékben képes megállni az alkoholfogyasztást; az egyes alszkálák pontszámainak összevonásával pedig az egyén alkoholfogyasztással kapcsolatos visszautasítási énhatékonyságáról kapunk egy általános mutatót: minél magasabb az egyén kérdőíven elért összesített pontszáma, annál erőteljesebb az adott személy visszautasítási énhatékonysága is. Jelen elemzés során a vizsgálati személyek által elért összesített pontszám került felhasználásra.

Korábbi kutatások alapján a mérőeszköz belső megbízhatósági mutatója kielégítő ( $\alpha = 0,94$  a teszt egészére nézve;  $\alpha = 0,93 - 0,96$  az egyes alskálák esetében; Patton és mtsai., 2018). Jelen kutatásban a teljes skála megbízhatóságát jelző Cronbach-alfa-mutató értéke 0,86, amely jó belső konzisztenciát mutat.

### ***Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – Short Form (CERQ-Short)***

Az adaptív és a maladaptív érzelemszabályozó stratégiák felmérésére a Kognitív Érzelemreguláció Kérdőív (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ) rövidített változatát használtam (Miklósi és mtsai., 2011). A CERQ kérdőív rövidített változatát 18 item alkotja, melyek 9 alskálára oszlanak. A 9 darab alskála 5 adaptív (elfogadás, pozitív fókuszváltás, perspektívába helyezés, pozitív átértékelés, tervezés) és 4 maladaptív (önvád, rumináció, mások hibáztatása, katasztrofizálás) érzelemszabályozó stratégiát mér 2-2 itemmel. A válaszadók egy ötfokú Likert-skálán (1= szinte soha; 5 = szinte mindig) értékelték, hogy a stresszt okozó, negatív emóciókat keltő élethelyzetekkel milyen stratégiák alkalmazásával küzdenek meg. A kérdőív értékelésekor meghatározható az egyes érzelemszabályozó stratégiák pontszáma, valamint kiszámítható az összesített adaptív és maladaptív érzelemszabályozási pontszám is. A mérőeszköz segítségével az eredmények interpretációja során információt nyerhetünk az adott személy által használt érzelemszabályozó stratégiákról. A magasabb pontszám az adott érzelemregulációs eszköz fokozottabb használatát jelenti (Garnefski & Kraaij, 2006). A korábbi kutatások arra mutattak rá, hogy a mérőeszköz megbízhatósága megfelelő vagy ahhoz közeli ( $\alpha_{\text{adaptív}} = 0,76$ ;  $\alpha_{\text{maladaptív}} = 0,65$ ; Khosravani és mtsai., 2019). Jelen kutatásban a CERQ adaptív alskálájának megbízhatóságát jelző Cronbach-alfa-mutató értéke 0,78, amely megfelelő belső konzisztenciát jelez; a maladaptív alskála reliabilitásmutatója pedig 0,77, amely szintén az alskála kielégítő megbízhatóságát mutatja.

## Eljárás

A keresztmetszeti vizsgálatra online formában került sor, a vizsgálat során pedig önkitöltésen alapuló kérdőívek kerültek felhasználásra. Az összeállított kérdőívcsomag megosztására egy közösségi médiafelületen (Facebook), különböző csoportokban került sor, tehát kényelmi mintavételt (nem véletlen mintavételi eljárás) alkalmaztam. Emellett a kutatásba bekapcsolódtak az Eötvös Loránd Tudományegyetem pszichológiaszakos, BA és MA hallgatói is. A vizsgálatban részt vevő személyek első lépésben a kutatás témájáról, céljáról olvashattak, ezt követően pedig egy beleegyezési nyilatkozatot töltöttek ki, amellyel a kutatásban való részvételhez járultak hozzá. A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt, a közreműködésért pedig semmiféle anyagi javadalmazás nem került felajánlásra. A vizsgálati személyek információt kaptak arról is, hogy a kutatásban való részvétel bármikor megszakítható, ennek pedig semmi negatív következménye nem lesz, azonban ebben az esetben az addig kitöltött adataik nem kerülnek feldolgozásra. Mindezen túl a vizsgálati személyek tájékoztatást kaptak a vizsgálat hosszáról és arról is, hogy csak a 18. életévüket betöltött, felnőtt személyek vehetnek benne részt. A kutatást az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Karának Kutatásetikai Bizottsága hagyta jóvá 2021.11.18.-án, az etikai engedély száma: 2021/452.

## Eredmények

Az első hipotézis során azt feltételeztem, hogy az adaptív érzelemszabályozás kockázatos alkoholfogyasztásra gyakorolt protektív hatása kizárólag a visszautasítási énhatékonyság magas szintje mellett bizonyul majd szignifikánsnak.

A moderációs modell a kiindulási (baseline-) modellnél szignifikánsan jobb predikciót jelzett előre ( $-2LL(3) = 125,981$ ;  $p < 0,001$ ; McFadden  $R^2 = 0,145$ ).

Az adaptív érzelemszabályozó stratégiák főhatása a kockázatos alkoholfogyasztás rizikójára nézve nem bizonyult szignifikánsnak ( $B = -0,057$ ;  $p = 0,191$ ). Azonban a visszautasítási énhatékonyság szignifikáns és negatív főhatást fejt ki a kockázatos

alkoholfogyasztás veszélyére ( $B = -0,112$ ;  $p < 0,001$ ), tehát elképzelhető, hogy a visszautasítási énhatékonyság fokozódásával a kockázatos alkoholfogyasztás esélye csökken. Az adaptív érzelemszabályozás és a visszautasítási énhatékonyság együttes hatását leíró interakciós tag szignifikánsnak bizonyult ( $B = -0,009$ ;  $p = 0,022$ ). Az interakciós tag modellbe történő bevonásával a moderációs modell által megmagyarázott variancia szignifikánsan nőtt ( $\chi^2(1) = 6,647$ ;  $p = 0,010$ ). Az adaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás kapcsolatában a visszautasítási énhatékonyság moderációs hatása abban nyilvánult meg, hogy a visszautasítási énhatékonyság alacsony (a centrált moderátorváltozó esetén, 1 szórással az átlag alatt,  $-8,569$  értéknél) és közepes szintjén (a centrált moderátorváltozó esetén, az átlagot jelző,  $0,000$  értéknél) az adaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás közötti kapcsolat nem szignifikáns ( $B = 0,024$ ;  $p = 0,560$ ; illetve  $B = -0,057$ ;  $p = 0,191$ ), azonban a visszautasítási énhatékonyság magas szintjén (a centrált moderátorváltozó esetén, 1 szórással az átlag felett,  $8,569$  értéknél) a prediktorváltozó és a kimeneti változó közötti kapcsolat szignifikánssá és negatív irányúvá vált ( $B = -0,138$ ;  $p = 0,040$ ).

Az adaptív érzelemszabályozás fokozódásával a kockázatos alkoholfogyasztás valószínűségének csökkenése látható a visszautasítási énhatékonyság magas szintje (a centrált moderátorváltozó esetén, 1 szórással az átlag felett,  $8,569$  értéknél) mellett. A visszautasítási énhatékonyság közepes szintjén (a centrált moderátorváltozó esetén, az átlagot jelző,  $0,000$  értéknél) hasonló eredmény látható, mint a visszautasítási énhatékonyság magas szintjénél, az adaptív érzelemszabályozás az alkoholfogyasztás mérsékeltebb esélyét jelezheti előre. Azonban ezen a ponton lényeges kiemelni, hogy a statisztikai eredmények alapján a moderátorváltozó ezen szintjén a prediktorváltozó és a kimeneti változó közötti kapcsolat nem volt szignifikáns. Mindezek mellett a vizuális ábrázolás a visszautasítási énhatékonyság alacsony szintjén (a centrált moderátorváltozó esetén, 1 szórással az átlag alatt,  $-8,569$  értéknél) az adaptív érzelemreguláció és a kockázatos alkoholfogyasztás között pozitív kapcsolatot jelzett, ebben az értelemben önmagában az

adaptív érzelemszabályozás nem jelent protektív faktort a kockázatos alkoholfogyasztással szemben. Fontos azonban megjegyezni, hogy a visszautasítási énhatékonyság alacsony szintjén az adaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás közötti kapcsolat nem szignifikáns, ennek értelmében az eredmények óvatos interpretációja javasolt.

Ezt követően annak vizsgálatára került sor, hogy a maladaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás közötti pozitív irányú kapcsolat kizárólag a visszautasítási énhatékonyság alacsony szintje mellett bizonyul-e majd szignifikánsnak. A hipotézis tesztelésére egy moderációs modell segítségével került sor. A moderációs modell illeszkedésével kapcsolatban lényeges megemlíteni, hogy a modell a kiindulási (baseline-) modellnél szignifikánsan jobb predikciót mutatott ( $-2LL(3) = 128,869$ ;  $p < 0,001$ ; McFadden  $R^2 = 0,126$ ). A modell szerint a maladaptív érzelemszabályozás főhatása nem tekinthető szignifikánsnak ( $B = 0,048$ ;  $p = 0,352$ ). Ezzel szemben a visszautasítási énhatékonyság szignifikáns és negatív irányú főhatással bír a kockázatos alkoholfogyasztás rizikójára nézve ( $B = -0,082$ ;  $p < 0,001$ ), emiatt pedig feltételezhető, hogy a visszautasítási énhatékonyság fokozódásával a kockázatos alkoholfogyasztás esélye mérséklődik. Azonban a maladaptív érzelemszabályozás és a visszautasítási énhatékonyság együttes hatását leíró interakciós tag nem bizonyult szignifikánsnak ( $B = -0,006$ ;  $p = 0,275$ ), ennek értelmében ebben az esetben a moderátorhipotézis elutasításra került.

## Diszkusszió

Jelen kutatás a visszautasítási énhatékonyság, az adaptív és maladaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás kapcsolatát vizsgálta. A visszautasítási énhatékonyság moderáló szerepét az adaptív és maladaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás kapcsolatában az eddigi kutatások még nem vizsgálták.

Az első hipotézisem az volt, hogy az adaptív érzelemszabályozás kockázatos alkoholfogyasztásra kifejtett protektív hatása kizárólag a visszautasítási énhatékonyság magas szintje mellett fog érvényesülni. Az eredmények alapján az mondható el, hogy az

adaptív érzelemszabályozás kockázatos alkoholfogyasztásra kifejtett főhatása nem bizonyult szignifikánsnak. Ezzel szemben a korábbi kutatások alapján az egyes adaptív érzelemszabályozási technikák (például pozitív átkeretezés és tervezés) szignifikáns negatív irányú, gyenge korrelációt mutattak a problémás alkoholhasználattal (Britton, 2009). Emellett egy másik kutatás is arra az eredményre jutott, hogy a pozitív átértékelés mint adaptív érzelemszabályozó stratégia szignifikáns negatív irányú, gyenge együttjárást mutat a problémás alkoholhasználattal (Blanchard és mtsai., 2019). Fontos megemlíteni, hogy a korábbi szakirodalmi eredményekkel összhangban (Ehret és mtsai., 2013; Jongenelis és mtsai., 2018) a visszautasítási énhatékonyságnak szignifikáns, negatív főhatása van a kockázatos alkoholfogyasztás valószínűségére. Az adaptív érzelemszabályozás és a visszautasítási énhatékonyság együttes hatását leíró interakciós tag szignifikáns eredménye pedig azt jelentette, hogy a visszautasítási énhatékonyság valóban moderáló hatással bírhat az adaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás közötti kapcsolatban. Az eredmények alapján tehát megállapítható, hogy az adaptív érzelemszabályozás fokozódása a kockázatos alkoholfogyasztás valószínűségének csökkenését idézi elő a visszautasítási énhatékonyság magas szintje mellett. Ezen eredmény gyakorlati értelemben vett fontossága az lehet, hogy elképzelhető, hogy az adaptív érzelemszabályozó stratégiák fokozott használata önmagában nem feltétlenül jelent védőfaktort a kockázatos alkoholfogyasztással szemben, hanem fontos lehet hangsúlyt fektetni a visszautasítási énhatékonyság fejlesztésére is. Az adaptív érzelemszabályozás és a visszautasítási énhatékonyság kockázatos alkoholfogyasztásra kifejtett interakciós hatását úgy is lehet akár értelmezni, hogy elképzelhető, hogy az egyes adaptív érzelemszabályozó stratégiák (például tervezés vagy perspektívába helyezés) alkalmazásához szükséges lehet, hogy az egyén képes legyen a saját viselkedését kontrollálni, szabályozni, előre tervezni. Ezzel párhuzamosan a visszautasítási énhatékonyság is összefüggésben állhat a viselkedésszabályozás és a viselkedésreguláció magasabb szintjével, valamint a visszautasítási énhatékonyság már önmagában is kapcsolódhat a személy alkoholhasználati kontrollálásának képességéhez. Összességében

tehát lehetséges, hogy az adaptív érzelemszabályozás és a visszautasítási énhatékonyság szignifikáns interakciós hatását a viselkedésszabályozás képessége is magyarázhatja (Walker & Stephens, 2014). Azonban fontos felhívni a figyelmet arra is, hogy ezen összefüggés óvatos értelmezése javasolt, hiszen a viselkedésreguláció szerepét a jelen kutatás nem vizsgálta.

A második hipotézisemmel azt feltételeztem, hogy a maladaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás közötti pozitív irányú kapcsolat kizárólag a visszautasítási énhatékonyság alacsony szintje mellett bizonyul majd szignifikánsnak. A szakirodalmi eredményekkel ellentétben, amik szerint a maladaptív érzelemszabályozó stratégiák használata pozitív együttjárást mutat a problémás alkoholfogyasztással (Aldao és mtsai., 2010; Ciesla és mtsai., 2011; Leone és mtsai., 2022), a maladaptív érzelemszabályozás kockázatos alkoholfogyasztásra kifejtett főhatása nem bizonyult szignifikánsnak. Ennek oka egyrészt a konstruktum mérésére alkalmazott skála, a CERQ-Short (Garnefski & Kraaij, 2006) lehet, amely az eredeti mérőeszközhöz képest kevesebb tétellel mérte a maladaptív érzelemszabályozó stratégiák jelenlétét, aktiváltsági fokát. Emellett az is elképzelhető, hogy bár a maladaptív érzelemszabályozó stratégiák összesített gyakorisága nem fejt ki szignifikáns főhatást a kockázatos alkoholfogyasztás valószínűségére, az egyes maladaptív stratégiák külön-külön szignifikáns főhatással bírhatnak. Ennek értelmében a jövőbeni kutatások fő célkitűzése lehet az egyes maladaptív érzelemszabályozó stratégiák kockázatos alkoholfogyasztásra kifejtett főhatásának vizsgálata. Lényeges lehet például a ruminációnak a vizsgálata, hiszen lehetséges, hogy a ruminatív gondolatokkal való megküzdést az alkoholhasználat nagyban elősegítheti (Bravo és mtsai., 2018). A korábbi vizsgálatok eredményeit igazolva (Ehret és mtsai., 2013; Jongenelis és mtsai., 2018) a visszautasítási énhatékonyság szignifikáns, negatív irányú főhatása ebben az esetben is érvényesült. Fontos megemlíteni, hogy a maladaptív érzelemszabályozás és a visszautasítási énhatékonyság együttes hatását leíró interakciós tag sem bizonyult szignifikánsnak, ennek értelmében pedig a moderátorhipotézis elutasításra került. A nem szignifikáns interakciós hatás

lehetséges okai közt a kockázatos alkoholfogyasztás és a visszautasítási énhatékonyság mérésére alkalmazott mérőeszközt lehet fontos megemlíteni, hiszen elképzelhető, hogy az egyes konstruktumok mérési módja is befolyásolhatta az eredményeket. A visszautasítási énhatékonyság esetében érdemes lett volna a kérdőív eredeti változatát felhasználni (DRSEQ; Oei és mtsai., 2005), valamint az elemzés során nagyobb jelentőséget kaphatott volna a visszautasítási énhatékonyság érzelmi megkönnyebbülést mérő alfaktorának vizsgálata is, hiszen elképzelhető, hogy ezen alfaktor szorosabban kapcsolódhat az érzelemszabályozási stratégiákhoz. Emellett fontos megemlíteni azt is, hogy a kockázatos alkoholfogyasztás konstruktuma négy kritérium mentén, egy dichotóm változó által került felmérésre. Ebben az esetben talán érdemes lett volna egy olyan mérőeszközt alkalmazni, amely mentén a kockázatos alkoholfogyasztás folytonos skálája képezhető (ilyen mérőeszköz lehetett volna például az alkoholhasználat zavarainak szűrőtesztje; Saunders és mtsai., 1993).

Korábbi vizsgálatokból származó eredmények szerint amennyiben az egyén azzal a meggyőződéssel rendelkezik, hogy az alkohol erőteljes feszültségcsökkentő befolyással bír, minden olyan helyzetben, amikor az illető intenzív stresszszorral találkozik, megemelkedett alkoholfogyasztást produkálhat. Az alkohol stresszredukciós hatása egyre inkább megerősödik, ennek nyomán pedig az alkohollal kapcsolatos pozitív kimeneti elvárások a visszautasítási énhatékonyság alacsonyabb szintjét eredményezhetik (Hasking & Oei, 2008). Ezen eredmények alapján a jövőre nézve fontos kutatási irány lehet a visszautasítási énhatékonyság közvetítő hatásának vizsgálata a maladaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás között (az alkoholelvárásokat is figyelembe véve), hiszen elképzelhető, hogy a visszautasítási énhatékonyság nem moderáló, hanem közvetítő szerepet játszik a nem adaptív érzelemreguláció és a kockázatos alkoholfogyasztás közötti kapcsolatban.



## **Következtetések**

Jelen kutatás a visszautasítási énhatékonyság moderáló szerepére mutatott rá az adaptív érzelemszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás közötti kapcsolatban.

Ezen eredmény gyakorlati jelentősége az, hogy az adaptív érzelemszabályozó stratégiák használata mellett fontos lehet hangsúlyt fektetni a visszautasítási énhatékonyság fejlesztésére is. Korábbi kutatások, melyek a visszautasítási énhatékonyság intervenciók hatását vizsgálták, rendkívül ígéretesnek tűnnek. Egy vizsgálat során például, ahol a kutatók az alkoholfogyasztással összefüggő visszautasítási énhatékonyság fejlesztését tűzték ki célul alkoholfüggőségben érintett személyek csoportjában, és ennek függvényében vizsgálták az alkoholhasználati kimeneteket, arra az eredményre jutottak, hogy azok a személyek, akik a visszautasítási énhatékonyság fejlesztését megcélzó tréningen vettek részt, kedvezőbb alkoholhasználati kimenetekről számoltak be mind a kezelés időtartama alatt, mind pedig a kezelésüket követően. Emellett a tréningen részt vevő személyek körében szignifikánsan nőtt az alkoholfogyasztással összefüggő visszautasítási énhatékonyság szintje is (Witkiewitz és mtsai., 2012). Lényeges gyakorlati implikációval bírhat a magas alkoholfogyasztási rizikót jelentő helyzetek adekvát módon történő kezelésének megtanítása is, hiszen korábbi vizsgálatok megállapították, hogy a negatív hangulati állapot és a negatív érzelmek a sóvárgás és a visszaesés fő prediktorai (Sinha, 2012), valamint az érzelemszabályozási nehézségek megbízhatóan jelezték előre az alkoholhasználattal összefüggő problémákat (Cavicchioli és mtsai., 2019).

## **Limitációk**

Az eredmények interpretációjakor lényeges figyelembe venni a vizsgálat módszertani korlátait. A vizsgálati személyek toborzása nem véletlen mintavételi eljárással (kényelmi mintavétel) történt meg, amelynek a legjelentősebb hátránya, hogy az általánosíthatóságot (tágabb hazai populációra való következtetést) nem teszi lehetővé. Emellett fontos megemlíteni azt is, hogy keresztmetszeti kutatás lévén az ok-okozat

irányának megállapítása is problémát vet fel, ennek következtében pedig az eredmények értelmezésekor óvatos körültekintéssel szükséges eljárni.

További torzítási faktort jelenthet a vizsgálatba bevont változók mérési módja is. A kutatás során az egyes pszichológiai konstruktumok (kockázatos alkoholfogyasztás rizikója, visszautasítási énhatékonyság, adaptív és maladaptív érzelmszabályozás) önbeszámolón alapuló mérőeszközzel lettek vizsgálva, azonban ez a vizsgálati személyek emlékezeti torzításán keresztül befolyással lehet az eredményekre (Podsakoff és mtsai., 2003). Emellett fontos megemlíteni azt is, hogy az egyes mérőeszközök rövidített változatát használtam fel, valamint a kockázatos alkoholfogyasztás megállapítása csupán az elmúlt 3 hónap fogyasztási mintázatait mérte fel, ezen tényezők pedig mind torzító hatást eredményezhetnek. Összességében tehát megállapítható, hogy a vizsgálatban mért változók esetén specifikusabb mérési lehetőségek megfontolása lett volna indokolt (például az összesített pontszámok használata helyett az egyes alsókálakon elért pontszámok figyelembe vétele). Végül pedig lényeges lehet kiemelni, hogy jelen kutatás során számos olyan változó (például az alkoholelvárások vagy az impulzivitás) mérésére nem került sor, amelyek hatása a kapcsolatokat nagyban befolyásolhatta volna.

## **Kitekintés**

A jövőbeni kutatásokat érdemes lenne longitudinális vizsgálati elrendezésben, akár klinikai mintán is elvégezni. Fontos iránymutatás lehet az is, hogy a kockázatos alkoholfogyasztást folytonos változóként kezeljük, valamint lényeges lehet az egyes konstruktumok alsókáláira is komolyabb figyelmet fordítani. Mindezek mellett fontos lehet a visszautasítási énhatékonyság mediátor szerepének feltérképezése is a maladaptív érzelmszabályozás és a kockázatos alkoholfogyasztás közti kapcsolatban (az alkoholelvárásokat is figyelembe véve), hiszen elképzelhető, hogy a visszautasítási énhatékonyság nem moderáló, hanem közvetítő szerepet játszik a nem adaptív érzelmemreguláció és a kockázatos alkoholfogyasztás közötti kapcsolatban.

## Irodalomjegyzék

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Ali, R., Meena, S., Eastwood, B., Richards, I., & Marsden, J. (2013). Ultra-rapid screening for substance-use disorders: the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST-Lite). *Drug and alcohol dependence*, 132(1-2), 352-361. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.03.001
- Blanchard, B. E., Stevens, A. K., Cann, A. T., & Littlefield, A. K. (2019). Regulate yourself: Emotion regulation and protective behavioral strategies in substance use behaviors. *Addictive Behaviors*, 92, 95-101. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.12.020
- Bóthe, B., Koós, M., Nagy, L., Kraus, S. W., Potenza, M. N., & Demetrovics, Zs. (2021). International Sex Survey: Study protocol of a large, cross-cultural collaborative study in 45 countries. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 632-645. doi: 10.1556/2006.2021.00063
- Bravo, A. J., Pilatti, A., Pearson, M. R., Mezquita, L., Ibanez, M. I., & Ortet, G. (2018). Depressive symptoms, ruminative thinking, drinking motives, and alcohol outcomes: A multiple mediation model among college students in three countries. *Addictive Behaviors*, 76, 319-327. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.028>
- Britton, P. C. (2009). The relation of coping strategies to alcohol consumption and alcohol-related consequences in a college sample. *Addiction Research & Theory*, 12, 103-114. doi: <https://doi.org/10.1080/16066350310001613062>
- Caetano, R., Nelson, S., & Cunradi, C. (2001). Intimate partner violence, dependence symptoms and social consequences from drinking among white, black and Hispanic couples in the United States. *The American Journal on Addictions*, 10(0), 60-69. doi: 10.1080/10550490190942524

- Cavicchioli, M., Movalli, M., & Maffei, C. (2019). Difficulties with emotion regulation, mindfulness, and substance use disorder severity: The mediating role of self-regulation of attention and acceptance attitudes. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45 (1), 97-107. doi: 10.1080/00952990.2018.1511724
- Cheetham, A., Allen, N. B., Yücel, M., & Lubman, D. I. (2010). The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 621-634. doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.005
- Ciesla, J. A., Dickson, K. S., Anderson, N. L., & Neal, D. J. (2011). Negative Repetitive Thought and College Drinking: Angry Rumination, Depressive Rumination, Co-Rumination, and Worry. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 142-150. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-011-9355-1>
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2007). Mood-based rash action and its components: Positive and negative urgency. *Personality and Individual Differences*, 43, 839-850. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.02.008>
- Ehret, P. J., Ghaidarov, T. M., & LaBrie, J. W. (2013). Can you say no? Examining the relationship between drinking refusal self-efficacy and protective behavioral strategy use on alcohol outcomes. *Addictive Behaviors*, 38(4), 1898-1904. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.12.022
- 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. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-6. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781
- Hasking, P. A., & Oei, T. P. S. (2008). Incorporating Coping into an Expectancy Framework for Explaining Drinking Behaviour. *Current Drug Abuse Reviews*, 1(1), 20-35. doi: 10.2174/1874473710801010020

- Horváth Zs., Sárosi P., Boda L., Farkas E., Koós M., Demetrovics Zs., & Urbán R. (2022). The relationship between anxious-depressive symptoms and harmful alcohol and cannabis use: multiple mediation models via emotion regulation, negative urgency, protective behavioral strategies and refusal self-efficacy. *Comprehensive Psychiatry*, 116, 152320. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152320>
- Jongenelis, M., Pettigrew, S., & Biagioni, N. (2018). Drinking Refusal Self-Efficacy and Intended Alcohol Consumption During a Mass-Attended Youth Event. *Substance Use & Misuse*, 53(5), 744-754. doi: 10.1080/10826084.2017.1363239
- Khosravani, V., Ardestani, S. M. S., Bastan, F. S., Mohammadzadeh, A., & Amirinezhad, A. (2019). Childhood maltreatment, cognitive emotion regulation strategies, and alcohol craving and dependence in alcohol-dependent males: Direct and indirect pathways. *Child Abuse and Neglect*, 98, 104197. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104197.
- Leone, R. M., Jarnecke, A. M., Gilmore, A. K., & Flanagan, J. C. (2022). Alcohol use problems and conflict among couples: A preliminary investigation of the moderating effects of maladaptive cognitive emotion regulation strategies. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 11(4), 290-299. doi: <https://doi.org/10.1037/cfp0000160>
- Miklósi, M., Martos, T., Kocsis-Bogár, K., & Perczel-Forintos, D. (2011). A kognitív érzelemreguláció kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 26(2), 102-111.
- Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z. A. (2002). Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16(4), 391-403. doi: <https://doi.org/10.1891/jcop.16.4.391.52526>
- Oei, T. P. S., & Burrow, T. (2000). Alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy: A test of specificity theory. *Addictive Behaviors*, 25(4), 499-507. doi: 10.1016/s0306-4603(99)00044-1

- Oei, T. P. S., & Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addictive Behaviors*, 29(1), 159–179. doi: 10.1016/s0306-4603(03)00076-5
- Oei, T. P. S., Hasking, P. A., & Young, R. McD. (2005). Drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised (DRSEQ-R): a new factor structure with confirmatory factor analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 297-307. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2004.11.010
- Patton, K., Connor, J. P., Rundle-Thiele, S., Dietrich, T., Young, R. M., & Gullo, M. J. (2018). Measuring adolescent drinking-refusal self-efficacy: Development and validation of the Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Shortened Adolescent version (DRSEQ-SRA). *Addictive behaviors*, 81, 70-77. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.007>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J-Y., & Podsakoff, N.P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879-903. doi: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Sinha, R. (2012). How does stress lead to risk of alcohol relapse? *Alcohol Research: Current Reviews*, 34(4), 432-440. PMID: 23584109
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163. doi: 10.1016/j.cpr.2017.09.002

- Stevens, A. K., Littlefield, A. K., Blanchard, B. E., Talley, A. E., & Brown, J. L. (2016). Does drinking refusal self-efficacy mediate the impulsivity–problematic alcohol use relation? *Addictive Behaviors*, 53, 181-186. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.10.019>
- 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. o. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Walker, R., & Stephens, R. S. (2014). Protective behavioral strategies mediate problem-focused coping and alcohol use in college students. *Addictive Behaviors*, 39(6), 1033-1037. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.02.006>
- Witkiewitz, K., Donovan, D. M., & Hartzler, B. (2012). Drink refusal training as part of a combined behavioral intervention: Effectiveness and mechanisms of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 440-449. doi: 10.1037/a0026996 doi: 10.1037/a0026996
- World Health Organization (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization: Geneva. ISBN: 978-92-4-156563-9

## **AZ ETIKUS FOGYASZTÁS PSZICHOLÓGIAI TÉNYEZŐI**

Biliczki Judit Zsófia

Témavezető: Dr. Pántya József

### **Absztrakt**

Egy olyan kérdőíves kutatás megvalósítása volt a célom, amely alkalmas a környezettudatos és etikus fogyasztói magatartások, és a személyek ezekkel kapcsolatos viselkedési szándékainak előrejelzésére. Jelen tanulmányom célkitűzése annak feltárása, hogy a témához kapcsolódó identitáselemnek, a társas dilemmahelyzetek során hozott döntésekre ható értékorientációnak és az idői orientációnak milyen szerepe lehet a környezettudatosság és etikus fogyasztás alakításában.

### **Bevezetés**

#### **A környezettudatosság**

A szakirodalom szerint, habár az embereket aggodalommal tölti el a cselekedeteik környezetkárosító hatása, sokszor mégsem tekinthetők környezettudatos fogyasztóknak, valamint környezettudatos viselkedéssel kapcsolatos pozitív attitűd sokszor nem jár együtt a környezettudatos viselkedéssel (Gulyás, 2008).

A környezettudatosság meghatározása során általában az attitűdök mérésének módszerei hagyományait alkalmazzák, ami azonban sok esetben nem magyarázza elégséges módon az attitűd és a viselkedés közötti szakadékot.

#### **Az etikus fogyasztói viselkedés**

Az etikus fogyasztói magatartásról akkor beszélünk, ha az adott személy a fogyasztása során aszerint viselkedik, hogy más emberek lehetőségei, illetve a jövő generációja a lehető legkisebb mértékben károsuljon (Gulyás, 2008). A környezettudatosság és a társadalmi felelősségvállalást tükröző fogyasztás (és annak okai)



akár egymástól függetlenek is lehetnek, melyek a fogyasztói viselkedésben különböző dimenziók mentén alakulnak. Tehát a környezettudatos termékek előnyben részesítésével a személy nem feltétlenül preferálja egyúttal például a fairtrade-termékek fogyasztását (Hustvedt & Bernard, 2010). Olykor az etikus fogyasztás nehezen fér össze például az alacsony árú (ár mint külső tényező) termékek választásával, így a személynek választania kell, hogy melyik tényezőnek van nagyobb szerepe a viselkedésének megválasztása során.

### **Az etikus fogyasztói identitás**

Az identitás a szakirodalom szerint fontos szerepet játszik az etikus fogyasztói viselkedés előrejelzésében és értelmezésében (Illés, 2011). Két aspektusát különítjük el, melyek a személyes és a társas identitás, amik együtt határozzák meg az ént (Tajfel & Turner, 1978). A társas identitás az énfogalom azon aspektusa, amely a csoporttagságunkról alkotott tudásunkból és érzelmeinkből táplálkozik (Rosenberg, 1979). Ehhez elengedhetetlen az önkategorizáció, amely során magunkat egy csoport tagjaként azonosítjuk, amely következtében önmagunkat és a saját csoportunkat pozitívabban észleljük, és motiváltabbak vagyunk a pozitív önkép fenntartására (Tajfel és mtsai., 1971).

Az etikus fogyasztás keretében mindez azt jelenti, hogy az etikus fogyasztói identitás és a tényleges etikus fogyasztói magatartás között megfigyelhető kapcsolat várható, hiszen a véleményalapú csoportidentitás jelentős mobilizáló erő lehet, ami pozitívan hat a személy viselkedési hajlandóságára (Csaba, 2016).

### **Időorientáció**

Strathman és munkatársai (1994) szerint a személyek viselkedésük megválasztásakor stabil egyéni különbségeket mutatnak abban, hogy milyen mértékben számolnak a cselekvéseik hosszú távú következményeivel. Az időorientáció dimenziójának egyik végpontjába tartoznak, akik képesek feláldozni a jelen kényelmét egy hosszú távon jövedelmező cél érdekében, mert úgy vélik, hogy a jelenbeli fáradozásaik, költségeik a jövőben meg fognak térülni. A kontinuum másik végpontján azok helyezkednek el, akiket

inkább a cselekedeteik rövid távú kimenetelét részesítik előnyben, és a jövőbeli problémákra figyelmeztető információkat is kevésbé tartják figyelembe veendőnek (Strathman és mtsai., 1994). Korábbi tanulmányokból következően, a jövőbeli következmények figyelembevétele pozitívan járt együtt a környezettudatos magatartással, az egészségtudatossággal, valamint környezettudatos viselkedés szándéka és maga a környezettudatos viselkedés is pozitív együttjárást mutatott a hosszú távú időorientációval (Joireman és mtsai., 2001).

### **Társas értékkorientáció**

A társas értékkorientáció (Messick & McClintock, 1968) konstrukciójával a társasdilemma-helyzetekben megnyilvánuló egyéni orientációkat vizsgáljuk, mellyel bejósolható, az egyén milyen módon osztja szét a dilemmahelyzetekben a javakat maga és mások között (Steg & Gifford, 2008). A szakirodalom szerint valaki vagy önértékközvetítő (proself), vagy társas módon motivált (proszociális). A proself-orientációba olyan egyének sorolhatók, akik inkább az önértékkök maximalizálását preferálják, ők a versengő és az individualista orientációjú személyek. A proszociális (együttműködő) orientációt képviselők pedig elsősorban a társas előnyöket tartják szem előtt a cselekvésük megválasztása során (Van Lange és mtsai., 1997).

### **Hipotézisek**

**H1:** A környezettudatos és etikus fogyasztói viselkedés pozitív irányú együttjárást mutat az adott személy környezettudatos és etikus fogyasztói identitásának mértékével.

**H2:** Az idői perspektívában a hosszú távú időorientációjú személyek pozitív irányú együttjárást mutatnak az etikus, környezettudatos viselkedéssel a rövid távú időorientációjú személyekhez képest.

**H3:** A társas értékorientáció értelmében vett együttműködés (proszociális) pozitív együttjárást mutat a környezettudatos viselkedéssel és az együttműködési magatartással (azaz etikus fogyasztás jellemzi őket), szemben a proselfekkel.

## **Módszer**

### **Eljárás**

A hipotézisemet a résztvevők társas érték- és idői orientációja, környezettudatos és etikus fogyasztói viselkedése, és önbevalláson alapuló identitásuk mentén vizsgáltuk. A kutatást az ELTE PPK Kutatásetikai Bizottsága jóváhagyta (engedély száma: 2020/226). A kitöltők a vizsgálatban való tájékoztatás után, a kutatásban való részvételbe történő beleegyezésüket követően a nemükkel, életkorukkal, iskolázottságukkal és lakhelyükkel kapcsolatos kérdéseket válaszolták meg online formában.

### **Minta**

302 kitöltő töltötte ki a kérdőívet, akiket az ismeretségi körömből toboroztam, és különböző online felületeken jutott el hozzájuk a kérdőív. A legalacsonyabb életkor a közöttük 18, a legmagasabb pedig 73 év (átlag: 31,58 év, szórás: 14,05 év) nemi eloszlása 80 férfi (26,5%) és 222 nő (73,5%) volt. A válaszadók iskolai végzettségét tekintve 129 fő jelenleg felsőoktatásban hallgató (42,7%), 95 fő egyetemi, főiskolai vagy magasabb végzettségű (31,5%), 65 fő legmagasabb iskolai végzettsége az érettségi (21,5%), 9 fő szakiskolai (3%) és 4 fő általános iskolai vagy annál alacsonyabb végzettségű (1,3%). A válaszadók lakóhely szerinti megoszlása: 104 fő megyei jogú városban, megyeszékhelyen (34,4%), 89 fő a fővárosban (29,5%), 71 fő városban (23,5%) és 37 fő községben, faluban él (12,3%).

## **Önbevalláson alapuló környezettudatos viselkedés skála**

A személyek 1-től 5-ig terjedő Likert-skálán (1: soha, 5: nagyon gyakran) fejezhették ki, hogy milyen gyakran végeztek környezettudatos viselkedéseket az elmúlt 12 hónapban. Ehhez a Schultz és munkatársai (2000) környezettudatos viselkedéseket mérő skáláját, és Dermody és munkatársai (2018) által közölt kérdőív Sustainable Consumption Buying Behavior (*Buying*; 4 tétel) és a Sustainable Consumption Curtailment Behavior (*Curtailment*; 3 tétel) általam magyarra fordított alskálákat használtam.

A kialakított skála összesen 15 itemből áll, ezek reliabilitásmutatója magas (Cronbach- $\alpha$  = 0,84), mely tételek kihagyásával sem lenne javítható ( $M$  = 2,99,  $SD$  = 0,60; 1.táblázat).

## **Etikus fogyasztói viselkedés skála**

A társadalmi felelősségvállalást tükröző vásárlási viselkedés mérésére Sudbury-Riley és Kohlbacher (2016) fejlesztették ki az Ethically Minded Consumer Behaviour (EMCB) skálát, mely a környezettudatossággal (7 tétel) és a társadalmi felelősségvállalással (3 tétel) kapcsolatos fogyasztói választásokat együttesen, mely képes megragadni az attitűd és a viselkedés közötti szakadékot. A skála a termékek árának dimenziójával is foglalkozik, ami a szakirodalom szerint egy lehetséges tényezője az attitűd és a viselkedés közötti szakadéknak (Sudbury-Riley és Kohlbacher, 2016). A skálán ötfokozatú válaszadás volt lehetséges arra a kérdésre, hogy mennyire jellemzik a személyt a tételben leírt viselkedések (1: sosem, 5: mindig). Az ötfokozatú skála összesen 10 itemből áll, ezek reliabilitásmutatója magas, a Cronbach- $\alpha$  értéke 0,91, ezért az etikus fogyasztói viselkedés átlagának kiszámításához mindegyik tételt felhasználtuk ( $M$  = 3,15,  $SD$  = 0,92; ld. 2. táblázat).

## **A véleményalapú csoporttagság**

A kérdéssor (Roth és mtsai., 2018) hét iteme közül öt a környezettudatos viselkedésre, kettő pedig az etikus fogyasztásra vonatkozik (3. táblázat). A tételeket az előző

skálához hasonlóan ötfokú Likert-skálák követték (1: egyáltalán nem értek egyet, 5: teljesen egyetértek). A skála reliabilitásmutatója szintén magas, a Cronbach- $\alpha$  értéke 0,92 ( $M = 3,05$ ,  $SD = 0,92$ ).

### **Időorientáció mérőeszköze**

Az időperspektíva mérésére Steinberg és munkatársai (2009) által közölt jövőorientáció skálának jövőbeli következmények figyelembevétele 5 tételes alskáláját módosítottam. A válaszadók ötfokozatú skálákon ítélték meg, hogy mennyire hasonlít rájuk a tételekben leírt személy (1: egyáltalán nem, 5: teljes mértékben). A skála reliabilitásmutatója nem volt elfogadható (Cronbach- $\alpha = 0,55$ ), azonban két (2. *„Szerinte jobb hamar dönteni, mint előre láthatatlan dolgok miatt aggodalmaskodni”* és 5. *„Inkább cselekedni szeret, mint tervezni: nem fecsérli az időt a következményekbe való belegondolással”*) tétel eltávolításával a Cronbach- $\alpha$  értéke 0,72-re nőtt, ezért az átlagot csak a maradék három tétel felhasználásával kalkuláltuk ( $M = 3,88$ ,  $SD = 0,83$ ).

### **A társas értékorientáció mérőeszköze**

A társas értékorientáció méréséhez a Messick és McClintock (1968) által kifejlesztett társas értékorientációs kérdőívet alkalmaztam, amelyet Van Lange és munkatársai (1997) dolgoztak át. A teszt kilenc választási helyzetet tartalmaz, amelyben a válaszadóknak pontokat kell osztaniuk saját maguk és egy számukra ismeretlen személy között. Azon válaszadók társas értékorientációs típusát lehet meghatározni, akik a kilenc kérdésből minimum hatszor ugyanannak az orientációs típusnak megfelelően osztják szét a pontokat (Pántya, 2014). A válaszadók 71%-a proszociális, 19%-a pedig individualista vagy versengő volt (5.táblázat).

## Statisztikai eljárás

A 302 válasz kódolása során minden adatot feldolgoztam, melyet a Shapiro–Wilk-próba alapján egyedül a környezettudatos viselkedést mérő skála mutatkozott normális eloszlásúnak ( $p = 0,16$ ). Így az előnyben részesítettem az adott próba nem paraméteres megfelelőjét, vagy bootstrap módszerrel együtt végeztem el a próbákat.

## Eredmények

A Spearman-féle nonparametrikus korreláció alapján a környezettudatos viselkedés szignifikánsan pozitívan korrelált az etikus fogyasztói viselkedéssel (EMCB;  $r(300) = 0,73$ ,  $p < 0,001$ ) és a környezettudatos/etikus fogyasztói identitással ( $r(300) = 0,62$ ,  $p < 0,001$ ), a hosszú távú gondolkodással ( $r(300) = 0,23$ ,  $p < 0,001$ ) és a társas értékkorreláció mérésében megfigyelt együttműködő válaszok számával ( $r(300) = 0,13$ ,  $p = 0,024$ ).

Az EMCB emellett pozitív szignifikáns korrelációt mutatott az identitással ( $r(300) = 0,67$ ,  $p < 0,001$ ), a hosszú távú gondolkodással ( $r(300) = 0,28$ ,  $p < 0,001$ ) és az együttműködő válaszok számával ( $r(300) = 0,23$ ,  $p < 0,001$ ).

A környezettudatos és etikus fogyasztói identitás a fent említettek mellett a hosszú távú gondolkodással ( $r(300) = 0,36$ ,  $p < 0,001$ ) és az együttműködő válaszok számával ( $r(300) = 0,12$ ,  $p < 0,05$ ) korrelált.

A társas értékkorreláció mérésében adott együttműködő válaszok száma a hosszú távú gondolkodással ( $r(300) = 0,17$ ,  $p < 0,01$ ), valamint az életkorral ( $r = 0,12$ ,  $p = 0,03$ ) mutatott gyenge pozitív együttjárásokat. Utóbbi arra enged következtetni, hogy a személy életkorának előrehaladásával egyre inkább együttműködő társas értékkorrelációt mutat.

Az első regressziós analízis során a társas értékkorreláció, végzettség, hosszú távú gondolkodás, nem, életkor, EMCB és az identitás mint független változók determinálását vizsgáltam a környezettudatos viselkedés mint függő változóra. A regressziós analízis szignifikáns modellt talált ( $R^2 = 0,599$ , vagyis a prediktorok a modellben 59,9%-ban

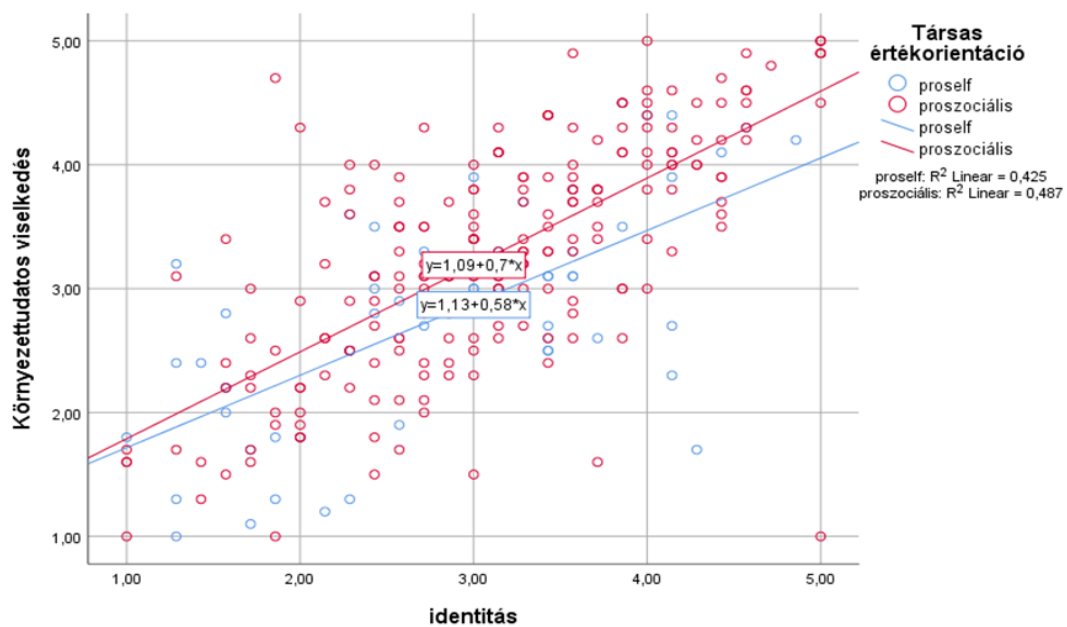
magyarázzák a környezettudatos viselkedést ( $F(7, 263) = 56,24, p < 0,001$ ). A szignifikáns hatótényezők az EMCB ( $B = 0,37, p < 0,001$ ), illetve az identitás voltak ( $B = 0,15, p = 0,01$ ).

Ezt követően regresszióanalízissel az etikus fogyasztói viselkedés bejósoló tényezőit vizsgáltam, melyben a független változók a proszociális kategória, végzettség, hosszú távú gondolkodás, életkor, nem és az identitás voltak, ahol a modell 50,7%-ban ( $R^2 = 0,507$ ) tudta prediktálni az etikus fogyasztói viselkedést ( $F(6, 264) = 45,25, p < 0,001$ ). Az adatokból arra következtethetünk, hogy az identitás ( $B = 0,65, p < 0,001$ ) és a proszociális értékorientáció ( $B = 0,27, p = 0,01$ ) előrejelző tényezők a személy etikus fogyasztói magatartásában.

A varianciaanalízissel vizsgáltuk, hogy a környezettudatos és az etikus fogyasztói viselkedéseket mennyiben határozza meg a proszocialitás, az identitás, a hosszú távú gondolkodás, valamint a proszocialitás és identitás, proszocialitás és hosszú távú gondolkodás, továbbá az identitás és hosszú távú gondolkodás interakciói. Az identitásnak mindkét változóra szignifikáns főhatása mutatkozott: a környezettudatos viselkedés esetén  $F(1, 264) = 6,28, p = 0,01, \eta^2_p = 0,02$ ; az etikus fogyasztásnál  $F(1, 264) = 10,40, p = 0,001, \eta^2_p = 0,04$ . Az összefüggés iránya pozitív, az identitás erőssége mindkét viselkedést valószínűsíti. Két szignifikáns interaktív hatást találtunk. Az egyik szerint az identitás hatását a proszocialitás a környezettudatos viselkedés esetében árnyalja ( $F(1, 264) = 5,75, p = 0,02, \eta^2_p = 0,02$ ; 1. ábra). szemlélteti. A másik interakció a proszocialitás és a hosszú távú gondolkodás együttes hatása az etikus fogyasztásra ( $F(1, 264) = 3,90, p = 0,05, \eta^2_p = 0,02$ ; 2. ábra). Mindebből arra lehet következtetni, hogy az etikus fogyasztói identitás növekedésével mindenki elkötelezettebb a környezettudatos viselkedés terén, a proszociálisok körében erősebb az identitás viselkedésalakító hatása. A hosszú távú gondolkodás jelenléte pedig erősíti az etikus fogyasztást, de ez a hatás a proszelvek körében kifejezettebb.

## 1. ábra.

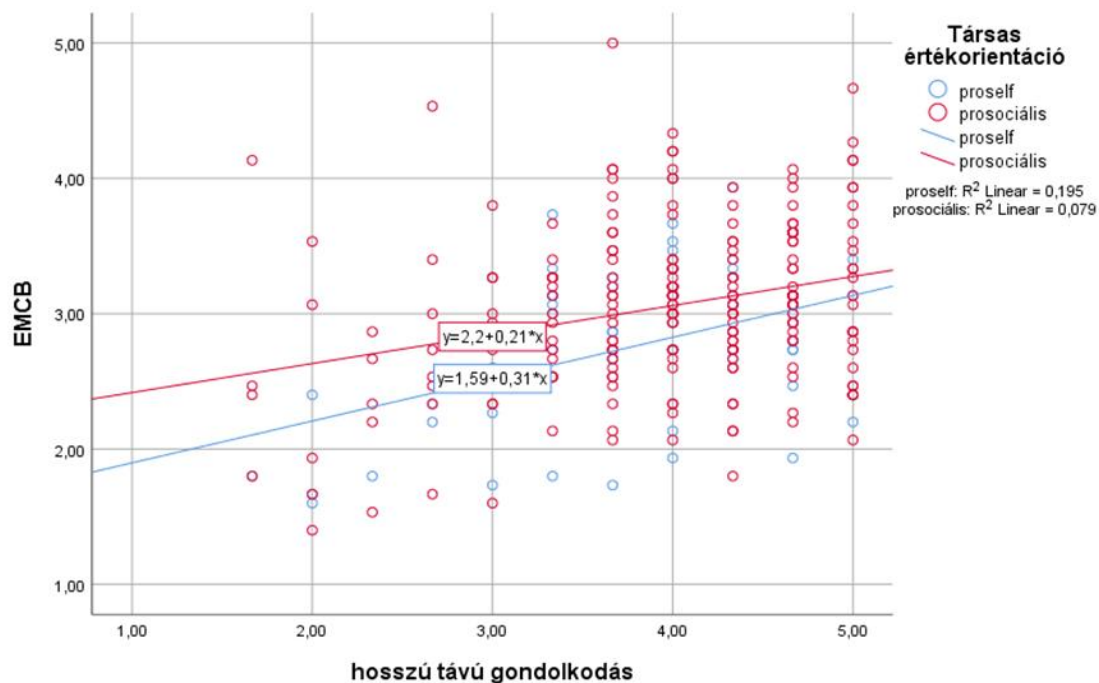
*Társas értékkorientáció, környezettudatos viselkedés, identitás-varianciaanalízis*





## 2. ábra

*Társas értékorientáció, EMCB viselkedés, hosszútávú gondolkodás*  
*varianciaanalízise*



### Következtetések

A környezettudatos és etikus fogyasztói viselkedés szignifikánsan együttjárt az adott személy környezettudatos és etikus identitásának mértékével (H1). Minél jobban azonosul a személy ezekkel az értékekkel, annál nagyobb valószínűséggel mutatkozik meg mindez a cselekvéseiben is.

A hosszú távú időorientációjú személyek fogyasztói magatartásban is etikusabbak, környezettudatosabbak (H2). Ha az emberek előnyben részesítik a cselekedeteik hosszú távú kimenetelét, akkor mindez nagy valószínűséggel a fogyasztási szokásaikban is megmutatkozik. Tehát ha az emberek hosszú távú gondolkodását megerősítjük, azzal befolyásolni tudjuk a környezettudatos viselkedésüket.

A proszociális személyek etikus és környezettudatos viselkedésében csupán kis mértékben mutatkozott a várt együttműködés (H3).

A környezettudatos és etikus fogyasztói viselkedést számos más tényező (pl. a termék ára, elérhetősége) szintén nagyban befolyásolja (Hustvedt & Bernard, 2010). Ez azonban összetett terület, ami egy következő kutatás témájául szolgálhatna.

### **A kutatás korlátai**

A kutatás bizonyos korlátai közé tartozik, hogy leginkább fiatal felnőtt válaszadókat értem el, akik közül sokuk egyetemista hallgató volt. Az eredményeim nem alkalmasak a különböző érzelmi alapú döntések (pl. impulzusvásárlás) magyarázatára. Valamint az egyén által mutatott orientációt más tényező befolyásolja. Végezetül, a társas értékorientáció skálája a jelen vizsgálatban nem tudja mérni a közös haszon és az egyenlőségpreferencia különbségét.

Ennek ellenére bízom benne, hogy a kapott eredményeimmel hozzájárultam ahhoz, hogy bővítsem az etikus fogyasztásról alkotott ismereteket, és ezáltal nagyobb rálátást nyerhettünk a személyek fogyasztási szokásainak meghatározó tényezőibe.

## Irodalomjegyzék

- Csaba, S. (2016). *A politikai aktivizmus és tiltakozás szociálpszichológiája* Mindset szaklap-  
*Mindset Pszichológia*. <https://mindsetpszichologia.hu/a-politikai-aktivizmus-es-tiltakozas-szocialpszichologiaja>
- Dermody, J., Koenig-Lewis, N., Zhao, A. L., & Hanmer-Lloyd, S. (2018). Appraising the influence of pro-environmental self-identity on sustainable consumption buying and curtailment in emerging markets: Evidence from China and Poland. *Journal of Business Research*, 86, 333-343. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.09.041>
- Gulyás E. (2008). Az etikus fogyasztás értelmezései. *Szociológiai Szemle*, 1, 106-127.
- Hardin, G. (1968). The tragedy of the Commons. *Science*, 162(3859), 1243-1248.  
<https://doi.org/10.1126/science.162.3859.1243>
- Hustvedt, G., & Bernard, J. C. (2010). Effects of social responsibility labelling and brand on willingness to pay for apparel. *International Journal of Consumer Studies*, 34(6), 619-626. <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2010.00870.x>
- Joireman, J. A., Lasane, T. P., Bennett, J., Richards, D., & Solaimani, S. (2001). Integrating social value orientation and the consideration of future consequences within the extended norm activation model of proenvironmental behaviour. *British journal of social psychology*, 40(1), 133-155. <https://doi.org/10.1348/014466601164731>
- Messick, D. M., & McClintock, C. G. (1968). Motivational bases of choice in experimental games. *Journal of experimental social psychology*, 4(1), 1-25.  
[https://doi.org/10.1016/0022-1031\(68\)90046-2](https://doi.org/10.1016/0022-1031(68)90046-2)
- Pántya, J. (2014). *Helyzetbe hozni vagy helyzetbe kerülni? A fölérendelt szerep, a machiavellizmus és a társas értékorientáció hatalmi viselkedést befolyásoló hatásainak kísérletes vizsgálata* (Doctori disszertáció, PhD-értekezés, Debrecen).
- Rosenberg, M. (1979). Components of Rosenberg's self-esteem scale. *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

- Roth, J., Steffens, M. C., & Vignoles, V. L. (2018). Group Membership, Group Change, and Intergroup Attitudes: A Recategorization Model Based on Cognitive Consistency Principles. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00479>
- Schultz, P. W., Zelezny, L., Dalrymple, N. J. (2000). A Multinational Perspective on the Relation between Judeo-Christian Religious Beliefs and Attitudes of Environmental Concern. *Environment and Behavior*, 32(4), 576–591. <https://doi.org/10.1177/00139160021972676>
- Steg, L., & Gifford, R. (2007). Sustainable transport and quality of life. In *Building Blocks for Sustainable Transport* (pp. 183-202). Emerald Group Publishing Limited.
- Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental psychology*, 43(6), 1531. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1531>
- Strathman, A., Gleicher, F., Boninger, D. S., & Edwards, C. S. (1994). The consideration of future consequences: Weighing immediate and distant outcomes of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(4), 742. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.4.742>
- Sudbury-Riley, L., Kohlbacher, F. (2016). Ethically minded consumer behavior: Scale review, development, and validation. *Journal of Business Research*, 69(8), 2697–2710. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.11.005>
- Tajfel, H., Billig, M. G., Bundy, R. P., Flament, C. (1971). Social categorization and intergroup behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 1(2), 149–178. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420010202>
- Tajfel, H., Turner, J. C., Austin, W. G., & Worchel, S. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *Organizational identity: A reader*, 56(65), 9780203505984-16.
- Turner, J. C. (2010). Towards a cognitive redefinition of the social group. In *Research Colloquium on Social Identity of the European Laboratory of Social Psychology*, Dec, 1978, Université de Haute Bretagne, Rennes, France; This chapter is a revised version of a paper first presented at the aforementioned colloquium.. Psychology Press.

Van Lange, P. A., De Bruin, E., Otten, W., & Joireman, J. A. (1997). Development of prosocial, individualistic, and competitive orientations: theory and preliminary evidence. *Journal of personality and social psychology*, 73(4), 733. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.733>

## Mellékletek

### A kérdőívben felhasznált skálák

#### 1. Melléklet

*Véleményalapú környezettudatos viselkedés* (Schultz és mtsai., 2000; Dermody és mtsai., 2018)

|                                                                                                 | soha | ritkán | többször | gyakran | nagyon<br>gyakran |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|----------|---------|-------------------|
| Kerestem a lehetőséget a feleslegessé váló dolgok újrafelhasználására.                          |      |        |          |         |                   |
| Szelektíven gyűjtöttem a hulladékot.                                                            |      |        |          |         |                   |
| A családtagjaimat/barátaimat is biztattam a szelektív hulladékgyűjtésre.                        |      |        |          |         |                   |
| Újrahasznosítható vagy újrafelhasználható csomagolású termékeket vásároltam.                    |      |        |          |         |                   |
| Az üzemanyag-kibocsátás csökkentése érdekében inkább biciklivel vagy gyalog mentem el valahová. |      |        |          |         |                   |

|                                                                                                 |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Felvettem a szemetet más után az utcán vagy máshol.                                             |  |  |  |  |  |
| Lekapcsoltam a villanyt, amikor épp nem használtam.                                             |  |  |  |  |  |
| Elzártam a csapot, amikor éppen nem használtam a vizet (pl. fogmosás vagy tisztálkodás közben). |  |  |  |  |  |
| Organikus vagy biotermékeket vásároltam.                                                        |  |  |  |  |  |
| Környezetbarát termékeket vásároltam.                                                           |  |  |  |  |  |
| Vásárlásánál előnyben részesítettem a szezonális vagy helyben előállított élelmiszereket.       |  |  |  |  |  |
| Kerültem a túlzottan becsomagolt termékek vásárlását.                                           |  |  |  |  |  |
| Írtam olyan levelet, amely a döntéshozók figyelmét hívta fel a környezeti problémákra.          |  |  |  |  |  |
| Pénzt adományoztam környezeti célokra.                                                          |  |  |  |  |  |
| Jelentkeztem önkéntesnek olyan szervezethez, amelyik a környezeti problémák ellen küzd.         |  |  |  |  |  |

## 2. Melléklet.

*Etikus fogyasztói viselkedés (Sudbury-Riley & Kohlbacher, 2016)*

|                                                                                                                           | 1-<br>sosem<br>/<br>egyáltalán<br>nem<br>jellemző | 2 | 3 | 4 | 5-<br>mindig /<br>teljes<br>mértékben<br>jellemző |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------|
| Ha választhatok, mindig azt a terméket választom, amely a legkisebb mértékben károsítja a környezetet.                    |                                                   |   |   |   |                                                   |
| Váltottam már terméket környezetvédelmi megfontolásokból.                                                                 |                                                   |   |   |   |                                                   |
| Ha tisztában vagyok a lehetséges környezeti károkkal, amelyeket néhány termék okozhat, nem vásárolok azokat a termékeket. |                                                   |   |   |   |                                                   |
| Nem vásárolok olyan háztartási szereket, amelyek károsítják a környezetet.                                                |                                                   |   |   |   |                                                   |
| Amikor csak lehetséges, újrafelhasználható és újrahasznosítható csomagolású termékeket vásárolok.                         |                                                   |   |   |   |                                                   |
| Mindent megteszek azért, hogy újrahasznosított papírból készült papírárut (WC-papírt, zsebkendő stb.) vásároljak.         |                                                   |   |   |   |                                                   |
| Nem vásárolok meg egy terméket, ha tudom, hogy az azt előállító vállalat társadalmilag felelőtlen.                        |                                                   |   |   |   |                                                   |

|                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Nem veszek terméket olyan vállalatoktól, amelyekről tudom, hogy kizsákmányolják a munkásokat, gyermekeket dolgoztatnak, vagy rossz munkakörülmények között foglalkoztatják dolgozóikat. |  |  |  |  |  |
| Fizettem már többet környezetbarát termékekért, amikor volt olcsóbb alternatíva.                                                                                                        |  |  |  |  |  |
| Fizettem már többet társadalmilag felelős módon előállított termékekért, amikor volt olcsóbb alternatíva.                                                                               |  |  |  |  |  |

### 3. Melléklet

*Környezettudatos és etikus fogyasztói Identitás (Roth és mtsai , 2018)*

|                                                                                                       | 1-<br>egyáltalán<br>nem<br>érték<br>egyét | 2 | 3 | 4 | 5-<br>teljesen<br>egyét-<br>érték |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---|---|---|-----------------------------------|
| Önmagamot olyan személynek látom, aki nagy erőfeszítést tesz a klímaváltozással szembeni küzdelemben. |                                           |   |   |   |                                   |
| Elégedettséggel töltöttem el, hogy környezettudatos magatartást tanúsító ember vagyok.                |                                           |   |   |   |                                   |
| A környezettudatos emberek közé sorolom magam.                                                        |                                           |   |   |   |                                   |



|                                                                                    |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| A környezet iránti támogatásomnak fontos szerepe van a személyiségem formálásában. |  |  |  |  |  |
| A környezeti ügyeket támogató hozzáállásom tesz engem azzá, aki vagyok.            |  |  |  |  |  |
| Azonosulok a társadalmi felelősségvállalást fontosnak tartó emberekkel.            |  |  |  |  |  |
| Meghatározó tulajdonságom, hogy fontosnak tartom a társadalmi felelősségvállalást. |  |  |  |  |  |

*Időorientációt mérő skála (Messick & McClintock, 1968)*

Milyen döntéseket hozna az alábbi pontelosztási helyzetekben?

Képzeld el, hogy véletlenszerűen kisorsolták egy másik személlyel, akit az egyszerűség kedvéért a „Másik”-nak nevezünk. Ezt a személyt nem ismeri, és a jövőben sem fogja megtudni, hogy ki volt az. Kilenc választási helyzetben kell Önnek és a Másik személynek is döntést hoznia. Az Ön választásai Önnek és a Másiknak is pontokat jelentenek. Hasonló módon, a Másik választásai is pontot jelentenek neki és Önnek is. Minden pontnak értéke van: minél több pontot kap Ön, annál jobb Önnek, és minél több pontot szerez a Másik, annál jobb neki is. Lentebb, kisebb betűvel írva, talál egy példát. Ahogy a példában is látható, választásai az Ön pontjait és a másik pontjait is befolyásolják. Jó vagy rossz válaszok nincsenek: válassza azt a lehetőséget, amelyiket – bármilyen oknál fogva is – preferálja. Minél több pontot kap Ön, annál jobb Önnek, és minél többet kap a Másik, annál jobb neki is (Pántya, 2014).

Példa:

A opció: Önnek 500 pont, a Másiknak 100 pont

B opció: Önnek 500 pont, a Másiknak 500 pont

C opció: Önnek 550 pont, a Másiknak 300 pont

Ha ebben a példában Ön..

...az A opciót választja, Ön 500, a Másik pedig 100 pontot kap,

...a B-t, Ön és a Másik is 500-500 pontot kap,

...a C-t, Ön 550, a Másik pedig 300 pontot kap.

#### 4. Melléklet

##### *Időorientációt mérő skála*

|                                                                                                            | 1-<br>egyáltalán<br>nem<br>hasonlít<br>rá | 2 | 3 | 4 | 5-<br>teljes<br>mértékben<br>hasonlít<br>rá |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------|
| Egy döntés meghozatala előtt szereti végig gondolni az összes lehetséges pozitív és negatív következményt. |                                           |   |   |   |                                             |
| Inkább cselekedni szeret, mint tervezni: nem fecsérli az időt a következményekbe való belegondolással.     |                                           |   |   |   |                                             |

|                                                                                    |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Általában elég jól képes előre látni, hogy hogyan vezet az egyik dolog a másikhoz. |  |  |  |  |  |
| Sokat gondolkodik azon, hogy a döntései milyen hatással lesznek másokra.           |  |  |  |  |  |
| Szerinte jobb hamar dönteni, mint előreláthatatlan dolgok miatt aggodalmaskodni.   |  |  |  |  |  |

## 5. Melléklet

### A társas értékkorientációt mérő skála

|    |                                              |
|----|----------------------------------------------|
| 1. | Ön melyik opciót választja?                  |
|    | A opció: Önnek 480 pont, a Másiknak 80 pont  |
|    | B opció: Önnek 540 pont, a Másiknak 280 pont |
|    | C opció: Önnek 480 pont, a Másiknak 480 pont |
| 2. | Ön melyik opciót választja?                  |
|    | A opció: Önnek 560 pont, a Másiknak 300 pont |
|    | B opció: Önnek 500 pont, a Másiknak 500 pont |
|    | C opció: Önnek 500 pont, a Másiknak 100 pont |
| 3. | Ön melyik opciót választja?                  |
|    | A opció: Önnek 520 pont, a Másiknak 520 pont |
|    | B opció: Önnek 520 pont, a Másiknak 120 pont |
|    | C opció: Önnek 580 pont, a Másiknak 320 pont |
| 4. | Ön melyik opciót választja?                  |
|    | A opció: Önnek 500 pont, a Másiknak 100 pont |
|    | B opció: Önnek 560 pont, a Másiknak 300 pont |
|    | C opció: Önnek 490 pont, a Másiknak 490 pont |
| 5. | Ön melyik opciót választja?                  |
|    | A opció: Önnek 560 pont, a Másiknak 300 pont |
|    | B opció: Önnek 500 pont, a Másiknak 500 pont |
|    | C opció: Önnek 490 pont, a Másiknak 90 pont  |

6. Ön melyik opciót választja?

|                                              |
|----------------------------------------------|
| A opció: Önnek 500 pont, a Másiknak 500 pont |
| B opció: Önnek 500 pont, a Másiknak 100 pont |
| C opció: Önnek 570 pont, a Másiknak 300 pont |

7. Ön melyik opciót választja?

|                                              |
|----------------------------------------------|
| A opció: Önnek 510 pont, a Másiknak 510 pont |
| B opció: Önnek 560 pont, a Másiknak 300 pont |
| C opció: Önnek 510 pont, a Másiknak 110 pont |

8. Ön melyik opciót választja?

|                                              |
|----------------------------------------------|
| A opció: Önnek 550 pont, a Másiknak 300 pont |
| B opció: Önnek 500 pont, a Másiknak 100 pont |
| C opció: Önnek 500 pont, a Másiknak 500 pont |

9. Ön melyik opciót választja?

A opció: Önnek 480 pont, a Másiknak 100 pont

B opció: Önnek 490 pont, a Másiknak 490 pont

C opció: Önnek 540 pont, a Másiknak 300 pont

(Pántya, 2014).

## **A FIGYELEMHIÁNYOS HIPERAKTIVITÁS-ZAVAR ÉS A RIDEG-ÉRZÉKETLEN VONÁSOK**

### **ÖSSZEFÜGGÉSEI SERDÜLŐKORÚ FIATALOK ESETÉN**

**Bors Márta**

**Témavezető: Szabó Edina**

#### **Absztrakt**

A jelen tanulmány célja a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) és a rideg-érzékeny vonások (callous - unemotional traits, CU) kapcsolatának vizsgálata volt. A szakirodalmi háttér megalapozza azt a feltételezést, mely szerint a Képességek és Nehézségek Kérdőív (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) alapján a magas hiperaktivitás pontszámmal rendelkező serdülők az alacsony hiperaktivitás pontszámmal rendelkezőknél magasabb pontszámot érnek el a rideg-érzékeny vonásokat vizsgáló Inventory of Callous – Unemotional Traits (ICU) kérdőívben, illetve hogy a magas viselkedési probléma pontszámot elérő serdülők magasabb pontszámot érnek el az ICU kérdőív alapján, mint az alacsony viselkedési problémával jellemezhetőek. Az eredmények alapján kijelenthető, hogy a hiperaktív vonások és a viselkedési problémák egyfajta előrejelzésül szolgálhatnak a későbbi pszichopátiás vonatkozásokra nézve. Mindez azért fontos, mert a pszichopátia jeleinek tettenérése gyerekkorban lehetővé teheti a zavar későbbi, súlyosabb formában való megjelenésének elkerülését.

#### **Bevezetés**

##### **A pszichopátia történeti háttere**

Számos kutató (pl.: Cleckley, 1976; Hare, 1996; McCord & McCord, 1964) már bibliai, klasszikus és középkori szövegekben is talált pszichopata egyénekre utaló leírásokat, tehát ugyan a jelenség nem újkeletű, annak valamilyen devianciaként való értelmezése és a fogalom definiálása csak pár száz évvel ezelőtt valósult meg. A meghatározás eredete Philippe Pinel (1801/1962, idézi Arrigo & Shipley, 2001) francia orvos nevéhez fűződik, aki

a 19. század elején pszichiátriai betegekkel való munkássága nyomán delírium nélküli tébolyként („*manie sans délire*”) definiálta az – általa már mentális rendellenességnek tartott – impulzivitás, szélsőséges erőszakosság és önkárosításra való hajlam együttesét.

A fogalom végleges tisztázása és maga a pszichopátia mint kifejezés egyaránt Harvey Cleckley (1941) nevéhez fűződik. Megfigyelései alapján az impulzivitást, a grandiozitást, a ridegséget, az arroganciát, a manipulativitást, az indulatosságot, a bűntudat és a lelkiismeret hiányát, a szoros érzelmi kapcsolatok létrehozásának képtelenségét, a felszínes bájít, az érzelmi elhatárolódást, a büntetésből való tanulás képtelenségét, az empátia hiányát, a felelőtlenséget, a saját tettek másra való áthárítását, a jövőre vonatkozó tervek alkotásának képtelenségét és a társadalmi normák és jogi szabályok áthágására való hajlamot emelte ki mint a zavar legjelentősebb ismertetőjegyeit (Cleckley, 1941).

### **Megjelenési formái a diagnosztikában**

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott Mentális Rendellenességek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének (DSM) első kiadásában (American Psychiatric Association, 1952) az akkori értelmezéseknek megfelelően a pszichopátia szociopatikus személyiségzavar (sociopathic personality disturbance) néven került a klinikai diagnózisok közé (Arrigo & Shipley, 2001). A DSM-I (APA, 1952) szintén a Cleckley (1941) által összegyűjtött jellemzőkből indult ki, így inkább belső folyamatokra és személyiségjegyekre hagyatkozott, melyek azonban a viselkedési jegyeknél kevésbé megfoghatók, ezt kifogásolva a későbbi DSM-kiadások próbálták minél inkább bevezetni a viselkedési jellemzőket a kritériumok közé, háttérbe szorítva ezzel a fontosabb, interperszonális és affektív sajátságokat.

A DSM második kiadásától kezdve a mai, legfrissebb változatig, a DSM-5-ig, a pszichopátia (vagy szociopátia) mint önálló kórkép kikerült a klinikai diagnózisok közül, és az antiszociális személyiségzavar (antisocial personality disorder, ASPD) diagnosztikus kategóriája vette át a helyét. Mindez azért probléma, mert a pszichopátia nem feleltethető



meg egy az egyben az antiszociális személyiségzavarnak, ugyanis az utóbbiban inkább a bűnözői magatartásformák dominanciája érvényesül, míg a pszichopátia nem feltétlenül társul bűnelkövetéshez. Ezt az is mutatja, hogy a börtönpopuláció 50-80%-a jellemezhető ASPD-vel, míg pszichopátiában a börtönlakók 10-25%-a szenved. Megemlítendő még, hogy az átlag lakosságban 1% a pszichopátia előfordulási gyakorisága (APA, 2013).

A DSM-5 (APA, 2013) annyi változást hozott, hogy az ASPD diagnózist támogató jellemzők közé már bekerültek speciálisan a pszichopátiára jellemző vonások, úgymint ridegség, mások érzéseinek, jogainak és szenvedésének semmibevétele, arrogancia, eltúlzott magabiztosság, önteltség, felületes báj, bőbeszédűség, empátia hiánya, kizsákmányoló szexuális kapcsolatok, felelőtlenség, saját maguk és mások elhanyagolása, illetve az unalom intoleranciája. Összegezve: az előző DSM-kiadásokból hiányolt személyiségjellemzők és interperszonális, affektív jegyek, melyek az első kiadásban még jelen voltak, majd lassan kikoptak vizsgálhatóságuk nehézsége miatt, az új kiadásban ismét visszatértek, ezzel részben visszavezetve a pszichopátiás vonásokat a klinikai diagnosztikába.

### **A rideg-érzéketlen vonások és a pszichopátia megjelenése gyerekkorban**

Annak ellenére, hogy már többen rávilágítottak a pszichopátia genetikai és biológiai tényezőire (pl.: Blair, 2003; Blonigen és mtsai., 2005; Craig és mtsai., 2009; Weber és mtsai., 2008), a gyerekkori pszichopátia lehetősége sokáig háttérbe szorult, de szerencsére manapság egyre több kutatás veszi célba ezt a területet. A témakör elhanyagoltsága főként annak köszönhető, hogy még a mai napig vitatott a zavar kritériumainak vizsgálhatósága kiskorúaknál, akiknél a DSM-szempontoknak megfeleltethető egyes képességek tulajdonképpen még fejlődésben vannak (pl.: lelkiismeret és empátiás készség; Szabó, 2012).

A gyerekkori pszichopátia kutatásának úttörő irányvonalát a Paul Frick és munkatársai (2000) által végzett vizsgálatok képviselik, melyeknek a rideg és érzéketlen (callous and unemotional, CU) vonások (pl.: bűntudat és empátia hiánya, empátiás

sekélyesség; Frick és mtsai., 1994) képezik az alapját. Ez a két jellemző ragadja meg ugyanis leginkább a felnőttkori pszichopátia lényegét (az affektív és interperszonális jellemzőket), és mint az Frick és kollégáinak munkásságából is kiderült, már gyermekkorban észlelhetőek ezek a sajátosságok, és szépen differenciálnak az egészséges és antiszociális, bűnöző fiatalok között (Kimonis és mtsai., 2008). Fontos megemlíteni, hogy a DSM-5-ben már megjelennek a rideg-érzéketlen vonások a viselkedészavar (conduct disorder, CD) korlátozott proszociális érzelmekre vonatkozó konkretizáló kategóriájának tényezői között.

A CU-vonások mérésére kifejlesztett, máig legelterjedtebb mérőeszköz szintén Frick (2003) nevéhez fűződik, aki az ICU kérdőív (Inventory of Callous-Unemotional Traits) létrehozásával végre egy jól alkalmazható, valid, megbízható mérőeszközt hozott létre.

### **Figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar és pszichopátia**

Egy másik megközelítést képviselve Donald Lynam (1996) amerikai pszichológus érdekes elméletet tárt az olvasók elé. Feltevése szerint azok a gyerekek, akik hiperaktív és antiszociális vonásokkal rendelkeznek, nagyobb valószínűséggel szenvednek felnőttként antiszociális személyiségzavarban, és válnak bűnelkövetővé, emellett rendkívül magas a kockázat esetükben a felnőttkori pszichopátiára. Ezekre a gyerekekre alkalmazta a mára híressé vált „fledgling psychopath” (magyarul „zöldfülű pszichopatak”) elnevezést. Mint azt Lynam (1996) is említi, már előtte is többen vizsgálták a hiperaktivitás és antiszociális személyiségzavar (ASPD) kapcsolatát, mint például Weiss és munkatársai (1985), akik kutatásukban a hiperaktív felnőttek 23%-ánál állapítottak meg ASPD-t is. Egy másik vizsgálatban Mendelson és munkatársai (1971) hiperaktív gyerekeknél találtak hasonló összefüggést, még hozzá hogy négyből egy gyerek jellemezhető volt antiszociális cselekedetek elkövetésével. Bár Lynam (1996) szerint számos módszertani kritikával illethetőek az említett kutatások, alapkoncepciójuk további vizsgálódást igényel, ezt alátámasztja az is, hogy longitudinális vizsgálatok is megerősítették az ADHD és az ASPD

kapcsolatát (pl.: Hechtman és mtsai., 1984; Weiss és mtsai., 1985; Satterfield és mtsai., 1982, idézi Lynam, 1996).

Az ADHD és a pszichopátia összefüggéseinek vizsgálata azonban jó néhány akadályba ütközik. Mint ahogy azt Lynam is kiemelte, a hiperaktív, figyelemhiányos, impulzív tünetek nagyban átfedik a viselkedésproblémák jegyeit, még hozzá egyes kutatások szerint az ADHD-s gyerekek akár 40%-a megfelel a CD kritériumainak is (Szatmari és mtsai., 1989, idézi Lynam, 1996). Ez azért jelent Lynam szerint problémát, mert elképzelhető, hogy az ADHD csak a CD-vel való komorbiditása miatt hozható összefüggésbe az ASPD-vel. Ennek a kérdésnek az eldöntése valószínűleg a kizárólag ADHD, a kizárólag CD és az egyaránt ADHD és CD diagnózisú csoportok létrehozása és vizsgálata következtében valósulhat meg.

Ennek tesztelésére Lynam (1998) saját kutatásba kezdett, mely eredményeként a magas hiperaktivitással, figyelemhiánnyal és impulzivitással, emellett viselkedésproblémákkal küzdő gyerekek inkább mutattak hasonlóságot a felnőttkori pszichopátiával, mint a csupán hiperaktív, kizárólag viselkedészavaros, vagy egyikkel sem jellemezhető csoport. Lynam az alcsoportok létrehozásához és a pszichopátia mérésére számos kérdőívet és tesztet felhasznált (a csoportok kialakítása a Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991) önkitöltős, tanári és szülői változata alapján történt, a pszichopátia felmérése pedig a Childhood Psychopathy Scale (Lynam, 1997), a Self-Report Delinquency Instrument (Elliot és mtsai., 1985), a Card-playing task (Newman és mtsai., 1987), a Delay-of-gratification task (Newman és mtsai., 1992), a Trail Making Test (Lezak, 1995) és a Block Design (Wechsler, 1974) alapján valósult meg (Lynam, 1998).

Michonski és Sharp (2010) több mint egy évtizeddel Lynam felvetése után elvégeztek egy hasonló vizsgálatot, hogy tanulmányozzák, Lynam elképzelése mennyire helytálló. Főként azt kifogásolták Lynam modelljében, hogy nem fektet elegendő hangsúlyt a tipikusan a pszichopátiára jellemző vonásokra. Az eredeti kísérlettel megegyezően kutatásukban ők is a fent említett négy alcsoportot hozták létre, azonban a Képességek és

Nehézségek Kérdőív (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) tanári változata alapján, ugyanis elmondásuk szerint az SDQ sokkal hatékonyabb a hiperaktivitás és figyelemhiány felderítésében, mint a nála sokkal hosszabb Child Behavior Checklist (Goodman & Scott, 1999, idézi Michonski & Sharp, 2010). A pszichopátia feltérképezésére az Antisocial Process Screening Device (Frick & Hare, 2001) tételeit használták. Ezenkívül felmérték még az érzelmi reaktivitást (az International Affective Pictures System ingeranyagával; Lang és mtsai., 1999), az IQ-t (a Wechsler-féle intelligenciateszt gyerekváltozatával; Wechsler, 1992) és a szocioökonómiai státuszt. Végül eredményeik nem támasztották alá Lynam modelljét, ugyanis az ADHD-val és CD-vel egyaránt rendelkező gyerekek nem mutattak több pszichopátiás vonást, mint a többi vizsgálati csoport.

Hazai vizsgálat is irányult a kérdés eldöntésére. Pataky és munkatársai (2011) a CU-vonások (az ICU három faktora: ridegség, közömbösség, érzéketlenség) és az SDQ-val mért interperszonális jellemzők összefüggéseit tanulmányozták serdülőknél. A 223 fős normál középiskolás mintán (117 fiú és 106 lány, életkor: 11-16 év) magas korrelációt találtak a ridegség faktora és a viselkedési problémák, hiperaktivitás és a proszociális viselkedés (az utóbbi negatív korreláció) között, emellett a közömbösség faktora és a már említett viselkedési problémák, hiperaktivitás és proszociális viselkedés között. Az érzéketlenség faktora nem mutatott magas korrelációt egyik esetben sem.

Alapjában véve hatalmas mennyiségű irodalommal rendelkezik az ADHD és pszichopátia összefüggéseinek vizsgálata, sokszor egymásnak teljes mértékben ellentmondó eredményekkel. Ennek következtében jelen tanulmány nem is törekedett a teljes repertoár felvonultatására, csupán néhány fontosabb kutatás és modell ismertetését célozta meg.

## **Hipotézis**

Az előzetesen bemutatott elméleti háttér alapján megalapozottnak látszik az ADHD és rideg-érzékeny vonások kapcsolatának vizsgálata. Hipotézisem szerint (1) a Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ) alapján magas hiperaktivitás pontszámmal rendelkező

serdülők az alacsony hiperaktivitás pontszámmal rendelkezőknél magasabb pontszámot érnek el a rideg-érzéketlen vonásokat vizsgáló ICU kérdőívben, illetve (2) a magas viselkedési probléma pontszámot elérő serdülők magasabb pontszámot érnek el az ICU kérdőív alapján, mint az alacsony viselkedési problémával jellemezhetők (Lynam, 1998; Pataky és mtsai., 2011).

## Módszer

### Mérőeszközök

#### *Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ)*

A kérdőív az angol gyermekpszichiáter, Robert Goodman (1997), által kifejlesztett Strengths and Difficulties Questionnaire Gervai Judit és Székely Mária által fordított magyar verziója (validálta: Turi és mtsai., 2013), mely a gyermekkori viselkedésproblémák és pszichés zavarok felmérését célozza meg.

A teszt 4 és 16 éves kor között alkalmazható, kitöltése pedig maximum 5 percet vesz igénybe. Egy tanári, egy szülői (4 éves kortól) és egy önkitöltős (11 éves kortól) változatban elérhető, melyek együttes használata több szemszögből enged rálátást a különböző diszfunkciókra. Jelen kutatásban az önkitöltős verzió került alkalmazásra. A kérdőív 25 tételes, és 5 fő skálával dolgozik, ezek: (1) érzelmi tünetek, (2) viselkedési problémák, (3) hiperaktivitás, (4) kortárskapcsolati problémák és (5) proszociális viselkedés. Az egyes kérdésekre háromféle pontszámot lehet adni: 0: „nem igaz”, 1: „valamennyire igaz”, 2: „határozottan igaz”. Vizsgálható az egyes skálák mentén elért pontszám, és az első négy skála összegzésével egy összesített probléma pontszám is nyerhető (az ötödik skála pozitív irányú).

A teszt belső konzisztenciáját tükröző Cronbach-alfa egy előző, hasonló korú serdülő, nem-klinikai mintán (173 fő, 15-17 éves korosztály) a következőképp alakult az önkitöltős verzióban: összesített probléma pontszám tekintetében  $\alpha = 0,80$ ; érzelmi tünetek mentén  $\alpha = 0,78$ ; viselkedési problémáknál  $\alpha = 0,45$ ; hiperaktivitás esetén  $\alpha = 0,73$ ; kortárskapcsolati

problémáknál  $\alpha = 0,61$  és végül a proszociális viselkedés skáláján  $\alpha = 0,73$  (Turi és mtsai., 2011). A jelenlegi mintán az összesített probléma Cronbach-alfája 0,730; az alskálák megbízhatósága pedig a következő: érzelmi tünetek:  $\alpha = 0,766$ ; viselkedési problémák:  $\alpha = 0,372$ ; hiperaktivitás:  $\alpha = 0,657$ ; kortárskapcsolati problémák:  $\alpha = 0,592$  és proszociális viselkedés:  $\alpha = 0,653$ . Összességében elég alacsony megbízhatósági értékeket kaptam az elemzés során, különösen a viselkedési problémák és kortárskapcsolati problémák skáláinak tekintetében, azonban mindez összhangban van a fent említett vizsgálat eredményeivel, tehát elképzelhető, hogy maguk a skálák szorulnának revízióra.

### *Inventory of Callous-Unemotional Traits (ICU)*

A kérdőív Paul Frick (2003) nevéhez fűződik, aki a pszichopátia mérésére előzőleg alkalmazott Antisocial Process Screening Device kritikai észrevételeit megfontolva hozta létre a tesztet. A kérdőív a rideg-érzéketlen vonások feltérképezésére használható, validálását több kutatócsoport is megcélozta, köztük Essau (2006) és Kimonis és munkatársai (2008). 24 tételes, 3 fő faktorra bontható: ridegség (Callous) 11 tétellel, közömbösség (Uncaring) 8 tétellel és érzéketlenség (Unemotional) 5 tétellel. Ötféle verziója elérhető: egy szülői iskola előtti és iskolai; egy tanári iskola előtti és iskolai, illetve egy fiatalkori önkítöltős. A jelenlegi kutatásban a teszt önbeszámolás változatát alkalmazták, mely 4 fokozatú Likert-skálán 0: „egyáltalán nem igaz”, 1: „valamennyire igaz”, 2: „nagyon igaz” és 3: „teljes igaz” válaszadást tesz lehetővé. A kérdőív magyar fordítását és validálását Halász József végezte (Pataky és mtsai., 2011).

Ugyan magyar, nem-klinikai mintán mindeddig nem közöltek az egyes skálák mentén vizsgált belső konzisztenciaértékeket, Szabó és Kökönyei 2019-es publikációjukban bemutatták az ICU pszichometriai jellemzőit magas-kockázatú, magyar, serdülő fiúkra vonatkoztatva.

A fentiekben említett okokból a Kimonis és munkatársai (2008) által végzett validációs vizsgálat (nem-klinikai minta, 1443 fő, életkor: 13-18 év) Cronbach-alfa mutatóit

ismertetem a következőkben. Teljes kérdőív:  $\alpha = 0,77$ ; ridegség faktor:  $\alpha = 0,70$ ; közömbösség faktor:  $\alpha = 0,73$ ; érzéketlenség faktor:  $\alpha = 0,64$ . Jelen mintán az egész kérdőívre nézve a Cronbach-alfa teljesen elfogadható,  $\alpha = 0,789$ ; a ridegség skála tekintetében  $\alpha = 0,712$ ; a közömbösségnél  $\alpha = 0,690$  és végül az érzéketlenség esetén  $\alpha = 0,684$  a megbízhatóság mutatója. Mindezek alapján elmondható, hogy az általam kapott megbízhatósági mutatók elfogadhatóak, és elég közel állnak az ismertetett validációs vizsgálat eredményeihez.

## **Minta**

A vizsgálatban 397 középiskolás serdülő vett részt, 138 fiú és 259 lány, átlagéletkoruk 16,06 év (minimum:14, maximum:19 év), a szórás pedig  $SD = 1,229$ . Az iskola típusa szerint a vizsgálati alanyok szakiskolás, szakközépiskolás vagy gimnáziumi tanulók voltak, ezen belül pedig 9 (200 fő), 10 (86 fő) és 11. évfolyamosok (110 fő) vettek részt a kérdőívek kitöltésében, illetve egy 12. évfolyamos.

## **Eljárás**

A kutatómunka Kökönyi Györgyi vezetése alatt valósult meg és az adatfelvételre az etikai engedély elfogadása (ELTE PPK Kutásetikai Bizottsága, 2014/161) után került sor. A mintavétel kényelmi szempontok szerint történt – tehát azok az iskolák vettek részt, melyek esetében az igazgató beleegyezett a tesztfelvételbe–, és a kutatás során keresztmetszeti eljárást alkalmaztak. Az igazgató jóváhagyását követően a kiválasztott osztályokban az osztályfőnökök segítségével kiosztották a szülői beleegyező nyilatkozatokat, melyeket a hozzájárulás megtagadása esetén kellett visszaküldeniük a szülőknek (passzív beleegyezés). A beleegyezést követően egy tantermi óra keretein belül került sor számos kérdőív (köztük az SDQ és az ICU) kitöltésére, melyek megtekintésére mind az igazgató, mind az osztályfőnök előzetesen lehetőséget kapott a vizsgálatvezető jelenlétében. Ezek után egyéni időpontegyeztetés történt egy számítógépes figyelmipróba-

feladat elvégzéséhez, majd az adott időpontokban megvalósult ezek felvétele is. A kérdőívek kitöltése és a figyelmi feladat elvégzése egyaránt önkéntes és anonim jellegű volt, csupán egy egyénileg választott jelige szolgált a kérdőívek és a számítógépes feladat összekapcsolására, emellett demográfiai adatok megadására kérték a résztvevőket (nem, életkor, iskolatípus, lakóhely típusa, szülők iskolai végzettsége és a család szubjektív jóléte).

## **Eredmények**

### **Leíró statisztikák és reliabilitásvizsgálat**

Az elemzés megkezdése előtt leíró statisztikát készítettem a vizsgált kérdőívek (ICU és SDQ) átlagos pontszámairól, szóródási mutatóiról, és ellenőriztem a tesztek megbízhatósági értékeit (Cronbach- $\alpha$ ). Mindezt a 1. táblázat foglalja magába.



## 1. táblázat

*Az ICU és SDQ kérdőívek leíró statisztikája és megbízhatósági mutatója*

| ICU                         | Átlag  | Szórás | Cronbach- $\alpha$ |
|-----------------------------|--------|--------|--------------------|
| Ridegség                    | 5,148  | 3,620  | 0,712              |
| Közömbösség                 | 9,120  | 3,820  | 0,690              |
| Érzéketlenség               | 7,099  | 2,899  | 0,684              |
| Összesített pontszám        | 21,264 | 7,621  | 0,789              |
| SDQ                         |        |        |                    |
| Érzelmi tünetek             | 3,548  | 2,631  | 0,766              |
| Viselkedési problémák       | 2,193  | 1,339  | 0,372              |
| Hiperaktivitás              | 4,140  | 2,242  | 0,657              |
| Kortárskapcsolati problémák | 1,873  | 1,702  | 0,592              |
| Proszociális viselkedés     | 7,527  | 1,854  | 0,653              |
| Összesített pontszám        | 11,786 | 5,075  | 0,730              |

A korrelációs mátrix elkészítése előtt ellenőriztem a mért változók normalitását, ami a Pearson-féle korrelációs számítás kritériuma. A normalitás feltétele egyik változó esetében sem teljesült, ugyanis a Kolmogorov–Smirnov-próba mind az ICU skála pontszámai és összpontszáma, mind pedig az SDQ skála pontszámai és összesített probléma pontszáma esetén szignifikáns ( $p < 0,001$ ) eredményt ért el. Ennek következtében az elemzésnél Spearman-féle korrelációs számítással vizsgáltam a változók kapcsolatát. Ez a 2. táblázatban található, mely alapján megállapítható, hogy (amint az a hipotézisünk szempontjából lényeges) az ICU összpontszáma alacsonyan korrelál mind az SDQ hiperaktivitás alskálájával ( $r = 0,182$ ;  $p \leq 0,001$ ), mind az SDQ viselkedési problémák alskálájával ( $r = 0,303$ ;  $p \leq 0,001$ ).

## 2. táblázat

*A vizsgálni kívánt változók korrelációs mátrixa*

|     |                             |                        | ICU      |          |            |              |                 | SDQ                   |                |                             |                         |              |
|-----|-----------------------------|------------------------|----------|----------|------------|--------------|-----------------|-----------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|--------------|
|     |                             |                        | Rideg    | Közömbös | Érzéketlen | Összpontszám | Érzelmi tünetek | Viselkedési problémák | Hiperaktivitás | Kortárskapcsolati problémák | Proszociális viselkedés | Összpontszám |
| ICU | Rideg                       | Korrelációs együttható | 1,000    |          |            |              |                 |                       |                |                             |                         |              |
|     |                             | Szignifikancia         |          |          |            |              |                 |                       |                |                             |                         |              |
|     | Közömbös                    | Korrelációs együttható | 0,507**  | 1,000    |            |              |                 |                       |                |                             |                         |              |
|     |                             | Szignifikancia         | 0,000    |          |            |              |                 |                       |                |                             |                         |              |
|     | Érzéketlen                  | Korrelációs együttható | 0,216**  | 0,145**  | 1,000      |              |                 |                       |                |                             |                         |              |
|     |                             | Szignifikancia         | 0,000    | 0,004    |            |              |                 |                       |                |                             |                         |              |
|     | Összpontszám                | Korrelációs együttható | 0,776**  | 0,804**  | 0,552**    | 1,000        |                 |                       |                |                             |                         |              |
|     |                             | Szignifikancia         | 0,000    | 0,000    | 0,000      |              |                 |                       |                |                             |                         |              |
| SDQ | Érzelmi tünetek             | Korrelációs együttható | -0,078   | -0,138** | 0,133**    | -0,075       | 1,000           |                       |                |                             |                         |              |
|     |                             | Szignifikancia         | 0,128    | 0,006    | 0,009      | 0,144        |                 |                       |                |                             |                         |              |
|     | Viselkedési problémák       | Korrelációs együttható | 0,405**  | 0,278**  | -0,037     | 0,303**      | 0,109*          | 1,000                 |                |                             |                         |              |
|     |                             | Szignifikancia         | 0,000    | 0,000    | 0,471      | 0,000        | 0,030           |                       |                |                             |                         |              |
|     | Hiperaktivitás              | Korrelációs együttható | 0,228**  | 0,194**  | -0,043     | 0,182**      | 0,230**         | 0,393**               | 1,000          |                             |                         |              |
|     |                             | Szignifikancia         | 0,000    | 0,000    | 0,395      | 0,000        | 0,000           | 0,000                 |                |                             |                         |              |
|     | Kortárskapcsolati problémák | Korrelációs együttható | 0,270**  | 0,108*   | 0,311**    | 0,279**      | 0,305**         | 0,095                 | -0,073         | 1,000                       |                         |              |
|     |                             | Szignifikancia         | 0,000    | 0,033    | 0,000      | 0,000        | 0,000           | 0,060                 | 0,148          |                             |                         |              |
|     | Proszociális viselkedés     | Korrelációs együttható | -0,428** | -0,483** | -0,246**   | -0,551**     | 0,098           | -0,161**              | -0,060         | -0,206**                    | 1,000                   |              |
|     |                             | Szignifikancia         | 0,000    | 0,000    | 0,000      | 0,000        | 0,052           | 0,001                 | 0,232          | 0,000                       |                         |              |
|     | Összpontszám                | Korrelációs együttható | 0,262**  | 0,120*   | 0,144**    | 0,215**      | 0,755**         | 0,509**               | 0,641**        | 0,465**                     | -0,088                  | 1,000        |
|     |                             | Szignifikancia         | 0,000    | 0,018    | 0,005      | 0,000        | 0,000           | 0,000                 | 0,000          | 0,000                       | 0,085                   |              |

\*\*Az eredmény  $p \leq 0,001$  szinten szignifikáns

\* Az eredmény  $p \leq 0,005$  szinten szignifikáns

## Hipotézistesztelés

Elsőként azt a hipotézist teszteltem, miszerint az SDQ-n magas hiperaktivitás pontszámot elért serdülőkre az alacsony hiperaktivitás pontszámot elérőknél magasabb (összesített) pontszám jellemző az ICU kérdőívén. Ennek vizsgálatához két csoportot alakítottam ki egy klinikai határérték (cut-off) segítségével. Ez a cut-off jelen esetben a

hiperaktivitást tekintve 7 pont, amelyet Turi és munkatársai (2011) nem-klinikai mintán végzett kutatása alapján állapítottam meg. Az ezek alapján kialakult két csoport leíró statisztikai jellemzőit a 3. táblázat foglalja magába.

### 3. táblázat

*Az alacsony és magas hiperaktivitás pontszámot elért serdülők egyes pontok mentén előforduló száma és a teljes mintához (397 fő) viszonyított százalékos aránya*

|                                      |          | Előfordulási szám | Előfordulási százalék |
|--------------------------------------|----------|-------------------|-----------------------|
| Alacsony hiperaktivitás-<br>pontszám | 0 pont   | 18                | 4,5 %                 |
|                                      | 1 pont   | 26                | 6,5 %                 |
|                                      | 2 pont   | 49                | 12,3 %                |
|                                      | 3 pont   | 65                | 16,4 %                |
|                                      | 4 pont   | 86                | 21,7 %                |
|                                      | 5 pont   | 47                | 11,8 %                |
|                                      | 6 pont   | 43                | 10,8 %                |
|                                      | Összesen | 334               | 84,1 %                |
| Magas hiperaktivitás-<br>pontszám    | 7 pont   | 27                | 6,8 %                 |
|                                      | 8 pont   | 17                | 4,3 %                 |
|                                      | 9 pont   | 10                | 2,5 %                 |
|                                      | 10 pont  | 6                 | 1,5 %                 |
|                                      | Összesen | 60                | 15,1 %                |

A hipotézis teszteléséhez először ellenőriztem a normalitást az alacsony és magas hiperaktivitás pontszámot elért mintán (az ICU kérdőív mentén már az előzőekben ellenőrzésre került), ami a Kolmogorov–Smirnov-próba alapján nem teljesült ( $p < 0,001$ ) egyik esetben sem. Ezután a független mintás t-próba másik feltételét, a szóráshomogenitást vizsgáltam meg az ICU összpontszáma és az SDQ-n alacsony és magas hiperaktivitás

pontszámot elért csoport eredményei alapján. A Levene-teszt eredménye nem lett szignifikáns ( $F(374) = 0,021$ ;  $p = 0,885$ ). Mivel a normalitás nem teljesült, a Mann–Whitney-próba alkalmazása mellett döntöttem, melynek során szignifikáns eredményt kaptam ( $U = 6829,500$ ;  $Z = -2,685$ ;  $p = 0,007$ ). A próba során a rangszámátlagok a következőképp alakultak: alacsony hiperaktivitás:  $R1 = 182,28$ ;  $N = 321$ ; magas hiperaktivitás:  $R2 = 224,83$ ;  $N = 55$ .

Második hipotézisem vizsgálatát, mely szerint az SDQ-n magas viselkedési probléma pontszámot elért serdülőket az alacsony viselkedési probléma pontszámúakhoz képest magasabb ICU összpontszám jellemez, ugyancsak a csoportok meghatározásával kezdtem a cut-off érték mentén. Turi és munkatársai (2011) kutatása nyomán a viselkedési probléma-határérték 4 pont, tehát én is ez alapján választottam ketté a mintát. Az 4. táblázatban tekinthetők meg az szétválasztás következtében kialakult leíró statisztikai adatok.

#### 4. táblázat

*Az alacsony és magas viselkedési probléma pontszámot elért serdülők egyes pontok mentén előforduló száma és a teljes mintához (397 fő) viszonyított százalékos aránya*

|                                        |          | Előfordulási szám | Előfordulási százalék |
|----------------------------------------|----------|-------------------|-----------------------|
| Alacsony viselkedési probléma pontszám | 0 pont   | 15                | 3,8 %                 |
|                                        | 1 pont   | 121               | 30,5 %                |
|                                        | 2 pont   | 126               | 31,7 %                |
|                                        | 3 pont   | 74                | 18,6 %                |
|                                        | Összesen | 336               | 84,6 %                |
| Magas viselkedési probléma pontszám    | 4 pont   | 32                | 8,1 %                 |
|                                        | 5 pont   | 16                | 4,0 %                 |
|                                        | 6 pont   | 5                 | 1,3 %                 |
|                                        | 7 pont   | 3                 | 0,8 %                 |
|                                        | 8 pont   | 1                 | 0,3 %                 |
|                                        | 9 pont   | 0                 | 0 %                   |
|                                        | 10 pont  | 0                 | 0 %                   |
|                                        | Összesen | 57                | 14,4 %                |

Mint ahogy az előző esetben, itt is sérült a normalitás feltétele ( $p < 0,001$  minden esetben), a Levene-teszt eredménye pedig szignifikáns ( $F(374) = 0,882$ ;  $p = 0,009$ ) lett, tehát a szóráshomogenitás sem teljesült, ezért az elemzés során Rang–Welch-próbát alkalmaztam, amihez először rangsoroltam az ICU összesített pontszámait, majd a kapott adatokon futtattam a Welch-féle d-próbát. A teszt szignifikáns eredményt hozott ( $t(64,875) = -4,530$ ;  $p < 0,001$ ). Alacsony viselkedési probléma esetén a következőképp alakult az elemszám, átlag és szórás:  $N = 325$ ;  $M = 179,920$ ;  $SD = 105,774$ ; magas viselkedési probléma esetén pedig:  $N = 51$ ;  $M = 255,569$ ;  $SD = 111,659$ .

## Diszkusszió, következtetések

### Az eredmények értelmezése

Az első hipotézisem, mely arra vonatkozott, hogy a magas hiperaktivitás pontszámot elérő serdülők a CU vonások mentén is magas értéket kapnak, megerősítést nyert. Tehát Lynam (1996) elméletével összhangban feltételezhető, hogy a hiperaktív vonások egyfajta előrejelzésül szolgálhatnak a későbbi pszichopátiás vonatkozásokra nézve. A Pataky és munkatársai (2011) által kapott korrelációs értékek ugyancsak összefüggésbe hozhatóak az általam kapott eredményekkel. Mint azt láthattuk, magas korrelációt tártak fel az SDQ hiperaktivitás skálája és az ICU ridegség és közömbösség faktorai között. Ez ugyanakkor ellentmond Michonsky és Sharp (2010) vizsgálati eredményeinek, melyek szerint az ADHD-val és CD-vel jellemezhető gyerekek és a vizsgálati csoport többi alanya között nem tapasztalható jelentős különbség a pszichopátiás vonásokra nézve.

A második hipotézisem, mely szerint az SDQ-n magas viselkedési probléma pontszámot elérő serdülők magas összesített pontszámot érnek el az ICU kérdőíven, szintén igazolást nyert a statisztikai eredmények alapján. Mindez szintén Lynam (1996) elméletét igazolja, mely szerint a viselkedési problémák előjelezhetik a későbbi pszichopátiás vonásokat. Pataky és munkatársai (2011) erre vonatkozóan is magas korrelációs értékeket fedeztek fel az SDQ viselkedési probléma skálája és az ICU ridegség és közömbösség faktora között. Mindemellett ez az eredmény ismételt ellentmond Michonsky és Sharp (2010) fentebb említett kutatási eredményeinek.

Visszatérve a korrelációs mátrix értékeire, az együtthatók alapján megállapítható, hogy a ridegség, közömbösség és ICU összpontszám egyaránt inkább a viselkedési probléma pontszámmal függ össze, mint a hiperaktivitással. Ugyan nem olyan éles az eltérés, mégis felvetheti azt a már Lynam vizsgálataiban felmerülő dilemmát (Szatmari és mtsai., 1989, idézi Lynam, 1996), hogy a CD és az ADHD átfedése miatt az eredmények mennyire tulajdoníthatóak egyedül az ADHD és a rideg-érzékeny vonások összefüggésének.

## A kutatás erősségei és limitációi

Elsőként a minta jellegzetességeire térnék ki. Mint azt láthattuk, a kísérlet 397 fős mintával dolgozott, ami a vizsgálat bonyolultságát tekintve ideális elemszámnak tekinthető, azonban a nemek szerinti megoszlás alakulhatott volna kedvezőbben is a reprezentativitást tekintve, ugyanis majdnem kétszer annyi lány (259) vett részt a vizsgálatban, mint fiú (138). Ha közel kiegyenlítődne a nemek aránya, akár a nemi különbségek vizsgálatára is lehetőség nyílna. Abból a szempontból mégis előnyösebb lenne több diákkal felvenni a teszteket, hogy ezáltal valószínűleg növekedne a magas hiperaktivitás-és magas viselkedési probléma pontszámmal jellemezhető csoportok elemszáma, ennek következtében pedig talán a normalitás és szóráshomogenitás feltétele sem sérülne ilyen szinten. Ha a minta ennek köszönhetően megfelelné a két kritériumnak (vagy akár csak az egyiknek), már robosztusabb próba alkalmazására lenne lehetőség, ennek következtében pedig növekedhetne az eredmények megbízhatósága.

A mérőeszközöket tekintve az SDQ viselkedési probléma skálája rendkívül gyenge belsőkonzisztencia-értéket mutatott, emellett a kortárs kapcsolati probléma, a proszociális viselkedés és a hiperaktivitás skálái sem érték el az elégséges ( $\alpha = 0,70$ ) megbízhatósági mutatót. Az értékek növelése szintén a minta elemszámának emelése által valósulhatna meg. Megemlítendő, hogy mind az SDQ, mind az ICU esetében érdemes lenne felvenni a tanári és szülői verziót is, ugyanis ezek sokkal megbízhatóbban tükrözik a vizsgálni kívánt változók jellemzőit. Egy már ADHD-val diagnosztizált klinikai csoport felvétele is előnyös lehetne a kutatásra nézve, emellett pedig más, hiperaktivitást és figyelemhiányt mérő módszerek, tesztek használata is segíthetné az alacsony és magas hiperaktivitású csoportok elkülönítését

Kritikaként megfogalmazható még, a már sokat emlegetett CD-ADHD átfedés, amely megnehezíti, hogy eldöntsük, vajon kizárólag az ADHD hatásának tudhatóak-e be ezek az eredmények, vagy a CD-vel való szoros kapcsolat az, ami miatt együttjárás tapasztalható a pszichopátiával (Szatmari és mtsai., 1989, idézi Lynam, 1996). Mint azt már

az elméleti bevezetőben is említettem, ennek a dilemmának az eldöntésére a kizárólag CD-vel és a kizárólag ADHD-val jellemezhető csoportok létrehozása nyújthatna megoldást (Lynam, 1996), ennek megfelelően elsősorban a már meglévő klinikai diagnózis szolgálhatna a két változó mentén való csoportosítás alapjául.

## **Kitekintés**

A pszichopátia vizsgálata azért kiemelkedő fontosságú, mert ugyan léteznek sikeres pszichopáták (akik elkerülik a bűnözővé válást), ez a személyiségzavar elég nagymértékben társul bűnelkövetéssel, emellett pedig felnőttkorra jellemzően olyan stabil diszpozícióvá növi ki magát, amely miatt megkérdőjelezhetővé válik bárminemű terápiás kezelés eredményessége. Számos kutató cáfolja a terápiák alkalmazhatóságát a pszichopátiában (pl.: Cleckley, 1976; Sueldfeld & Landon, 1978), köztük Harris és Rice (2006), akik azon a véleményen vannak, hogy a pszichopáták alapvető, a személyiségzavarból eredeztethető jellemzői aláássák a terápia sikerességét, mi több a szociális és érzelmi funkciók fejlesztése mások még meggyőzőbb kijátszását vagy akár a börtönbüntetés elkerülését is eredményezhetik.

Mindezzel ellentétben egyes szerzők (pl.: Pardini és mtsai., 2006; Hawes & Dadds, 2005) amellett érvelnek, hogy a pszichopátiás vonások gyerekkorban való tettenérése lehet a megoldás a diszfunkció későbbi, súlyosabb formában való megjelenésének elkerülésére, ugyanis fiataalkorban még valamilyen szinten befolyásolható a vonások későbbi alakulása. Ennek tükrében azért is lehet fontos a pszichopátia ADHD-val (és akár CD-vel vagy más tényezőkkel) való összefüggésének vizsgálata, mert ezáltal, ahogy azt Pardini és munkatársai (2006) is említik, a bűnözői magatartás és a pszichopátia kialakulásnak és fennmaradásának okaira is magyarázatot találhatunk, emellett pedig ezek a komorbid kórképek terápiás úton is kezelhetőek.

Mint láthattuk, a mai napig elég megosztó a terápiás vagy egyéb kezelési lehetőségek alkalmazhatóságának kérdése a pszichopátia terén, azonban méltán remélhetjük, hogy a



jövőben a további kísérletek eredményeként változik ez a tényállás, és egyértelműbb képet kaphatunk mind a kezelési alternatívákkal, mind pedig a zavar kialakulásának és fejlődésének hátterével kapcsolatban.

## Irodalomjegyzék

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arrigo, B. A. és Shipley, S. (2001). The confusion over psychopathy (I): Historical considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 325-344. <https://doi.org/10.1177/0306624X01453005>
- Birnbraum, K. (1914). *Die psychopathischen Verbrecher*. Die Grenzzustände zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit in ihren Beziehungen zu Verbrechen und Strafwesen. Langenscheidt, Berlin, ab 1926 Thieme, Leipzig. (idézi Szabó, 2012)
- Blair, R. J. R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *The British Journal of Psychiatry*, 182(1), 5-7. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.1.5>
- Blonigen, D. M., Hichs, B. M., Krueger, R. F., Patrick, C. J. és Iacono, W. G. (2008). Psychopathic personality traits: heritability and genetic overlap with internalizing and externalizing psychopathology. *Psychological medicine*, 35(5), 637–648.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291704004180>
- Caputo, A. A., Frick, P. J. és Brodsky, S. L. (1999). Family violence and juvenile sex offending: The potential mediating role of psychopathic traits and negative attitudes towards women. *Criminal Justice and Behavior*, 26(3), 338–356. (idézi Frick & White, 2008)
- Christian, R. E., Frick, P.J., Hill, N. L., Tyler, L. és Frazer, D. (1997). Psychopathy and conduct problems in children: II. Implications for subtyping children with conduct problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(2),

233–241. (idézi Frick & White, 2008) <https://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00014>

Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity*. St. Louis, MO: C. V. Mosby.

Craig, M. C., Catani, M., Deeley, Q., Latham, R., Daly, E., Kanaan, R., Picchioni, M., McGuire, P. K., Fahy, T. és Murphy, D. G. (2009). Altered connections on the road to psychopathy. *Molecular Psychiatry*, 14(10), 946-953. <https://doi.org/10.1038/mp.2009.40>

Elliot, D. Z., Huizinga, D.. & Ageton, S. S. (1985). *Explaining delinquency and drug-use*. Beverly Hills, CA: Sage

Essau, C. A., Sasagawa, S. és Frick, P. J. (2006). Callous-unemotional traits in a community sample of adolescents. *Assessment*, 13(4), 454–469. <https://doi.org/10.1177/1073191106287354>

Frick, P. J. (2003). *The Inventory of Callous-Unemotional Traits*. Unpublished rating scale, The University of New Orleans. (idézi Essau, 2006)

Frick, P. J., Barry, C. T. és Bodin, S. D. (2000). Applying the concept of psychopathy to children: Implications for the assessment of antisocial youth. In C.B.Gacono (Ed.), *The clinical and forensic assessment of psychopathy*. 3-24. Mahwah, NJ: Erlbaum. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0404-6>

Frick, P. J. és Hare R. D. (2001). *The Antisocial Process Screening Device*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M. és McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*. 103(4), 700-707. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.4.700>

Frick, P. J. és White, S. F. (2008). The importance of callous-unemotional traits for the development of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 359-375. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01862.x>

- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, R. és Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 17-24. (idézi Michonski & Sharp, 2010) <https://doi.org/10.1023/a:1022658222914>
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23(1), 25-54. <https://doi.org/10.1177/0093854896023001004>
- Hare, R. D. (1998). Psychopaths and their nature: Implications for the mental health and criminal justice systems. In T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, R. D. Davis (Eds.), *Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior* (pp. 188-212). New York: Guilford. (idézi Arrigo & Shipley, 2001)
- Harris, G. T. és Rice, M. E. (2006). Treatment of psychopathy: A review of empirical findings. In C. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 555-572). New York: Guildford Press
- Hawes, D. és Dadds, M. R. (2005). Callous-unemotional traits are a risk factor for poor treatment response in young conduct problem children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 737-741. <https://doi.org/10.1007/s10567-014-0167-1>
- Hechtman, L., Weiss, G. és Perlman, T. (1984). Young adult outcome of hyperactive children who received long-term stimulant treatment. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 261-269 (idézi Lynam, 1996) [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60501-X](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60501-X)
- Kimonis, E. R., Frick, P. J., Skeem, J. L., Marsee, M. A., Cruise, K., Munoz, L. C., Aucoin, K. J. és Morris, A. S. (2008). Assessing callous-unemotional traits in adolescent offenders: Validation of the inventory of callous-unemotional traits. *International*

- Journal of Law and Psychiatry*, 31(3), 241-252.  
<https://doi.org/10.1016/j.jljp.2008.04.002>
- Koch, J. L. (1891). *Die psychopathischen Mindwertigkeiten*. Ravensburg, Germany. (idézi Arrigo & Shipley, 2001)
- Kraepelin, E. (1915). *Psychiatrie: Ein lehrbuch*. Leipzig, Germany: Barth. (idézi Arrigo & Shipley, 2001)
- Lang, P.J., Bradley, M. M., Cuthbert, B. N. (1999) *International Affective Pictures System (IAPS): Technical Manual and Affective Ratings*. (Tech. Rep. A-4). Gainesville: University of Florida. The Center for Research in Psychophysiology.
- Lezak, M. D. (1995). *Neuropsychological assessment* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Lynam, D. R. (1996). The early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 209-234. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.120.2.209>
- Lynam, D. R. (1998). Early identification of the fledgling psychopath: Locating the psychopathic child in the current nomenclature. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 209-234. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.4.566>
- Newman, J. P., Kosson, D., & Patterson, C. M. (1992). Delay of gratification in psychopathic and nonpsychopathic offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 630-636. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.4.630>
- Newman, J. P., Patterson, C. M., & Kosson, D. S. (1987). Response perseveration in psychopaths. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 145-148. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.96.2.145>
- McCord, W. és McCord, J. (1964). *The psychopath: An essay on the criminal mind*. Princeton, NJ: Van Nostrand.

- Mendelson, W., Johnson, N. és Stewart, M. A. (1971). Hyperactive children as teenagers: A follow-up study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 153, 273-279. <https://doi.org/10.1097/00005053-197110000-00005>
- Michonski, J. D. és Sharp, C. (2010). Revisiting Lynam's notion of the "fledgling psychopath": are HIA-CP children truly psychopathic-like? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4(24). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-4-24>
- Millon, T. (1981). *Disorders of personality DSM III Axis II*. New York: Wiley. (idézi Arrigo & Shipley, 2001)
- Pardini, D., Obradovic, J. és Loeber, R. (2006) Interpersonal Callousness, Hyperactivity/Impulsivity, Inattention, and Conduct Problems as Precursors to Delinquency Persistence in Boys: A Comparison of Three Grade-Based Cohorts, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(1), 46-59. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501\\_5](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501_5)
- Pataky N., Körmendi A., Bozsik Cs., Inántsypap J., Halász J. és Gádoros J. (2011). Rideg/érzéketlen vonások és interperszonális jellemzők vizsgálata magyar serdülőknél – első vizsgálati eredmények. *Psychiatria Hungarica*, 26(6), 427-433.
- Pinel, P. (1962). *A treatise on insanity* (D. Davis, Trans.). New York: Hafner. (Eredetileg kiadva: 1801) (idézi Arrigo & Shipley, 2001)
- Prichard, J. C. (1837/1973). *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind*. New York: Arno. (idézi Arrigo & Shipley, 2001)
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D. és Salekin, R. T. (2013). Child and adolescent psychopathy: Assessment issues and treatment needs. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.10.003>
- Satterfield, J. H., Hoppe, C. és Schell, A. (1982). A prospective study of delinquency in 110 adolescent boys with attention deficit disorder and 88 normal adolescent boys. *American Journal of Psychiatry*, 139, 795-798. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.6.795>

- Szabó E. (2012). *A hideg, érzéketlen (CU) vonások, az agresszió és az érzelmi feldolgozás kapcsolatának vizsgálata serdülőknél* (diplomamunka). Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Budapest.
- Szabó E. és Kökönyei Gy. (2019). Psychometric properties of the Inventory of Callous-Unemotional Traits in a high-risk sample of adolescent boy. *Psychiatra Hungarica*, 34(3), 266-279.
- Szatmari, P., Offord, D. R. és Boyle, M. (1989). Ontario Child Health Study: Prevalence of attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 219-230. (idézi Lynam, 1996) <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00236.x>
- Suedfeld, P. és Landon, P. B. (1978). Approaches to treatment. In R. D. Hare, D. Schalling (Eds.), *Psychopathic behavior: Approaches to research* (pp. 347–378). New York: Wiley.
- Turi E., Gervai J., Áspán N., Halász J., Nagy P. és Gádoros J. (2013). A Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ-Magy) validálása serdülőkorú klinikai populációban. *Psychiatra Hungarica*, 28(2), 165-179.
- Turi E., Tóth I. és Gervai J. (2011). A Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ-Magy) további vizsgálata nem-klinikai mintán, fiatal serdülők körében. *Psychiatra Hungarica*, 26(6), 415-426.
- Waber, S., Habel, U., Amunts, K. és Schneider, F. (2008). Structural brain abnormalities in psychopaths-a review. *Behavioral sciences and the law*, 26(1), 7-28. <https://doi.org/10.1002/bsl.802>
- Wechsler, D. (1974). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children - Revised*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1992). *Wechsler Intelligence Scale for Children*. London: Psychological Corporation.
- Weiss, G., Hechtman, L., Milroy, T. és Perlman, T. (1985). Psychiatric status of hyperactives as adults: A controlled prospective 15-year follow-up of 63 hyperactive children.

*Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 211-220.

[https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60450-7](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60450-7)



## MÁR MEGINT A BÁRÁNYSZÁMOLÁS...

### AVAGY HOGYAN RONTJA A RÁGÓDÁS AZ ALVÁSMINŐSÉGÜNKET?

Major Alexandra

Témavezető: Tomacsek Vivien

#### Absztrakt

Alvásunk minősége életünk számos területére hatással van, így fontos tisztában lennünk vele, hogy milyen külső és belső tényezők befolyásolhatják éjszakai pihenésünk hatékonyságát. Ilyen tényezők például az ismétlődő gondolkodási folyamatok, melyek akadályozzák, zavarják az alvást, és ezáltal alvászavarokhoz vezethetnek. Az ismétlődő gondolkodási folyamatok közé tartozik az aggodalmaskodás és a rumináció. A rumináció adaptív és maladaptív folyamatként is felfogható, mely befolyásolja a problémamegoldó képességünket. Rumináció során a negatív élményeinkre, múltbeli kudarcainkra fókuszálunk, így a rágódás számos negatív érzélemmel hozható kapcsolatba. Sok ember éppen lefekvés előtt tapasztalja a legrosszabb ruminatív gondolatokat, így nem csoda, hogy a kutatások szignifikáns együttjárást mutattak ki a rumináció és az alvásminőség között, a rágódásra hajlamos személyek ugyanis nagyobb valószínűséggel tapasztalnak különféle alvási nehézségeket. A jelenség fontosságát felismerve egyre több kutató foglalkozik a témával, melyet keresztmetszeti kutatások mellett már az élménymintavételi eljárás alkalmazásával is vizsgálnak. A kutatásokból kiderült, hogy a rumináció késlelteti az elalvást, valamint a hatására rosszabb lesz az alvás minősége és hatékonysága.

*Kulcsszavak:* rumináció, aggodalmaskodás, alvásminőség, alválatencia, élménymintavételi eljárás

## **Már megint a bárányszámolás...**

### **Avagy hogyan rontja a rágódás az alvásminőségünket**

Időközönként mindenkinek van egy-egy rossz éjszakája, amikor órákig csak forgolódik, és nem tud elaludni. Vajon mi lehet ennek az oka? Miért kényszerülnek időnként az egészséges embereknek is arra, hogy akár babonás módszereket is bevetve igyekezzenek kiüríteni az agyukat, hogy legalább néhány óra pihentető alváshoz jussanak? A probléma hátterében álló egyik lehetséges tényező a rumináció, vagyis a rágódás. Dolgozatomban arra keresem a választ, hogy a rumináció milyen módon lehet hatással a pihenésünkre, illetve az alvás mely területeit befolyásolhatja. Mivel az alvásnak kulcsfontosságú szerepe van az életünkben, nagyon fontos, hogy minél több ismerettel rendelkezünk a minőségét meghatározó tényezők kapcsán.

Az emberek életük körülbelül egyharmadát töltik alvással (Cox és mtsai., 2016). Az alvásnak erősítő hatása van a nappali működésünkre nézve, enyhíti a stressz és a negatív érzelmi reakciók közti kapcsolatot, valamint hozzájárul az érzelmi stresszel való hatékonyabb megküzdéshez. Ezzel szemben az alvásmegvonás érzékenyebbé tesz bennünket a stresszes ingerek és események iránt. Mi több, az alvászavarok korlátozzák a pozitív hangulatot és a negatív érzelmekhez való alkalmazkodás képességét. Ezenfelül befolyásolják a mentális jóllétet, az érzelmi reaktivitást, valamint hozzájárulnak az affektív zavarok kialakulásához (Vandekerckhove & Cluydts, 2010; Zohar és mtsai., 2005). A következő alfejezet abba enged betekintést, hogy milyen tényezők befolyásolják éjszakai pihenésünk minőségét.

### **Mi befolyásolja alvásunk minőségét?**

Alvásunk minőségét számos külső és belső tényező befolyásolhatja. Harvey (2002) az inszomniáról alkotott kognitív modelljében kifejtette, hogy az alvás mennyiségéről és az alváshiány egészségre, valamint teljesítményre gyakorolt hatásáról való túlzott aggodalmaskodás, rágódás növeli az autonóm idegrendszer arousalszintjét és érzelmi

distresszt vált ki. Ez szelektív figyelemhez, figyelmi torzításokhoz vezet, melyek eredményeképpen az egyén túlbecsüli az alváshiány mértékét és a teljesítményének romlását. Az idő előrehaladtával az egyén egyre jobban bevonódik az alvásproblémákkal kapcsolatos ismétlődő, nyugtalan gondolatokba, melyek következtében végül valódi problémák alakulhatnak ki. Vagyis ha a nap folyamán az egyén idegeskedik az alvásminősége kapcsán, az állandósíthatja nála az alvásproblémát (Tousignant és mtsai., 2019).

Kutatók szerint az alvászavarok kialakulása különböző negatív érzelmekkel (szorongás, lehangoltság), valamint a diszfunkcionális érzelmi szabályozással is kapcsolatban áll (Borkovec, 1982; Jansson-Fröjmark és mtsai., 2016). Fontos továbbá kiemelni. Fontos továbbá kiemelni a szomatikus és főként az érzelmi, valamint a kognitív arousal szerepét az inszomnia és különböző alvászavarok kialakulásának kapcsán (Borkovec, 1982; Harvey, 2003; Harvey és mtsai., 2005; Lundh & Broman, 2000; Nicassio és mtsai., 1985; Thomsen és mtsai., 2003; Tousignant és mtsai, 2019). A kognitív arousalt a kognitív tevékenységekben (fantáziálás, tervezés, aggodalmaskodás, rágódás stb.) való elmerülésként definiálhatjuk, mely zavarja, akadályozza az alvást (Lundh & Broman, 2000). Kognitív, érzelmi, pszichológiai, valamint fiziológiai arousalt többek között a visszatérő negatív gondolatok válhatnak ki (Brosschot és mtsai., 2006; Khazaie és mtsai., 2019). A továbbiakban ezeket a visszatérő gondolatokat vizsgálom meg közelebbről, majd áttekintem a kapcsolatukat az alvásminőséggel.

### **Az ismétlődő gondolkodási folyamatok**

Az ismétlődő gondolkodás olyan folyamat, mely során a visszatérő, gyakori gondolatok az énre és az ént körülvevő környezetre irányulnak (Segerstrom és mtsai., 2003) (Segerstrom és mtsai., 2003). Központi tényezői a bizonytalanság, az ellenőrizhetetlenség, a metakogníciók és az elkerülés. Az ismétlődő gondolkodási tendenciák befolyásolják a problémamegoldást, módosítják a hangulatot, megakadályozhatják az adaptív érzelmi

szabályozást, meghosszabbíthatják a negatív érzelmi állapotokat és ezáltal különféle problémákhoz, betegségekhez vezethetnek. Ugyanakkor a visszatérő gondolatok javíthatják az intuíciót, és egyes elméletek szerint pozitív hatással lehetnek az egészségi állapotra (Segerstrom és mtsai., 2003; Thomsen, 2006).

Az ismétlődő gondolatokat két folyamat tartja fenn: a visszatérő gondolatokról szóló hibás vagy maladaptív metakogníciók, valamint a megismétlődő gondolatok elnyomására alkalmazott sikertelen stratégiák (Clark, 2002). Az ismétlődő gondolkodási tendenciák közé tartozik az aggodalmaskodás és a rumináció (Segerstrom és mtsai., 2003).

### **Mi a rumináció?**

A rumináció olyan akaratlan és ismétlődő gondolatokból és/vagy képekből áll, melyek a múlttal és a negatív információkkal foglalkoznak (Thomsen, 2006). Martin és Tesser (1996) szerint a rumináció felfogható adaptív folyamatként, hiszen segítheti az egyént, hogy megoldást találjon a problémájára. Néhány eredmény arra utal, hogy azok az emberek, akik hajlamosak a rágódásra, tudatosan elnyújtják a rumináció időtartamát, mert úgy hiszik, hogy a rumináció segít nekik felismerni és később enyhíteni a distresszt okozó tényezőt (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993). Nolen-Hoeksema (2000) viszont úgy vélte, hogy a rumináció gátolja a hatékony problémamegoldást. Carver és Scheier (1981) kiemelték továbbá, hogy a rumináció maladaptívvá válhat, amikor az egyén képtelen az aktuális és a vágyott állapot közötti ellentmondás feloldására.

Ahogy már korábban említettem, rumináció során az egyén a negatív élményeire, múltbeli kudarcaira fókuszál (Nolen-Hoeksema és mtsai., 2008). Mivel rágódás közben a figyelem az énre, a negatív érzelmekre, valamint a depresszív tünetekre irányul (Nolen-Hoeksema, 1991; Wisco & Nolen-Hoeksema, 2008, idézi Pillai & Drake, 2015), a rumináció számos negatív érzelemhez köthető, mint például a szorongás (Mellings & Alden, 2000; Nolen-Hoeksema, 2000; Thomsen és mtsai., 2003), a düh vagy az agresszió (Thomsen és mtsai., 2003).

A rumináció valamilyen formában minden emberre jellemző, azonban vannak olyan emberek, akik hajlamosabbak belemerülni a ruminatív gondolatokba, mint mások (Schlinkert & Koole, 2018). A rumináció ugyanis egyaránt felfogható vonásként, illetve állapotként (Pillai & Drake, 2015). Néhány vizsgálat arra enged következtetni, hogy a népesség egy részére a vonásszintű rumináció a jellemző (Nolen-Hoeksema és mtsai., 1993), az élménymintavétellel végzett vizsgálatok viszont arra utalnak, hogy a rumináció szintje a stresszoroktól és az aktuális eseményektől függően napról napra változik, még azoknál is, akiknél vonásként van jelen (Moberly & Watkins, 2008; Puterman és mtsai., 2010).

Moberly és Watkins (2008) szerint a ruminatív gondolatok változása a napi rutin során végzett tevékenységek jellegével lehet összefüggésben. A nap kezdetén, illetve a végén, amikor kevesebb a zavaró tényező, az emberek hajlamosabbak az introspekcióra és az énré fókuszáló rágódásra, valamint az elkövetkező és a megtörtént események vizsgálatára. Ez egybevág a depressziós betegek beszámolóival, melyek szerint a felkelést követően, illetve lefekvéskor tapasztalják a legrosszabb ruminatív gondolatokat (Moberly & Watkins, 2008). Ez el is vezet ahhoz a kérdéshez, hogy mit is tudunk pontosan a rumináció és az alvásminőség kapcsolatáról.

### **A rumináció és az alvásminőség kapcsolata**

A kutatások kimutatták, hogy a rumináció szignifikáns együttjárást mutat az alvás minőségével. Azok az emberek, akik hajlamosak a rágódásra, nagyobb valószínűséggel tapasztalnak alvási nehézségeket (Pillai és mtsai., 2014; Pillai & Drake, 2015). A magasabb szintű rumináció rosszabb általános alvásminőséggel, hosszabb ideig tartó elalvással és többféle alvászavarral hozható kapcsolatba. Itt fontos újból hangsúlyozni a negatív visszatérő gondolatok (mint például az aggodalmaskodás és a rágódás), valamint a negatív érzelmek közötti szoros kapcsolatot. Bár ezek látszólag egymástól függetlenül kapcsolódnak a szubjektív alvásminőséghez, nagy valószínűséggel hatással lesznek egymásra. A negatív hangulat befolyásolja a gondolatok minőségét, mely káros hatással van az alvásra. A negatív

gondolatok viszont tovább erősítik a negatív hangulatot, ezáltal létrehozva egy ördögi kört, mely végül hozzájárul a rossz alvásminőség kialakulásához. (Mivel azonban a vizsgálatok csupán korrelációs kapcsolatokat mutattak ki, az eredményekre nem lehet egyértelmű ok-okozati összefüggésekként tekinteni.) Ha pedig az egyén a lefekvést követően képtelen elaludni, az kiválthatja a ruminatív gondolkodást. Azt tehát nem lehet egyértelműen megállapítani, hogy hol kezdődik az ördögi kör, az viszont elmondható, hogy a rossz minőségű alvás, a negatív hangulat és a visszatérő gondolatok valószínűleg felerősítik egymás hatását (Pillai & Drake, 2015; Thomsen és mtsai., 2003).

Azzal kapcsolatban viszont erős bizonyítékokkal rendelkezünk, hogy a rágódás rizikófaktorát jelent az alvászavarok kialakulásában (Takano és mtsai., 2012). Japán egyetemistákon végzett utánkövetéses vizsgálatukban Takano és munkatársai (2012) a ruminációt összekapcsolták az alvásminőség csökkenésével. Ezenfelül megállapították, hogy az aggodalmaskodás fokozza a rágódás alvásra gyakorolt hatását. Ez alapján tehát . Ez alapján tehát a rumináció károsabb, ha aggodalmaskodás is társul mellé, mivel a két ismétlődő gondolkodással járó folyamat együttes előfordulása nagyobb pszichológiai, valamint fiziológiai változást okoz (pl. az autonóm idegrendszeri aktivitás változékonyságának csökkenéséhez vezethet; Takano és mtsai., 2012). Megállapították továbbá, hogy a tünetközpontú rágódás szorosabb kapcsolatban áll az alvászavarok kialakulásával, mint az énré fókuszáló rumináció (Carney és mtsai., 2006; Carney és mtsai., 2010, idézi Takano és mtsai., 2012).

A rumináció az alváslatenciával is kapcsolatba hozható. Az alvásindítási folyamat során jelentkező felfokozott izgalmi állapot (kognitív és fiziológiai arousal), mely a napi stressz szintjének függvényében változik, hozzájárul a rosszabb alvásminőség kialakulásához (Morin és mtsai., 2003), a kognitív arousal pedig késlelteti az elalvást (Borkovec, 1982; Lundh & Broman, 2000). Ez azt jelenti, hogy minél több kognitív aktivitást folytat az egyén elalvás előtt, annál hosszabbnak ítéli meg a közben eltelt időt. Ez nemcsak az inszomniában szenvedők esetében igaz, hanem az egészséges emberekre is

jellemző. Ezek alapján a rágódás kapcsolatban állhat a szubjektívan érzékelt alváslatenciával, de a valóságban eltelt idővel csupán gyenge összefüggést mutat (Thomsen és mtsai., 2003).

Bár a fent említett vizsgálatok is számos bizonyítékkal szolgáltak a rumináció és az alvászavarok kapcsolatát illetően, a legtöbb kutató csupán egyszeri, keresztmetszeti kérdőívkitöltésre alapozta a megállapításait. Roberts és munkatársai (1998) vetették fel, hogy a ruminatív gondolkodás kutatásában érdemes lenne egy természetesebb eljárást alkalmazni, amely lehetővé teszi, hogy a résztvevők akkor fejezzék ki a gondolataikat és érzéseiket, amikor azok felmerülnek bennük. Ennek az egyik módja az élménymintavételi eljárás alkalmazása.

### **A rumináció vizsgálata élménymintavételi eljárás segítségével**

Az ESM (Experience Sampling Method, élménymintavételi eljárás; Csíkszentmihályi és mtsai., 1977; Hektner és mtsai., 2007) az egyén mindennapi életéhez kapcsolódó összefüggésekről és tartalmakról való információgyűjtésre kidolgozott módszer. Az eljárás során felkérlik a résztvevőket, hogy néhány napon keresztül naponta többször válaszoljanak különféle nyitott és zárt kérdésekre. A kérdések a kutatásnak megfelelően módosíthatók, de általában érintik a fizikai kontextus (hely, időpont/nap), a szociális kontextus (jelenlévők száma és leírása), a tevékenységek, a gondolatok, az érzések, a kognitív és a motivációs önértékelés témakörét. Mindez lehetőséget nyújt a tudatfolyam változásainak, valamint a külső és belső tartalmak közötti kapcsolatok közvetlen vizsgálatára (Hektner és mtsai., 2007).

Eddig csupán néhány tanulmányban próbálták meg a rumináció és az alvás minősége közötti kapcsolatot naplózással felmérni. Pillai és munkatársai (2014) depressziós tüneteket mutató fiatalok alvásminőségéről gyűjtöttek információkat csuklóra erősíthető aktigráf mérőeszköz, valamint az élménymintavételi eljárás segítségével. Vizsgálatukban kimutatták, hogy a rumináció szintjének növekedése késlelteti az elalvást. Takano és

munkatársai (2014) japán egyetemistákkal végzett mobiltelefonos ESM vizsgálat segítségével kimutatták továbbá, hogy az este jelentkező ismétlődő gondolatok az alvás hatékonyságának romlásához és az alvás teljes időtartamának lecsökkenéséhez is hozzájárulnak. Itt fontos megjegyezni, hogy az alvás teljes időtartamát nem csupán a lefekvést megelőző ruminatív gondolatok befolyásolhatják, hanem a nap bármely szakaszában előforduló ismétlődő gondolatok is, melyeket a személyiség (pl.: neuroticizmus) vagy az életmód (pl.: étkezési és ivási szokások) határoznak meg (Cheng és mtsai., 2012). A rumináció alvás fenntartására gyakorolt hatására azonban egyelőre nem találtak kielégítő bizonyítékokat (Pillai & Drake, 2015). Itt érdemes még megemlíteni Zoccola és munkatársai (2009) vizsgálatát, akik a vonás- és állapotrumináció alváslatenciára gyakorolt hatására voltak kíváncsiak. Amerikai egyetemistákkal végzett kísérletükben stresszorokra adott reakciókat mértek aktigráf és az alvásminőségről készült naplófeljegyzések segítségével. Vizsgálatuk eredményei alapján a vonás- és állapotrumináció hosszabb objektív alváslatenciával hozható kapcsolatba, valamint az állapotrumináció a hosszabb szubjektív alváslatenciával is kapcsolatban áll. Bár a vonásrumináció nem mutatott összefüggést más alvási paraméterekkel, szignifikáns kölcsönhatás mutatkozott a vonás- és állapotrumináció között. Azok, akikre jellemző a rágódás, és elalvás előtt a leginkább belemerültek az állapotszintű ruminációba, hosszabb alváslatenciáról és rosszabb minőségű alvásról számoltak be (Guastella & Moulds, 2007; Zoccola és mtsai., 2009). Takano és munkatársai (2014) továbbá megállapították, hogy az alvás minőségének romlása érzelmi distresszhez és a pozitív érzelmek csökkenéséhez vezet, mely közvetetten hozzájárul az ismétlődő gondolatok fennmaradásához. További vizsgálatok kimutatták, hogy az alváshiány károsítja a pozitív emlékek neuronális kódolását, a negatív emlékekre azonban látszólag nincs hatással (Walker & Stickgold, 2006).

Az alváshiány tehát a negatív emlékek szelektív kiválogatódásához vezet, mely tovább fokozhatja a ruminatív gondolatok ismételtetését (Pillai & Drake, 2015).



## Kitekintés

Habár számos tanulmány született már a rumináció és az alvásminőség kapcsolatáról, sok hiányosság fedezhető még fel bennük. Először is, a kutatások nagy részét egyetemistákon végezték. Kevés kutatás tért ki például gyerekek esetében a rumináció és az alvászavarok kapcsolatára. A további kutatások során tehát fontos lenne megvizsgálni, hogy a gyermekek lefekvést megelőző rágódása hogyan befolyásolja az alvásuk minőségét. Másodszor, az eddigi alvásminőséget tanulmányozó vizsgálatok leginkább a negatív, depresszív rumináció hatásaira fókuszáltak. Amikor viszont az emberek új kihívásokkal állnak szemben, pozitív ruminatív gondolatokat (pl.: emlékezés, az erősségekre és kedvező életkörülményekre való fókuszálás) alkalmaznak, hogy megerősítsék az önbizalmukat (Martin & Tesser, 1996; Larsen & Prizmic, 2004). Ezek alapján érdemes lenne tanulmányozni, hogy a pozitív rumináció milyen hatással van az alvási paraméterekre. Érdemes lenne továbbá több figyelmet szentelni a rumináció és a rémálmok kapcsolatának. Levin és Nielsen (2007) neurokognitív modellje alapján ugyanis azok, akik alvás során magasabb kognitívarousal-szintet tapasztalnak, több rémálmot is átélnek (Levin & Nielsen, 2007; Nielsen & Levin, 2007). Emellett hasznos lenne további elemzéseknek alávetni, hogy a társas interakciók hogyan befolyásolják az alváslatenciát és az alvás minőségét. Tavernier és munkatársai (2017) kimutatták, hogy a serdülők alvásminőségére jó hatással van a barátokkal töltött idő és a hosszabb telefonbeszélgetések, azonban az elhúzódó chatelés rosszabb minőségű alváshoz vezet.

## Összegzés

Láthattuk tehát, hogy annak ellenére, hogy bizonyos esetekben a rumináció adaptív is lehet az egyén számára, sokszor súlyos következményekhez vezethet. Mivel az elalvást megelőző rágódás arousalszint-emelkedéssel jár, zavarja az alvást, és így hozzájárul az alvási nehézségek kialakulásához. A hatására hosszabb lesz az alváslatencia, lecsökken az alvás időtartama, valamint romlik az alvás hatékonysága és minősége. A csökkenő alvásminőség

eredményeképpen megjelenő distressz és a szelektíven kiválogatódó negatív emlékek pedig hozzájárulnak a negatív ismétlődő gondolatok fennmaradásához.

Ahogy számos tényező befolyásolja alvásunk minőségét, alvásminőségünk is hatással van életünk minden területére. Éppen ezért rendkívül fontos, hogy figyelmet szenteljünk neki, és igyekezzünk mindent megtenni annak érdekében, hogy semmi ne zavarja éjszakai pihenésünk minőségét.

## Irodalomjegyzék

- Borkovec, T. D. (1982). Insomnia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(6), 880–895. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.50.6.880>
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2), 113–124. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074>
- Carney, C. E., Edinger, J. D., Meyer, B., Lindman, L., & Istre, T. (2006). Symptom-focused rumination and sleep disturbance. *Behavioral Sleep Medicine*, 4(4), 228–241. [https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0404\\_3](https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0404_3) (idézi Takano és mtsai., 2012)
- Carney, C. E., Harris, A. L., Moss, T., & Edinger, J. D. (2010). Distinguishing rumination from worry in clinical insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 48(6), 540–546. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.004> (idézi Takano és mtsai., 2012)
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation. A control-theory approach to human behaviour*. Springer-Verlag.
- Cheng, S. H., Shih, C. C., Lee, I. H., Hou, Y. W., Chen, K. C., Chen, K. T., Yang, Y. K., & Yang, Y. C. (2012). A study on the sleep quality of incoming university students. *Psychiatry Research*, 197(3), 270–274. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.011>
- Clark, D. A. (2002). Unwanted mental intrusions in clinical disorders: An introduction. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 16(2), 123–126. <https://doi.org/10.1891/jcop.16.2.123.63995>
- Cox, R. C., Ebesutani, C., & Olatunji, B. O. (2016). Linking sleep disturbance and maladaptive repetitive thought: The role of executive function. *Cognitive Therapy and Research*, 40(1), 107–117. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9713-5>
- Csikszentmihalyi, M., Larson, R. W., & Prescott, S. (1977). The ecology of adolescent activities and experiences. *Journal of Youth and Adolescence*, 6, 281–294.
- Guastella, A. J., & Moulds, M. L. (2007). The impact of rumination on sleep quality

- following a stressful life event. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 1151–1162. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.028>
- Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 869–893. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00061-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00061-4)
- Harvey, A. G. (2003). The attempted suppression of presleep cognitive activity in insomnia. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 593–602. <https://doi.org/10.1023/A:1026322310019>
- Harvey, A. G., Tang, N. K. Y., & Browning, L. (2005). Cognitive approaches to insomnia. *Clinical Psychology Review*, 25(5), 593–611. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.005>
- Hektner, J. M., Schmidt, J. A., & Csíkszentmihályi M. (2007) *Experience sampling method. Measuring the quality of everyday life*. SAGE Publications.
- Jansson-Fröjmark, M., Norell-Clarke, A., & Linton, S. J. (2016). The role of emotion dysregulation in insomnia: Longitudinal findings from a large community sample. *British Journal of Health Psychology*, 21(1), 93–113. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12147>
- Khazaie, H., Zakiei, A., Rezaei, M., Hoseini, S. M., & Alikhani, M. (2019). Emotional dysregulation leads to reduced sleep quality when the level of repetitive negative thoughts is high: Findings of a structural equation model. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(1). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.64661>
- Larsen, R. J., & Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. In K. D. Vohs, & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 40–61). Guilford Press.
- Levin, R., & Nielsen, T. A. (2007). Disturbed dreaming, posttraumatic stress disorder, and affect distress: A review and neurocognitive model. *Psychological Bulletin*, 133(3), 482–528. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.3.482>
- Lundh, L. G., & Broman, J. E. (2000). Insomnia as an interaction between sleep-interfering and sleep-interpreting processes. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(5), 299–310.

[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00150-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00150-1)

- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 339–349. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.65.2.339>
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *Ruminative thoughts. Advances in social cognition, Volume IX*. (pp. 1-47). Lawrence Erlbaum Associates.
- Mellings, T. M. B., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 243–257. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00040-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00040-6)
- Moberly, N. J., & Watkins, E. R. (2008). Ruminative self-focus and negative affect: An experience sampling study. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 314–323. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.314>
- Morin, C. M., Rodrigue, S., & Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 259–267. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000030391.09558.A3>
- Nicassio, P. M., Mendlowitz, D. R., Fussell, J. J., & Petras, L. (1985). The phenomenology of the pre-sleep state: The development of the pre-sleep arousal scale. *Behaviour Research and Therapy*, 23(3), 263–271. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90004-X](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90004-X)
- Nielsen, T., & Levin, R. (2007). Nightmares: A new neurocognitive model. *Sleep Medicine Reviews*, 11(4), 295–310. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2007.03.004>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects of the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.4.569> (idézi Pillai & Drake, 2015)
- 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>

- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102*(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.1.20>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Pillai, V., & Drake, C. L. (2015). Sleep and repetitive thought: The role of rumination and worry in sleep disturbance. In K. A. Babson, & M. T. Feldner (Eds.) *Sleep and affect: Assessment, theory, and clinical implications* (pp. 201–225). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-417188-6.00010-4>
- Pillai, V., Steenburg, L. A., Ciesla, J. A., Roth, T., & Drake, C. L. (2014). A seven day actigraphy-based study of rumination and sleep disturbance among young adults with depressive symptoms. *Journal of Psychosomatic Research, 77*(1), 70–75. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.004>
- Puterman, E., Delongis, A., & Pomaki, G. (2010). Protecting us from ourselves : Social support as a buffer of trait and state rumination. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*(7), 797-820. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.7.797>
- Roberts, J. E., Gilboa, E., & Gotlib, I. H. (1998). Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research, 22*(4), 401-423. <https://doi.org/10.1023/A:1018713313894>
- Schlinkert, C., & Koole, S. L. (2018). Self-restraint spillover: Inhibitory control disrupts appetite regulation among ruminators. *Journal of Personality, 86*(5), 825-840. <https://doi.org/10.1111/jopy.12357>
- Segerstrom, S. C., Stanton, A. L., Alden, L. E., & Shortridge, B. E. (2003). A multidimensional structure for repetitive thought : What's on your mind, and how, and how much? *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(5), 909–921.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.909>

- Takano, K., Iijima, Y., & Tanno, Y. (2012). Repetitive thought and self-reported sleep disturbance. *Behavior Therapy*, 43(4), 779–789.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.04.002>
- Takano, K., Sakamoto, S., & Tanno, Y. (2014). Repetitive thought impairs sleep quality: An experience sampling study. *Behavior Therapy*, 45(1), 67–82.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.004>
- Tavernier, R., Heissel, J. A., Sladek, M. R., Grant, K. E., & Adam, E. K. (2017). Adolescents' technology and face-to-face time use predict objective sleep outcomes. *Sleep Health*, 3(4), 276–283. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.04.005>
- Thomsen, D. K. (2006). The association between rumination and negative affect : A review. *Cognition and Emotion*, 20(8), 1216–1235.  
<https://doi.org/10.1080/02699930500473533>
- Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Christensen, S., & Zachariae, R. (2003). Rumination - Relationship with negative mood and sleep quality. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1293–1301. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00120-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00120-4)
- Tousignant, O. H., Taylor, N. D., Suvak, M. K., & Fireman, G. D. (2019). Effects of rumination and worry on sleep. *Behavior Therapy*, 50(3), 558–570.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.09.005>
- Vandekerckhove, M., & Cluydts, R. (2010). The emotional brain and sleep: An intimate relationship. *Sleep Medicine Reviews*, 14(4), 219–226.  
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2010.01.002>
- Walker, M. P., & Stickgold, R. (2006). Sleep, memory, and plasticity. *Annual Review of Psychology*, 57, 139–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070307>
- Zoccola, P. M., Dickerson, S. S., & Lam, S. (2009). Rumination predicts longer sleep onset latency after an acute psychosocial stressor. *Psychosomatic Medicine*, 71(7), 771–775.  
<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181ae58e8>

- Zohar, D., Tzischinsky, O., Epstein, R., & Lavie, P. (2005). The effects of sleep loss on medical residents' emotional reactions to work events: A cognitive-energy model. *Sleep*, 28(1), 47-54. <https://doi.org/10.1093/sleep/28.1.47>
- Wisco, B. E., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Ruminative response style. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Eds.), *Risk factors in depression* (pp. 221–236). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-045078-0.00010-1> (idézi Pillai & Drake, 2015)



# **GYÓGYNÖVÉNYEK MINT ALTERNATÍV ÉS KIEGÉSZÍTŐ GYÓGYMÓDOK A XXI. SZÁZADI**

## **STRESSZ OKOZTA BETEGSÉGEK ELLEN**

Matócsi Fanni

Témavezető: Dömötör Zsuzsanna

### **Absztrakt**

A XXI. század civilizációs ártalmai közé sorolhatjuk a stresszt, mely a globalizáció és a felgyorsult világunk egyik hozadéka (Mázik, 2003). Szakirodalmi összefoglalómban bemutatom, hogy a stressz és néhány pszichiátriai betegség milyen hatással lehet a szervezetre, valamint említést teszek a COVID19-járvány okozta negatív mentális betegségek következményeiről és a lehetséges alternatív, illetve kiegészítő gyógymódokról. Jelen írás célja rámutatni arra, hogy a stressz kezelésére számos gyógynövény segítséget nyújthat, és egy aktuális kollektív problémára (jelen esetben a COVID19-járványra) a hagyományos, konvencionális gyógymódokon kívül lehet kiegészítő és alternatív megoldásokat is találni természetes módon, gyógynövények által.

Kulcsszavak: stressz, szorongás, álmatlanság, depresszió, gyógynövények, komplementer és alternatív medicina, COVID-19

### **A stressz okozta mentális betegségek**

A stressz a szervezet környezeti hatásokra adott válasza, az eredeti egyensúlyi állapotból való kibillenés, alkalmazkodásra kényszerítés (Selye, 1964), mely a fogyasztói társadalom számára kihívás a felgyorsult életritmus, a nagyfokú énközpontúság és a közösségi létezés háttérbe szorulása miatt (Pikó, 2004). A krónikus stressz következményei lehetnek: anyagcsere-elváltozások (cukorbetegség, metabolikus X-szindróma, vérnyomás-problémák), szív- és érrendszeri betegségek (Makara, 2014). A mai modern, fejlett társadalmakban a stressz mellett gyakoriak az egyéb pszichiátriai betegségek is, különösen

a depresszió, az álmatlanság és a szorongás, melyek jelentős negatív hatást gyakorolnak az egyénre és a társadalomra is: az életminőséget rontják, csökkentik a munkaképességet, és hátráltatják a mindennapi tevékenységek elvégzését (Baxter és mtsai., 2014). Mindezen hatásoknak mérhető gazdasági következményei is vannak (Liu és mtsai., 2015).

2005-ben Európában kb. 18,4 millió ember volt érintett major depresszióban (Wittchen & Jacobi, 2005). Egy 2021-es kutatásban a depressziós zavarok előfordulását vizsgálták, és a közép-európai térségben Magyarországon mérték a legmagasabb prevalenciáját (7,98 %-ot; Torre és mtsai., 2021).

Szintén egyre elterjedtebbek a fokozott szorongással kísért állapotok, melyek valamilyen formáját világszerte minden ötödik ember legalább egyszer átél élete során (Kessler és mtsai., 2005). A szorongásos állapotok gyakran együttjárnak alvási nehézségekkel, ami a kettő közötti ok-okozati összefüggésre mutathat (American Psychiatric Association, 1994). Becslések szerint a világon az emberek körülbelül 9-15%-a szenved álmatlanságban, ami további mentális egészségügyi zavarokat okoz (Ohayon, 2002), és akárcsak a depresszió vagy a szorongásos zavarok, az álmatlanság is negatívan hat az immunrendszer és a szív- és érrendszer működésére (Taylor és mtsai., 2003).

### **Stresszkezelésre alkalmas gyógynövények egy csoportja: az adaptogének**

A gyógyszerpiacon a növényi erőforrások ipari értéke rendkívül magas, ugyanis a botanikai gyógyszerkészítmények piacának alapvető erőforrásai és a világ hagyományos gyógyszereinek 85%-át növények teszik ki. Korea, India, Japán, Kína és Németország régóta törekszik a növényi erőforrások beszerzésére, ugyanis növényi kivonatokat használó botanikai gyógyszereket is fejlesztenek. Ezen országok mindegyike elismeri a növényi erőforrások jelentőségét (Kyungseop, 2017).

1920-ig a botanikai gyógyszereket széles körben használták az Egyesült Államokban, majd a ma ismert gyógyszerek felváltották őket. Az 1960-as évek vége óta azonban ismét világszerte növekszik a gyógynövények iránti érdeklődés és igény (Winston, 2020).

1997-ben az Amerikában élő felnőtt lakosság (azaz körülbelül 38 millió fő) 15%-a használt gyógynövényeket egészsége fenntartása érdekében, 2002-ben pedig több mint 18,6% (Tindle és mtsai., 2004; Eisenberg, 1998). A gyógynövények egy speciális csoportja, az úgynevezett adaptogének, segítséget nyújtanak abban, hogy az emberi test képes legyen alkalmazkodni a stresszhez (Lopes & Szabó, 2007). A keleti gyógyászat kiegészítő és alternatív megoldásként számos növényt alkalmaz az adaptációs folyamatok kiegyensúlyozására és fokozására. Az adaptogén növényekben triterpén hatóanyag található, amely egy szteránvázis molekula, mely hatást gyakorol a sejtekre, a sejtmembrán átjárhatóságára, valamint az anyagcserére (Szalkai, 2021).

A legismertebb adaptogén növények közé sorolható a szarvasgyökér (*Rhaponticum carthamoides*), az ázsiai ginzeng (*Panax ginseng*), az aranygyökér (*Rhodiola rosea*), az ashwaganda (*Withania somnifera*), a tömlősgombák (*Ophiocordyceps sinensis*, *Cordyceps militaris*), a szibériai ginzeng (*Eleutherococcus senticosus*), a maca (*Lepidium meyenii*) és a rózsagyökér (*Rhodiola rosea*; Szalkai, 2021).

A kínai gyógyászatban ezeket a gyógynövényeket már több ezer éve használják, a legtöbbjükét gyógyszerként. A növényi adaptogének régóta megtalálhatóak a Földön, ám sokak számára mégis ismeretlenek ezek az emberiség által legrégebben használt gyógymódok. A nyugati gyógyászatban Dr. Nikolai Lazarev fedezte fel, aki olyan kémiai vegyületeket kutatott 1946-1947 között, amelyek elősegíthetik az egészséges életmód fenntartását az akut vagy krónikus stressz negatív hatásainak csökkentésével. Így vezette be az adaptogén gyógynövények fogalmát, amelyek képesek növelni a nem specifikus stresszellenállás állapotát (Winston, 2020).

Az adaptogének támogatják az anyagcsere normál működését, és segítik a belső homeosztázis visszaállítását. Fokozzák a test ellenállóképességét a fizikai, érzelmi, biológiai

és környezeti stresszel szemben. Egyes növények együttes használatukkor kölcsönhatásba is léphetnek: erősíthetik, vagy éppen gyengíthetik egymás hatását (Lopes & Szabó, 2007). Ezenkívül az adaptogének hatnak a neuroendokrin rendszer szabályozására, az immunrendszer működésére, a kardiovaszkuláris rendszerre, az anyagcsere-folyamatokra és a krónikus stresszre adott fiziológiai válaszokra (általános adaptációs szindróma; Winston, 2020).

A neuroendokrin hatás a test két fő irányítórendszerének szabályozása által valósul meg: a hipotalamusz-hipofízis-mellékvese (HPA-) tengelyen és a szimpatoadrenális rendszeren keresztül. A HPA-tengely hatással van a HPG- (hipotalamusz-hipofízis-gonád) tengelyre, amely szabályozza a szexuális működést és a nemi hormonokat. A szimpatoadrenális rendszer továbbítja a külső ingerekre adott válaszokat, és szerepe van az akut vagy krónikus stressz elleni küzdelem reakcióiban (Winston, 2020). Függetlenül az inger (stresszor) természetétől az adaptogének növelik a test alkalmazkodóképességét, túlélését azáltal, hogy aktiválják a védekező rendszerek (stresszrendszer, például: neuroendokrin-immun komplex) adaptív jelátviteli útvonalaikat. Az adaptogének farmakológiailag pleiotróp hatást fejtenek ki a neuroendokrin immunrendszerre, ami megmagyarázza hagyományos alkalmazásukat számos betegség kezelésére. Kétfázisú dózis-hatás válaszreakciót mutatnak: alacsony dózisban enyhe stresszorként működnek, aktiválják az adaptív stresszválasz jelátviteli útvonalaikat, ezáltal elősegítik a stresszel való megküzdés folyamatát. Továbbá összefüggést véltek felfedezni a korai öregedés megelőzésével, valamint az egészség és vitalitás megőrzésével is, ám az adaptogén növényekben rejlő lehetőségekről ezidáig kevés kutatás készült (Panossian és mtsai., 2020).

Ezenfelül az elmúlt tíz évben kutatások kimutatták, hogy az adaptogének sejtszinten is működnek, javítják a normál sejt működést (Winston, 2020). Egy 2013-as kutatásban véletlenszerű, kettős vak, placebokontrollált vizsgálat során a *Panax ginseng* fáradtságcsökkentő hatását vizsgálták, ahol idiopátiás krónikus fáradtsággal küzdő nők és férfiak 20%-os etanolginseng-kivonatot (napi 1 vagy 2 gramm) vagy placebót kaptak. Az

eredmények szerint csökkent a krónikus kimerültség és az antioxidáns védelmi rendszer, valamint javult a mentális állapot a placebocsoporthoz képest azoknál, akik 2 gramm ginzenget kaptak (Kim, 2013).

Összességében elmondható, hogy az adaptogének naponta szedhetők az általános egészség fenntartásának érdekében, s számos egyéb gyógyszer (pl. antidepresszánsok) hatékonyságát megnövelhetik. Ugyan több millió ember használja rendszeresen ezeket a gyógynövényeket, fontos fogyasztásuk előtt orvossal, szakértővel konzultálni, aki figyelembe veszi azokat az életmódbeli és egészségi tényezőket, amelyek esetlegesen kizárják az adott hatóanyag fogyasztását (pl. egyéb fennálló betegségek; Winston, 2020).

### **Egyéb stresszcsökkentő hatású gyógynövények**

A bazsarózsa feldolgozott gyökere a *Paeonia lactiflora* Pall, amely a különféle kínai gyógyászati készítmények fontos összetevője, és melyet a depressziós betegségek kezelésére használnak (Zhang és mtsai., 1998; Xie és mtsai., 2005). Továbbá a szorongás és középsúlyos depresszió kiegészítő vagy alternatív kezelésére alkalmas lehet a világ egyik legősibb növénye, a *Ginkgo biloba*. Hétköznapi nyelven páfrányfenyőnek nevezik ezt az ősi növényt, amely több mint 200 millió éve létezik, és már i.e. 2800-ból is származnak kínai feljegyzések a növény jótékony hatásairól (Hamburger és mtsai., 1991). Szédülés, vérellátási zavarok, szembetegségek és öregkori demencia ellen is jótékony hatással bír, javítja az anyagcsere működését és a perifériás keringést (Zhang és mtsai., 2009; Bars és mtsai., 1997; Jung és mtsai., 1990). A kamilla nyugtató hatása Angliában és Európa déli részén széles körben elterjedt. Állatkísérletek eredménye szerint az inhaláció során a vérben csökken az adrenokortikotróp hormon szintje, ami a stresszválasz csökkenését mutatja (Yamada és mtsai., 1996). A nyugtató hatás kutatók szerint a flavonoid típusú apigeninnek köszönhető. Egy kettős vak, placebokontrollált vizsgálat során kiderült, hogy ezen anyag alkalmazásával a bipoláris zavar, a depresszió, a fóbia és a pánikbetegség okozta szorongásos tünetek nagymértékben csökkennek (akár 50%-kal). Flavonoid összetevői szorongásgátló hatást

fejthetnek ki azáltal, hogy befolyásolják egyes neurotranszmitterek koncentrációját (pl. gamma-amino-vajsav, noradrenalin, dopamin és szerotonin; Lorenzo és mtsai., 1996; Marder és mtsai, 2002), illetve módosítják a hipotalamusz-hipofízis-mellékvesekéreg tengely működését (Yamada és mtsai., 1996; Reis és mtsai., 2005). Egy 2015-ös kutatásban a levendula gyógynövény-illóolaj hatását vizsgálták 60 fő koszorúér-intenzív osztályon fekvő, alvási nehézségekkel küzdő beteg esetében. A randomizált, kontrollcsoportos vizsgálat során a résztvevők alvásminőségét és szorongási szintjét mérték. Az intervenció csoportba tartozó betegek 2%-os levendula-illóolajat kaptak belélegezve 15 napig, a kontrollcsoport nem kapott semmilyen kezelést. Az eredmények azt mutatták, hogy a kontroll- és az intervenció csoport betegei között különbség adódott mind a Pittsburgh Alvásminőségi Index-kérdőíven és a Beck Szorongás Skálán mért pontszámok különbségében. A levendula illóolaj javította az alvás minőségét és csökkentette a szorongás mértékét a koszorúér-betegségben szenvedő embereknél (Karadag és mtsai, 2015). Hasonlóképp egy 2018-as randomizált, kontrollált kutatás során a levendulaolaj aromaterápiás hatását vizsgálták kemoterápiában részt vevő betegek szorongási és alvási problémáival kapcsolatban. 70 beteget vizsgáltak, akiket véletlenszerűen besoroltak egy levendulaolajos, egy teafaolajos csoportba és egy olaj nélküli kontrollcsoportba. A kemoterápia előtt és után egy betegazonosító űrlapot, a State-Trait Anxiety Inventory-t és a Pittsburgh Alvásminőségi Index-skálát kellett kitölteniük. A kemoterápia előtt és után a szorongás tekintetében nem találtak eltérést, az alvásminőség viszont pozitív hatással volt az intervenció (Özkaraman és mtsai., 2018). A rózsagyökér (*Rhodiola rosea* L.) jótékony hatásairól készült vizsgálat során, standardizált SHR-5-kivonat (rózsagyökér-kivonat) hatékonyságát mérték fel a stressz okozta fáradtságtól szenvedő egyének kezelésében. A kettős vak, placebokontrollált vizsgálat során 60 olyan személyt mértek fel, akik a Svéd Nemzeti Egészségügyi és Jóléti Tanács fáradtság-szindróma diagnosztikai kritériumainak megfeleltek. Két csoportba osztották a résztvevőket, az egyik csoport kapott napi négy tablettát SHR-5 kivonatból (576 mg kivonat/nap), míg a másik csoport négy placebo

tablettát kapott naponta. Az alábbi jellemzőket mérték két mérési időpontban (1. és 28. napon): életminőség, fáradtság tünetei, depresszió, figyelem. A két csoport összehasonlításakor az SHR-5-kivonat esetében a placebohoz képest szignifikáns változást figyeltek meg Pines kiegészi skáláján. A kezelés előtt és után a kortizol-válaszreakció csökkent a kezelt csoport és a kontrollcsoport között. Arra a következtetésre jutottak, hogy a rózsagyökér-kivonat SHR-5 ismételt beadása fáradtsággátló hatást fejt ki, amely növeli a mentális teljesítményt, különösen a koncentrációs képességet, illetve csökkenti a kortizol-válaszreakciót a fáradtságszindrómában szenvedő kiegészi betegeknel (Olosson és mtsai., 2009).

### **A COVID19-járvány okozta stresszhatás**

2019 decemberétől a COVID19-járvány okozta stresszhatás komoly negatív pszichológiai következményekkel járt (Salari és mtsai., 2020). A koronavírus következtében kórházba került betegeknel a fokozott észlelt stressz együttjárt a depresszió és a szorongás megnövekedésével (Zandifar és mtsai., 2020), valamint Kínában az elidegenedés okozta stresszes állapot és a szorongás között is összefüggést véltek felfedezni (Xu és mtsai., 2020). A negatív mentális hatások kivédése érdekében a szakemberek ajánlásai szerint érdemes kellő időt szánni a rekreációra és a pozitív élmények/érzések átélésére, melyek növelik a boldogságérzetet, és csökkentik a pszichés distresszt (Yidirim & Güler, 2021). Mindazonáltal jelenleg a hangulatzavarok csökkentésére a farmakológiai terápia a leggyakrabban alkalmazott kezelési mód, ám a gyógyszerek nem minden betegnel hatékonyak, és nem kívánt mellékhatásokkal is járhatnak (Kessler és mtsai., 2002; Unützer és mtsai., 2000). A gyógyszeres kezelés mellett a gyógynövények kiegészítő és alternatív terápia formájában használhatóak (Hsu és mtsai., 2008).

A hagyományos kínai és perzsa orvoslás alapján léteznek olyan növények és gyógynövények, melyeknek kulcsfontosságú szerepük lehet a stressz és a szorongás kezelésében, valamint a koronavírus-típusok elleni mentális egészség javításában is

segíthetnek. A szorongás okozta legfontosabb tünetek az izomfeszültség, fejfájás, rángatózás vagy remegés, szapora szívverés, légzés, szájszárazság, hasi fájdalom, vizeelési problémák, alvási nehézségek (Shahrajabian és mtsai., 2020). Kutatók arról számoltak be, hogy a fekete cohosh, a kamilla, a rózsabogyó, a levendula, a golgotavirág és a sáfrány pozitív hatással van a depresszió és a szorongás csökkentésére, valamint pszichoökológiai előnyökkel jár (Yeung és mtsai., 2018).

### **Összegzés**

A hétköznapi feladatok, kihívások okozta stressz számos megpróbáltatás elé állítja a modern társadalmunk tagjait (Baxter és mtsai., 2014). Elmondható, hogy a stressz okozta mentális betegségek – mint a szorongás, a depresszió és az álmatlanság – ellen kiegészítő vagy alternatív megoldásként szolgálhatnak a gyógynövények (Shahrajabian és mtsai., 2020). Az adaptogének a gyógynövények egy speciális csoportját alkotják, melyek stresszcsökkentő hatással vannak a szervezetre (Lopes & Szabó, 2007). Az egészséges életmód kialakítása érdekében érdemes megismerni a farmakológiai terápiákon túl más alternatív megoldásokat, praktikákat is, melyeket nemcsak betegségek gyógyítására, hanem betegségek megelőzéséként is használhatunk (Jain és mtsai., 2018).



## Irodalomjegyzék

- Agra, L. C., Ferro, J. N. S., Barbosa, F. T., & Barreto, E. (2015). Triterpenes with healing activity: A systematic review. *Journal of Dermatological Treatment*, 26(5) 465-470. <https://doi.org/10.3109/09546634.2015.1021663>
- American Psychiatric Association (2004). Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders. 4th ed. (DSM-IV) *The American Journal of Psychiatry*, Washington, DC: American Psychiatric Association. 152(8) <https://doi.org/10.1176/ajp.152.8.1228>
- Baek, J. H., Nierenberg, A. A., & Kinrys, G. (2014). Clinical applications of herbal medicines for anxiety and insomnia; targeting patients with bipolar disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 48(8):705-715. DOI: 10.1177/0004867414539198
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Ferrari, A. J. Norman, R.E., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2014). Challenging the myth of an “epidemic” of common mental disorders: trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depress Anxiety*, 31(6), 506-516. <https://doi.org/10.1002/da.22230>
- Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., & Kessler, R. C. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*, 280(18), 1569-1575. DOI: 10.1001/jama.280.18.1569
- Hamburger, M., Marston, A., & Hostettmann, K. (1991). Search for new drugs of the plant origin. *Advances in Drug Research*, 20, 167-217. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-013320-8.50007-1>
- Hsu, M. C., Creedy, D., Moyle, W., Venturato, L., Tsay, S. L., & Ouyang, W. C. (2008). Use of complementary and alternative medicine among adult patients for depression in Taiwan. *Journal of Affective Disorders*. 111(2-3), 360-365. DOI: 10.1016/j.jad.2008.03.010

- Jain, S., Buttar, H. S., Chintameneni, M., & Kaur, G. (2018). Prevention of Cardiovascular Diseases with Anti-Inflammatory and Anti-Oxidant Nutraceuticals and Herbal Products: An Overview of Pre-Clinical and Clinical Studies. *Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery* 12, 145-157. DOI: 10.2174/1872213X12666180815144803
- Jung, F., Mrowietz, C., Kiesewetter, H., Wenzel, E. (1990). Effect of Ginkgo biloba on fluidity of blood and peripheral microcirculation in volunteers. *Arzneimittel-Forschung*, 40(5), 589–593.
- Karadag, E., Samancioglu, S., Ozden, D., & Bakir, E. (2015). Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. *Nursing in Critical Care* 22(2) 105-112.DOI: 10.1111/nicc.12198
- Kessler, D., Bennewith, O., Lewis, G., & Sharp, D. (2002). Detection of depression and anxiety in primary care: follow up study. *BMJ*, 325(7371), 1016-1017. DOI: 10.1136/bmj.325.7371.1016
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch. Gen. Psychiat.*, 62(6), 617-627. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Kim, H.-G., Cho, J.-H., Yoo, S.-R., Lee, J.-S., Han, J.-M., Lee, N.-H., Ahn, Y.-C., Son, C.-G. (2013). Antifatigue Effects of Panax ginseng C.A. Meyer: A Randomised, Double-Blind, Placebo- Controlled Trial. *PLoS One*. 8(4):61271. DOI: 10.1371/journal.pone.0061271
- Kyungseop, A. (2017). The worldwide trend of using botanical drugs and strategies for developing global drugs. *BMB Reports* 50(3): 111-116. <https://doi.org/10.5483/BMBRep.2017.50.3.221>

- Le Bars, P. L., Katz, M. M., & Berman, N. (1997). A placebo-controlled, double-blind, randomized trial of an extract of Ginkgo biloba for dementia. *JAMA*, 278(16), 1327–1332. DOI: 10.1001/jama.278.16.1327
- Liu, L., Liu, C., Wang, Y., Wang, P., Li, Y., & Li, B. (2015). Herbal Medicine for Anxiety, Depression and Insomnia. *Curr Neuroparmacol.* 13(4):481-93. DOI: 10.2174/1570159x1304150831122734
- Lorenzo, PS., Rubio, MC., & Medina, JH. (1996). Involvement of monoamine oxidase and noradrenaline uptake in the positive chronotropic effects of apigenin in rat atria. *Eur J Pharmacol.* 26:(312):203–207. DOI: 10.1016/0014-2999(96)00486-4
- Makara, B. G. (2014). *Stressz és betegségek*. Magyar Tudományos Akadémia.
- Marder, M., & Paladini, AC. (2002). GABA(A)-receptor ligands of flavonoid structure. *Curr Top Med Chem.* 2:853–867. DOI: 10.2174/1568026023393462
- Mázik, A. (2003). *A posztmodern társadalom jelenségeinek társadalom-lélektani magyarázata*. Akadémiai Kiadó.
- Noorbala, A. A., Akhondzadeh, S., Tahmacebi-Pour, N., & Jamshidi, A. H. (2005). Hydroalcoholic extract of Crocus sativus L. versus fluoxetine in the treatment of mild to moderate depression: a double-blind, a randomized pilot trial. *Journal of Ethnopharmacology* 97(2):281-284. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2004.11.004>
- Ohayon, M. M. (2002). Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Med. Rev.*, 6(2), 97-111. <https://doi.org/10.1053/smr.2002.0186>
- Olosson, E. M. G., Schéele, B., & Panossian, A. G. (2009). A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group Study of the Standardised Extract SHR-5 of the Roots of Rhodiola rosea in the Treatment of Subjects with Stress-Related Fatigue. *Planta Medica* 75(2): 105-112. DOI: 10.1055/s-0028-1088346
- Özkaraman, A., Dügüm, Ö., Yilmaz, H. Ö., & Yesilbalkan (2018). Aromatherapy: The Effect of Lavender on Anxiety and Sleep Quality in Patients Treated With

- Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 22(2), 203-210 DOI: 10.1188/18.CJON.203-210
- Panossian, A. G., Efferth, T., Shikov, A. N., Pozharitskaya O. N., Kuchta, K., Mukherjee P. K., Banerjee, S., Heinrich, M., Wu, W., Guo, De-an, & Wagner, H. (2020). Evolution of the adaptogenic concept from traditional use to medical systems: Pharmacology of stress- and aging-related diseases. *Medical Research Reviews Wiley* 41(1):630-702. DOI: 10.1002/med.21743
- Pikó, B. (2004). A pozitív pszichológia missziója a modern társadalomban. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 5(4), 289-299. <https://doi.org/10.1556/mental.5.2004.4.1>
- Reis, LS., Pardo, PE., & Oba, E. (2006). Matricaria chamomilla CH12 decreases handling stress in Nelore calves. *J Vet Sci.* 7:189–192. DOI: 10.4142/jvs.2006.7.2.189
- Safayhi, H., & Sailer, E.-R. (1997). Anti-Inflammatory Actions of Pentacyclic Triterpenes. Department of Pharmacology, *Institute of Pharmaceutical Sciences, University of Tuebingen, Auf der Morgenstelle 8, D-72076 Tuebingen, Germany* DOI: 10.1055/s-2006-957748
- Salari, N., Hosseini-Far, A., & Jalali, R. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* 16: 57. DOI: 10.1186/s12992-020-00589-w
- Selye, J. (1964). *Életünk és a stressz*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Shahrajabian, M. H., Sun, W., Soleymani, A., & Cheng, Q. (2020). Traditional herbal medicines to overcome stress, anxiety and improve mental health in outbreaks of human coronaviruses. *Wiley Phytotherapy Research* 35(3):1237-1247. DOI: 10.1002/ptr.6888
- Singh, K. (2016). Nutrient and stress management. *Journal of Nutrition & Food Sciences*, 6, 4. DOI: 10.4172/2155-9600.1000528.

- Szalkai, I. (2021). Az idősödés folyamata az Ayurveda tükrében  
*RECREATIONCENTRAL.EU* Gerontológia- Tanulmány DOI:  
 10.21486/recreation.2021.11.2.7.
- Taylor, D. J., Lichstein, K. L., & Durrence, H. H. (2003). Insomnia as a health risk factor.  
*Behavioral Sleep Medicine.*, 1(4), 227-247. DOI: 10.1207/S15402010BSM0104\_5
- Tindle, H. A., Davis, R. B., Phillips, R. S., & Eisenberg, D. M. (2004). Trends in use of  
 complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Alternative  
 therapies in health and medicine*, 11(1), 42-49.
- Torre, J. A. (2021). Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European  
 countries: a population-based study. *The Lancet Public Health* 6(10), 729-738.  
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00047-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00047-5)
- Unützer, J., Klap, R., Sturm, R., Young, A. S., Marmon, T., Shatkin, J., & Wells, K. B.  
 (2000). Mental disorders and the use of alternative medicine: results from a national  
 survey. *American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1851-1857. DOI:  
 10.1176/appi.ajp.157.11.1851
- Winston, D., & Maimes, S. (2020). *Adaptogének*. Hórusz Könyvkiadó.
- Wittchen, H-U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe - a  
 critical review and appraisal of 27 studies. *European neuropsychopharmacology*, 15:  
 357-376. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2005.04.012
- Xie, Z. L., & Wang, X. H. (2005). Clinical study of Jiawei Sini Decoction in the treatment  
 of 38 dysthymic patients. *Chinese Journal of Information on TCM*, 12, 8-9.
- Xu, C., Xu, Y., & Xu, S., et al. (2020). Cognitive reappraisal and the association between  
 perceived stress and anxiety symptoms in COVID-19 isolated people. *Front Psychiatry*  
 11: 858. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.00858
- Yamada, K., Miura, T., Mimaki, Y., & Sashida, Y. (1996). Effect of inhalation of chamomile  
 oil vapour on olasma ACTH level in ovariectomized-rat under restriction stress. *Biol  
 Pharm Bull.* 19(9):1244-1246 <https://doi.org/10.1248/bpb.19.1244>

- Yeung, K. S., Hernandez, M., Mao, J. J., Haviland, I., & Gubili, J. (2018). Herbal medicines for depression and anxiety: A systematic review with assessment of potential psycho-oncologic relevance. *Wiley Phytotherapy Research*, 32(5), 865-891. <https://doi.org/10.1002/ptr.6033>
- Yıldırım, M., & Güler, A. (2021). Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personality and Individual Differences*, 168, 110347. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110347>
- Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, S., Arzaghi, S. M., Rahimi, F., Ghasemi, S., Khamisabadi, S., Mohammadian Khonsari, N., & Qorbani, M. (2020). Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), 1431-1438. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00667-1>
- Zhang, J. J., & Zhong, X. M. (2009). Natural drug in senile dementia treatment: Research progress. *Journal of Liaoning University of TCM*, 11, 47-49.

## A TIKTOK-HASZNÁLAT HATÁSA A SERDÜLŐ LÁNYOK TESTKÉPÉRE

*Egy kutatási téma, két nézőpont*

Hugyik Lília, Takács Nóra

A fiatalok testképét olyan külső tényezők befolyásolják, mint a család, a kortársak és a média. Ezek olyan folyamatokon keresztül hatnak, mint társas összehasonlítás, ideálok internalizációja és szociális tanulás.

Manapság a médiának az egyre több közösségi oldal és ott megtalálható tartalom miatt óriási szerepe van a testkép alakulásában. A témában készült korábbi kutatások főleg a Facebook és Instagram kapcsán vizsgálódtak, azonban a fiatalok körében napjainkban a TikTok a legnépszerűbb platform. Mivel ennek hatásait még csak kevés tanulmány vizsgálta, ezért különösen hiánypótló és motiváló volt ebben a témában kutatni. A két tanulmány eredményei hozzájárulhatnak a serdülő lányok testi attitűdjeik megértéséhez és iskolai prevenciós programok alapjául is szolgálhatnak, így kutatásunk az alkalmazott pszichológia számára is releváns.

Jelen keresztmetszeti, kísérleti elrendezésű kutatásaink két eltérő perspektívából közelítik meg a témát. Mivel a már meglévő kutatások is többnyire szociokulturális keretrendszerben gondolkodtak, tanulmányainkban mi is ezt a szemléletet követtük. Bár mindketten a TikTok-használat hatását vizsgáltuk a serdülő lányok testi elégedetlenségére, cikkeinkben mégis más-más aspektusokra fókuszáltunk. Ugyanis Nóra kifejezetten a testfókuszú tartalmak hatásait és a testi elégedetlenséget specifikusan, több aspektusból vizsgálta. Addig Lília összehasonlította a különböző videótípusok hatását, valamint a testi elégedetlenség korrelátumait tanulmányozta.

Lília kutatásában főleg a testi elégedetlenségre fókuszált. Hipotézisében arra volt kíváncsi, hogy a testi elégedetlenség korrelál-e a társas összehasonlítás mértékével, majd pedig a TikTok videók szerkesztésének gyakoriságával. Előbbi feltevése beigazolódott, míg utóbbi nem. Végül pedig összehasonlította a kutatásban szereplő három csoportot és

vizsgálta, hogy az exponált videók megnézése után változott-e a testi elégedetlenség. Az eredmény meglepőnek bizonyult, ugyanis a három csoport a videók (testpozitív videó, szépségideált közvetítő videó, neutrális videó) megtekintése után nem különbözött, a korábbi testi elégedetlenség mindhárom esetben pozitív irányba mozdult el.

Nóra tanulmányában kifejezetten a különböző testfókuszú TikTok-tartalmak hatásaira helyezte a hangsúlyt, mivel a platformon ma már nem csak a vékony ideált bemutató videók, hanem a test elfogadását hangsúlyozók is számottevőek. Kutatási kérdéseinek fókuszában az állt, hogyan hatnak ezek a különböző tartalmak a testi elégedetlenség két meghatározó aspektusára, a testszégyenre és a testtel kapcsolatos negatív attitűdökre. Eredményei alapján míg a testpozitív videók megnézése után csökkent a testi elégedetlenség, addig a szépségideált bemutató videóknak nem volt hatása a testi attitűdökre. Az eredmények további kutatások szükségességére hívták fel a figyelmet, annak érdekében, hogy azonosítani lehessen testpozitív videók hatásmechanizmusait és a negatív hatással bíró tartalmi tényezőket.

Egymás cikkének megismerése bővítette a témával kapcsolatos tudásunkat. A két cikk találkozása különösen izgalmas lehet az olvasók számára, hiszen bár ugyanazon a kutatási témán dolgoztunk, mégis két eltérő nézőpontból közelítettük meg azt.



# A TIKTOK-HASZNÁLAT TESTKÉPRE GYAKOROLT HATÁSA SERDÜLŐ LÁNYOKNÁL

Hugyik Lídia

Témavezető: Dr. Koronczai Beatrix

## Absztrakt

**Háttér:** A médiában megjelenő patriarchális társadalmi női szerepek és elvárások szerint a nőnek az a feladata, hogy szép, karcsú és nőies legyen. Az idealizált női testek túlzott mértékű hangsúlyozása azonban kihatással van a serdülő lányok önértékelésére és testképére.

**Módszer:** A kísérletben 271 fő, 14 és 20 év ( $M = 16,34$ ,  $SD = 1,24$ ) közötti középiskolás lány vett részt. Az adatgyűjtés kényelmi mintavétellel, online történt. A résztvevők random besorolással három csoportba kerültek, ahol 10-10 TikTok-videót (testpozitív üzenettel rendelkező, karcsúságideált közvetítő és nem testfókuszú videókat) tekintettek meg. Felhasznált mérőeszközök: a Testi Attitűdök Tesztje, a Technológiaalapú Társas Összehasonlítás és Visszajelzés-keresés Skála.

**Eredmény:** A teljes mintában a testi elégedetlenség szignifikánsan korrelált ( $r(176) = -0,333$ ;  $p < 0,001$ ) a társas összehasonlítás mértékével, míg nem találtunk szignifikáns korrelációt ( $r(233) = -0,013$ ;  $p = 0,846$ ) a videók szűrővel/effekttel való ellátásának gyakorisága között. Kevert ANOVA elvégzése után megállapítottuk, hogy a videók megnézését követően a testi attitűd változása szignifikáns volt ( $F(1, 206) = 34,25$ ,  $p < 0,001$ ,  $h_p^2 = .143$ ), a videók típusának azonban nem volt statisztikailag szignifikáns hatása ( $F(2, 206) = ,956$ ,  $p = 0,386$ ,  $h_p^2 = .009$ ). A kettő közötti interakció sem volt szignifikáns ( $F(2, 206) = 2,53$ ,  $p = 0,082$ ,  $h_p^2 = .024$ ).

**Konklúzió:** A kapott eredmények részben hasonlóságot mutatnak más platformokon végzett kutatásokkal a testképre vonatkozóan, azonban a vékonyságideált közvetítő TikTok-videók azonnali hatása mellett nem találtunk bizonyítékot.

Kulcsszavak: TikTok, testi elégedetlenség, testkép, serdülő lányok, társas összehasonlítás

## **Bevezetés**

### **A testkép és az önértékelés viszonya**

Megfigyelhető, hogy a 20. század második felétől a női karcsú testalkat a követendő példa (Padgett & Biro, 2003), ez tekinthető ideálisnak az észak-amerikai és európai kultúrában is (Nyitrai, 2014). Olyannyira meghatározó a karcsú testforma, hogy a karcsúságot a szépséggel asszociálják, sőt sokkal kívánatosabbnak, boldogabbnak és sikeresebbnek is gondolják a vékony embereket (Tiggemann, 2005). Ezzel szemben a karcsútól eltérő testforma stigmatizált, gyakran vált ki gúnyolódást, és a nagyobb testsúllyal rendelkező emberekről azt feltételezik, hogy mértéktelenül esznek (Comer, 2005).

A testideálok nagymértékben kihatnak az önértékelésünkre, ugyanis az önértékelést a másokkal való összehasonlítás révén alakítjuk ki (Cole & Cole, 1998). Az önértékelés az énérték azon kettőssége alapján jön létre, hogy a személy milyennek látja meglévő attribútumait (ez az aktuális én állapota), és mit gondol magáról, milyenné kellene válnia, hogy ideális legyen (ez az ideális én állapota). Hogyha az ideális én irreális elvárásokat támaszt az aktuális én felé, az súlyos önértékelési, testkép-, étkezési, affektív és személyiségzavarok kialakulásához vezet (Nyitrai, 2014). Az önértékelést jelentősen meghatározza a testkép, amely a saját testtel kapcsolatos pszichológiai élményeket és attitűdöket foglalja magába. A testről alkotott pozitív önértékelés védőfaktor a testképet érő negatív vagy fenyegető visszajelzésekkel szemben, míg a testről alkotott negatív önértékelés testi sebezhetőséghez vezet (Cash, 2002).

### **Lányok és fiúk közti különbség a testi elégedettségben**

A nyugati társadalomban a nők fizikai megjelenése sokkal nagyobb hangsúlyt kap, mint a férfiaké (Levine & Smolak, 2002). Egyetemesen a fiúk az izmos testalkatot tekintik

ideálisnak, míg a lányok inkább arra vágynak, hogy vékonyak legyenek (Smolak, 2011), ezért körükben háromszor gyakrabban fordul elő a diétázás (Wood és mtsai., 1996). Ez a nemi eltérés serdülő- (10-12 éves kortól 18-19 éves korig) és felnőttkorra inkább fokozódni látszik (Smolak, 2011). A lányok eleve több értékelést is kapnak a testükre, akár pozitív, akár negatív értelemben, míg a fiúknál inkább a testi teljesítményre helyezik a hangsúlyt (Frisen & Holmqvist, 2010). Ennek köszönhetően a kamasz lányok 40-50%-a elégedetlen a testalkatával, és ez az arány kora serdülőkorra 70% felettire nő (Wertheim & Paxton, 2011).

### **Testképet befolyásoló tényezők**

Már a gyerekek környezetében jelen vannak olyan testképet befolyásoló külső hatások, mint a család, kortárscsoport és a média (Nyitrai, 2014). Ferguson és munkatársai (2014) megállapították, hogy e három tényező egymással szorosan összefügg, és az ismételten által fejti ki negatív hatásukat a testképre.

A szülőknek lehet egy képe a szépségideálról, ezért gyerekeiket bátoríthatják kinézetük módosítására, diétára, vagy éppen sportolásra (Ricciardelli és mtsai., 2003). McKinley (1999) kutatása szerint az anya saját testképéhez való viszonyulása kihatással van arra is, hogy a lánya hogyan látja a testét. Az apák reakciói is központi jelentőséggel bírnak lányaik testképének a fejlődésében (Kearney-Cooke, 2002).

A kortárscsoport 5-6 éves kortól válik befolyásoló tényezővé a gyermek életében (Nyitrai, 2014). Már 10 éves korban megjelenik a test módosítására irányuló szándék lányok és fiúk esetében is. Ez abból a motivációból fakad, hogy a gyerekek vékonyságukkal el szeretnék nyerni kortársaik befogadását és szeretetét, és el szeretnék kerülni az idősebb csoportok bántalmazását (Ricciardelli és mtsai., 2003).

A média hatását nemcsak a televízió, újságok és filmek által fejti ki, hanem a gyerekek már a rajzfilmek, mesék és játékok révén is elsajátítanak bizonyos gondolkodásmódokat (Nyitrai, 2014). A média testképzavart előidéző hatásának a lányok sokkal jobban ki vannak téve, mert a média eleve a patriarchális társadalmi női szerepeket

és elvárásokat hangsúlyozza, ahol a nőnek az a feladata, hogy szép, karcsú és nőies legyen (Grogan, 2008). A nők testének, a külsőnek ilyen mértékű hangsúlyozása pedig kihatással lehet a serdülő lányok önértékelésére, ezáltal testképére is (Cole & Cole, 1998). Feltehetőleg a fiúkra is hatással van a média befolyása, viszont ezt nehezebb feltérképezni, mert külsejükről nem olyan szívesen beszélnek (Norman, 2011). Az ideális nőket ábrázoló képek azonban nem minden nőre fejtik ki nyomásukat, védőfaktor lehet a magas önbecsülés és az étellel való elégedettség. Akik ezzel rendelkeznek, azok tudják csökkenteni a média üzeneteinek internalizálását (Clay és mtsai., 2005; Jaeger & Câmara, 2015). Ugyanakkor a mások külsejével való társas összehasonlítás hajlama fokozhatja a testi elégedetlenséget (Halliwell & Dittmar, 2006; Myers & Crowther, 2009).

### **Közösségi oldalak**

A közösségi oldalak, mint a Facebook, Instagram, Tumblr vagy Snapchat, biztosítják a felhasználóknak, hogy különböző tartalmakat osszanak meg saját magukról (Döring és mtsai., 2016). A kutatások azt mutatják, hogy a közösségimédia-használat negatív hatással van a testképre (Fardouly & Vartanian, 2016; Faelens és mtsai., 2021). Míg 2017 előtt szinte minden tanulmány a Facebookra (Saiphoo & Vahedi, 2019), majd az Instagramra és a Snapchatre koncentrált (Faelens és mtsai., 2021), addig az újonnan népszerűvé vált platformok, mint például a TikTok és Tinder, még csak most kezdenek kutatások tárgyává válni (Auxier & Anderson, 2021). Egyes eredmények szerint olyan platformoknál, ahova a felhasználóknak képeket kell feltölteniük, a negatív testkép kialakulása valószínűbb, mivel az ilyen applikációk jobban összpontosítanak a fizikai megjelenésre (Karsay és mtsai., 2021).

Újabb kutatások elkezdtek az önképek, azaz szelfik szerkesztésének az okát vizsgálni. Azonban a testi elégedettség és a fényképszerkesztés gyakoriságának kapcsolatáról egymásnak ellentmondó eredmények születtek. Tiggemann és munkatársai (2020) azt találták, hogy az arccal való elégedetlenség nem eredményezi a szelfik fokozott szerkesztését. Ugyanakkor Veldhuis és munkatársai (2020) szerint a szelfiszerkesztés oka

nem egy pillanatnyi elégedetlenség, hanem annak a függvénye, hogy a résztvevőre mennyire jellemző vonásszinten a testi elégedetlenség.

## **A TikTok applikáció**

A TikTok (kínaiul: DouYin; korábban musical.ly) jelenleg a világ egyik legsikeresebb közösségimédia-applikációja. 2016. szeptemberi alapítása óta a TikTok széles körben elterjedt, különösen a fiatal korosztályt vonzza (Montag és mtsai., 2021). Kínában egy felmérés szerint a TikTok fő felhasználóinak 82%-a 35 év alatti, az Egyesült Államokban pedig a fő felhasználók 32,5%-a 19 éves vagy annál fiatalabb (Sun és mtsai., 2020). Tehát a TikTok felhasználói nagyrészt fiatalok, akik naivabbak és sérülékenyebbek a rosszindulatú tartalmakkal szemben. Ráadásul a TikTok a legfiatalabb platform, riválisai mögött jelentősen le van maradva abban, hogy felhasználóit megvédje a káros és zavaró tartalmaktól (Weimann & Masri, 2020).

Bell és munkatársai (2007) azt feltételezték, hogy nagy hatással vannak a serdülőkre az olyan zenei videók, ahol lenge ruházatú, fiatal női modelleket mutatnak be, ultravékony testalkattal. Vizsgálatukban 16 és 19 év közötti serdülő lányok random besorolással három csoportba kerültek be. A kísérleti csoport három videoklipet nézett meg, melyben az akkor leghíresebb lánybanda tagjai szerepeltek, akik megtestesítették az ultravékony szépségideált. Az első kontrollcsoport három dalt hallgatott meg, amelyekhez nem tartozott videoklip. A második kontrollcsoport tagjainak memorizálnia kellett 20 darab semleges szót. Mindhárom beavatkozás körülbelül 10 percig tartott. Az eredmények szerint azok a serdülő lányok, akik ki voltak téve a zenei videóban látott vékony modellek látványának, lényegesen nagyobb testi elégedetlenségről számoltak be, mint a kontrollcsoportokba tartozóak.

Jelen kutatás szintén videókat mutat be, azonban azok a TikTokon elérhető, rövid mozgóképek. Feltételezzük, hogy akár már néhány percig látott videó is elég ahhoz, hogy növekedjen a testi elégedetlenség.

Hipotéziseinket az elméleti bevezetőben összefoglaltak alapján fogalmaztuk meg:

**H1:** A testi elégedetlenség korrelál a társas összehasonlítás mértékével.

**H2:** A testi elégedetlenség korrelál a TikTok-videók módosításának gyakoriságával.

**H3:** Azoknál a lányoknál, akik a vékonyideált közvetítő videókat látják, jobban növekedik a testi elégedetlenség, mint a másik két csoportban.

## Módszer

### Minta

A kutatásban 271 középiskolás lány vett részt. A résztvevők átlagos életkora 16,34 év ( $SD = 1,24$ ). A kitöltők 14 évesek (6,64%), 15 évesek (21,40%), 16 évesek (26,20%), 17 évesek (24,35%), 18 évesek (20,66%), 19 évesek (0,37%) és 20 évesek (0,37%). A válaszadók lakhelyének százalékos előfordulása: Budapest (18,1%), egyéb megyeszékhely (8,1%), város (33,9%), falu (39,5%). A vizsgálati személyek gimnazisták (32,1%) és szakiskolások voltak (60,1%). Használati gyakoriságukról elmondható, hogy a kitöltők többsége ( $N = 197$ ) napi többször, vagy folyamatosan hosszabb időn át használja a TikTokot.

A kitöltőket arról is kérdeztük, milyen tartalmakat követnek vagy szeretnek nézni a TikTokon: a legtöbben vicces videókat (66,4%), szépséggel kapcsolatosakat (55,7%), divat témájába tartozóakat (55%) és táncos videókat (43,5%), illetve az aktuális challenge-/trend videókkal is sokan tisztában voltak (35,1%).

Az első hipotézis esetében 189-en álltak neki a kitöltésnek, azonban 11 kitöltő válasza hiányosnak bizonyult, ezért adataikat törölnünk kellett. A második hipotézisnél 254 ember volt a kezdeti kitöltők száma, viszont időközben szintén lemorzsolódás történt, itt 19 ember adatát távolítottuk el.

### Mérőeszközök

A kitöltőket a közösségimédia-használatukról kérdeztük. Az elemzés szempontjából releváns kérdés: *„Ha felhasználó vagy a TikTokon, milyen gyakorisággal használod az alábbi*

*funkciót? – videók szűrővel, effekttel való ellátása*”. A válaszopciók a következők voltak: *napi többször vagy folyamatosan hosszabb időn át, napi egyszer, heti többször, heti egyszer, kevesebb, mint heti egyszer vagy pedig nem használ*.

Testi Attitűdök Tesztje (Body Attitude Test, BAT). A 20 tételből álló kérdőívet Probst és munkatársai (1995) dolgozták ki, és a szubjektív testélményt és a saját testtel kapcsolatos attitűdöt vizsgálja. A válaszadónak hatfokozatú Likert-skálán kell pontoznia, ahol 1=mindig, 6=soha. A skála fordított irányba mér: minél magasabb az elért pontszám, annál kedvezőbb a testélmény. A poszttesztben a teljes skála helyett csak a testméret negatív értékelésének alskáláját alkalmaztuk. Az alskála 12 itemet tartalmaz, és azt méri, hogy a személy túlzottan nagynak találja-e egyes testrészeit, valamint kövérnek érzi-e magát. Pl.: *„Úgy érzem, mintha egyes testrészeim dagadtak lennének”*. A mérőeszköz hazai adaptációja Czeglédi, és munkatársai (2010) nevéhez köthető. A teszt megbízhatóságát jelző Cronbach-alfa értéke jelen mintán 0,89.

Technológiaalapú Társas Összehasonlítás és Visszajelzés-keresés Skála (Technology-Based Social Comparison and Feedback-Seeking, Technology-Based SCFS). Az eredeti kérdőív (Nesi & Prinstein, 2015) olyan technológiaalapú viselkedésmódokat vizsgál, amelyek kölcsönhatásba léphetnek az offline egyéni jellemzőkkel, hogy előre jelezzék a serdülők egyidejű depressziós tüneteit. Jelen vizsgálatban ennek módosított változatát használtuk: az itemeiben jelenlevő „elektronikus interakció” szót a „TikTok” szóra változtattuk meg. A kérdőív összesen 10 itemet tartalmaz. Ötfokú Likert-skálán méri azt, hogy a kitöltő mennyire ért egyet az adott állítással, ahol 1=egyáltalán nem igaz, 5=teljes mértékben igaz. Pl.: *„Használok a TikTokot arra, hogy megtudjam, mások mit gondolnak a kinézetemről”*. A skála belső konzisztenciája jelen minta esetében 0,89.

A kutatásban a TikTokon megtalálható ingeranyagokat exponáltunk. A videókból származó egy-egy kép a mellékletekben megtalálható.

## Eljárás

A kutatás az ELTE PPK Kutatásetikai Bizottságának engedélyével valósulhatott meg, az etikai engedély száma: 2021/285, a kutatás vezetője Dr. Koronczai Beatrix. A kutatás adatfelvétele online kérdőív segítségével zajlott, amely a Quatrics Survey nevű platformon készült. Az adatgyűjtés elsődlegesen középiskolákon keresztül történt, ahol a középiskola igazgatója engedélyezte a tudományos kutatáshoz történő toborzást az intézményében. A kutatás linkjét az iskola segítségével terjesztettük. Ezenkívül a kutatás linkjét közösségi felületeken is megosztottuk. A kérdőív kitöltése anonim és önkéntes volt, körülbelül 25-30 percet vett igénybe, ahol a részvétel bármikor megszakítható volt. A 18 év alatti kitöltők szülei az online felületen adták informált beleegyezésüket gyermekük kutatásban való részvételéhez. A kutatás tájékoztatójában megtevesztést alkalmaztunk a kísérlet céljára vonatkozóan, ahol úgy informáltuk a kitöltőket, hogy a kutatás a médiafogyasztási szokások és egyes tartalmak megítélésének a felmérésére szolgál. A kérdőív kitöltésének a befejeztével tudattuk a kitöltőkkel a kísérlet valódi célját, vagyis hogy a kutatásban valójában a videók testképre gyakorolt hatását szeretnénk megismerni.

Keresztmetszeti eljárást használtunk a kutatásban, ahol két kísérleti és egy kontrollcsoportot hoztunk létre. A csoportba besorolás random módon történt. Az egyik kísérleti csoport 10 olyan testfókuszú TikTok-videót nézett meg, ahol napjaink karcsú szépségideáljai voltak láthatóak. A másik kísérleti csoport is 10 testfókuszú videót exponált, viszont ennek tartalma testpozitív üzeneteket hordozott. A kontrollcsoport szintén 10 videót figyelt meg, ennek tartalma neutrális volt, középpontjában nem a test, hanem más téma (pl. barkácsolás, festés) állt. A videók megtekintése előtt és után is egy-egy kérdőívcsomagot töltöttek ki a résztvevők.

Az adatbázisban szereplő változók elemzésére az IBM SPSS program 28-as verzióját használtuk (IBM, 2021). A változók normális eloszlását a Shapiro–Wilk-próbával teszteltük. Az eloszlás sem a Testi Attitűdök Tesztjénél, sem a Technológiaalapú Társas Összehasonlítás és Visszajelzés-keresés Skálánál nem bizonyult normálisnak (ld. 1. táblázat), ezért 1. és 2.



hipotézis teszteléséhez Spearman-korrelációt alkalmaztunk. A 3. hipotézisnél a testi attitűdök teszt, testméret negatív értékelése alsóskáláját vizsgáltuk: milyen volt annak értéke az egyes csoportokba való besorolás előtt, és milyen lett az értéke a videók megtekintése után, illetve volt-e a változásban különbség a három csoport között. Az elemzéshez kevert varianciaanalízist alkalmaztunk. Itt a normalitást úgy teszteltük (Sajtos & Mitev, 2007 alapján), hogy a posztteszt értékéből kivontuk a preteszt értékét, majd az extrém értékeket eltávolítottuk. A Shapiro–Wilk-teszt elvégzése után a három csoportban megállapítható volt a normál eloszlás (ld. 1. táblázat).

## **Eredmények**

### **A mérőeszközök leíró statisztikái**

A Testi Attitűdök Tesztje és a Technológiaalapú Társas Összehasonlítás és Visszajelzés-keresés skála leíró statisztikái az alábbi táblázatban láthatóak (ld. 2. táblázat).

## 1. táblázat

### *Normalitásvizsgálat*

| A teszt neve                                                                | Shapiro-Wilk p         | Shapiro-Wilk W |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|
| Testi Attitűdök Tesztje                                                     | $p < 0,001$            | $W = 0,85$     |
| Technológiaalapú Társas<br>Összehasonlítás és<br>Visszajelzés-keresés Skála | $p < 0,001$            | $W = 0,86$     |
|                                                                             | $p = 0,23$ (1 csoport) | $W = 0,97$     |
| Testméret negatív                                                           | $p = 0,07$ (2 csoport) | $W = 0,97$     |
| értékelése alskála                                                          | $p = 0,41$ (3 csoport) | $W = 0,98$     |

## 2. táblázat

*Leíró statisztikák*

| A teszt neve                                                                       | Elemzés | Hiányzó | Minimu<br>m | Maximu<br>m | Átlag | Szórás |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|-------------|-------------|-------|--------|
| Testi Attitűdök<br>Tesztje                                                         | 254     | 17      | 11          | 42          | 32,94 | 8,84   |
| Technológiaalapú<br>Társas<br>Összehasonlítás és<br>Visszajelzés-<br>keresés Skála | 189     | 82      | 10          | 26          | 14,32 | 4,33   |

### Hipotézis tesztelés

***H1: A testi elégedetlenség korrelál a társas összehasonlítás mértékével.***

A két vizsgált változó a Testi Attitűdök Teszt teljes skáláján elért pontszám és a Technológiaalapú Társas Összehasonlítás és Visszajelzés-keresés skálán elért pontszám volt. A próba közepes, negatív korrelációt állapított meg, ami statisztikailag szignifikáns volt ( $r(176) = -0,333, p < 0,001$ ).

***H2: A testi elégedetlenség korrelál a TikTok-videók módosításának gyakoriságával.***

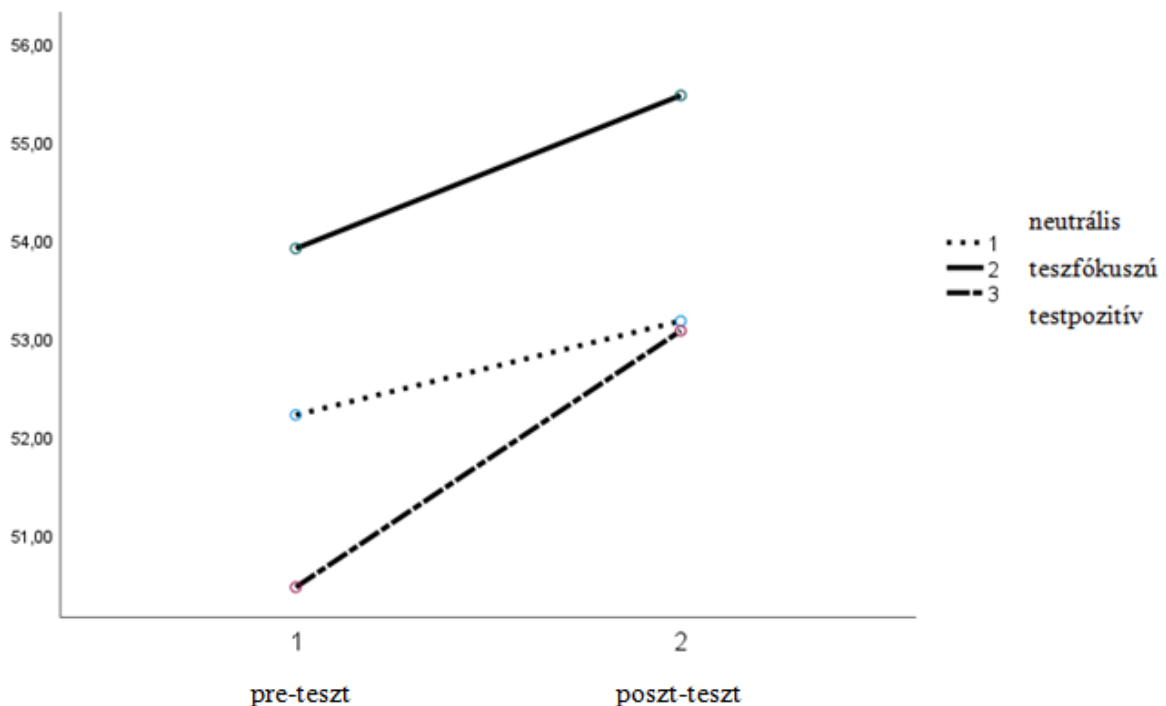
Itt az egyik vizsgált változó a Testi Attitűdök Teszt teljes skáláján elért pontszám volt, a másik változó pedig egy ordinális változó volt (a TikTok-videók szűrővel, effektekkel való ellátásának a gyakorisága). Az eredmény nagyon gyenge, negatív korrelációt mutatott, ami statisztikailag nem volt szignifikáns ( $r(233) = -0,013; p = 0,846$ ).

***H3: Azoknál a lányoknál, akik a vékonyideált közvetítő videókat látják, jobban növekedik a testi elégedetlenség, mint a másik két csoportban.***

Az 1. csoport a testfókuszú videókat ( $N = 67$ ), 2. csoport a neutrális tartalmúakat ( $N = 81$ ), a 3. csoport pedig a testpozitív ( $N = 61$ ) videókat látta. A videónézés előtti és utáni értékek változása statisztikailag szignifikáns volt a csoporttól függetlenül ( $F(1, 206) = 34,25$ ,  $p < 0,001$ ,  $h_p^2 = .143$ ) (3. ábra). A videók típusának, vagyis hogy testfókuszú, neutrális vagy testpozitív tartalmat néztek, nem volt statisztikailag szignifikáns hatása ( $F(2, 206) = ,956$ ,  $p = 0,386$ ,  $h_p^2 = .009$ ). A beavatkozás előtti és utáni mérésnek (pre-, poszt tesztelés) és a videók típusának interakciója sem volt szignifikáns ( $F(2, 206) = 2,53$ ,  $p = 0,082$ ,  $h_p^2 = .024$ ).

### 3. ábra

*A kevert ANOVA grafikusán megjelenített eredménye*



## Diszkusszió

Az első hipotézis beigazolódott, ami egybevág a korábbi szakirodalmi eredményekkel (Halliwell & Dittmar, 2006; Myers & Crowther, 2009), vagyis minél fokozottabb a társas összehasonlítás a TikTokon, annál elégedetlenebb a személy a testével. Emögött feltehetően az áll, hogy mikor összehasonlítja magát az illető egy vékonyabb személlyel, annak karcsúságát sokkal kíváncsibbnak, szebbnek és ezáltal az egész személyt sokkal vonzóbbnak találja, mint amilyen ő maga. Minél inkább így gondolkodik egy másik személy testalkatáról, annál elégedetlenebb lesz a saját testével.

A második hipotézis nem nyert alátámasztást. Mivel nincs korábbi közvetlen empirikus adat a testi elégedetlenség és a videók effektezésének kapcsolatáról, ezért kutatási feltevésünket olyan kutatások alapján fogalmaztuk meg, amelyek a fényképszerkesztés és a testi elégedettség kapcsolatát vizsgálták (Tiggemann és mtsai., 2020; Veldhuis és mtsai., 2020). Ezen kutatások is ellentmondásos eredményekhez vezettek. Jelen vizsgálatunkban a két változó közötti kapcsolat hiánya magyarázható azzal, hogyha használnak is a személyek szépítő effekteket, azt feltehetőleg nem a testi elégedetlenségükből fakadóan teszik, hanem mert viccesnek, „trendi” effektnek tartják, vagy éppen valamilyen challenge-/trendvideó követeli meg.

A harmadik hipotézis sem nyert megerősítést. Eredményeink alapján a három csoport nem különbözött egymástól, és a testi elégedetlenség pozitív irányba mozdult el. Ennek egyik lehetséges magyarázata az lehet, hogy a testfókuszú és testpozitív videók szereplőit a kitöltők nem tartották annyira vonzónak, hogy testi elégedettségük csökkenjen, inkább egy lefelé történő összehasonlításra adtak alapot, ezért lettek elégedettebbek saját testükkel. Másik lehetséges magyarázat, hogy a válaszadók nem a szereplők testalkatára koncentráltak, hanem a videó más aspektusai ragadták meg a figyelmüket. Mindkét magyarázat az ingeranyagok alapos megválasztásának szükségességét veti fel. Emellett az eredményt magyarázhatja az is, hogy mennyire voltak a kitöltők érzékenyek a szépségideált megjelenítő tartalmakra. A mintában a többség (55,7%) szépséggel és divattal kapcsolatos

(55%) tartalmakat követ leginkább. Az efféle videók a TikTokon pedig eléggé hangsúlyozzák a női karcsú testet és idealizált kinézetet. Az ilyen videók gyakori megtekintése feltolhatta az ingerküszöböt az ilyen jellegű tartalmak érzékenységeire. Emellett nem tudtuk kontrollálni az ingeranyag megtekintésének körülményeit, így lehetséges, hogy a résztvevő személyek nem tudtak vagy akartak figyelni a videók tartalmára.

### **Limitációk és javaslat**

A kényelmi mintavétel miatt az eredmények nem általánosíthatóak más populációra. A kutatás limitációja lehet még az önbeszámolón alapuló kérdőívek használata. A kitöltés kapcsán ugyanis megjelenhet a társas kíváncsiság hatása, amely által a kitöltő jobb fényben szeretné feltüntetni magát, ezért a nagyobb testi elégedettség felé torzulhattak a pontszámok.

A lányok vizsgálata mellett indokolt lenne a serdülő fiúk vizsgálata is, hiszen ahogy Norman (2011) felhívja erre a figyelmet, feltehetőleg a fiúkra is hatással van a médiában megjelenő izmos testideál.

Az eredmények felvetik a TikTok-tartalmakhoz való hozzászokás kérdését, melynek tisztázására érdemes lenne a TikTokot nem használó személyeket összehasonlítani az applikációt rendszeresen használókkal a videónézés hatásának tekintetében.

## Irodalomjegyzék

- Auxier, B., & Anderson, M. (2021). Social media use in 2021. *Pew Research Center*, 1, 1-4.
- Bell, B. T., Lawton, R., & Dittmar, H. (2007). The impact of thin models in music videos on adolescent girls' body dissatisfaction. *Body image*, 4(2), 137-145.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.02.003>
- Cash, T. F. (2002). Cognitive-behavioral perspective on body image. In: Cash, T. F. and Pruzinsky, T. (eds): *Body Image. A handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford Press, New York. 38-46.
- Clay, D., Vignoles, V. L., & Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence*, 15(4), 451–477. DOI :10.1111/j.1532-7795.2005.00107.
- Cole, M., és Cole, S. R. (1998). *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Comer, R. (2005). *A lélek betegségei. Pszichopatológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Czeglédi, E., Urbán, R., & Csizmadia, P. (2010). A testkép mérése: A Testi Attitűdök Tesztjének (Body Attitude Test) pszichometriai vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65. évf. 3. sz. 431–461. DOI: 10.1556/MPSzle.65.2010.3.1.
- Döring, N., Reif, A., & Poeschl, S. (2016). How gender-stereotypical are selfies? A content analysis and comparison with magazine adverts. *Computers in Human Behavior*, 55, 955–962. DOI:10.1016/j.chb.2015.10.001
- Faelens, L., Hoorelbeke, K., Cambier, R., van Put, J., Van de Putte, E., De Raedt, R., & Koster, E. H. (2021). The relationship between Instagram use and indicators of

- mental health: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 4, 100121. DOI: 10.1016/j.chbr.2021.100121
- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current opinion in psychology*, 9, 1-5 DOI: 10.1016/j.copsyc.2015.09.005
- Ferguson, C. J., Muñoz, M. E., Garza, A., & Galindo, M. (2014). Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(1), 1–14. DOI: 10.1007/s10964-012-9898-9
- Frisen, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7: 205-212. DOI:10.1016/j.bodyim.2010.04.001
- Grogan, S. (2008). *Body image, Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. Routledge, London and New York.
- Halliwel, E., & Dittmar, H. (2006). Associations between appearance-related self-discrepancies and young women's and men's affect, body satisfaction, and emotional eating: A comparison of fixed-item and participant-generated self-discrepancies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(4), 447-458. DOI:10.1177/0146167205284005
- IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp
- Jaeger, M. B., & Câmara, S. G. (2015). Media and life dissatisfaction as predictors of body dissatisfaction. *Paidéia*, 25, 183–190. DOI:10.1590/1982-43272561201506
- Karsay, K., Trekels, J., Eggermont, S., & Vandenbosch, L. (2021). “I (Don’t) Respect My Body”: Investigating the Role of Mass Media Use and Self-Objectification on Adolescents’ Positive Body Image in a Cross-National Study. *Mass Communication and Society*, 24(1), 57-84. DOI:10.1080/15205436.2020.1827432



- Kearney-Cooke, A. (2002). Familial influences on body image development. In: Cash, T. F. and Pruzinsky, T. (eds): *Body Image. A handbook of theory, research, and clinical practice*. 99-107. Guilford Press, New York.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2002). Body image development in adolescence. In: Cash, T. F. and Pruzinsky, T. (eds): *Body Image. A handbook of theory, research, and clinical practice*. 74-82. Guilford Press, New York.
- McKinley, N. M. (1999). Women and objectified body consciousness: Mothers' and daughters' body experience in cultural, developmental, and familial context. *Developmental Psychology*, 35, 760–769. DOI: 10.1037//0012-1649.35.3.760
- Montag, C., Yang, H., & Elhai, J. D. (2021). On the psychology of TikTok use: A first glimpse from empirical findings. *Frontiers in public health*, 9, 62.
- Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 683–698. DOI: 10.1037/a0016763
- Nesi, J., & Prinstein, M. J. (2015). Using social media for social comparison and feedback-seeking: Gender and popularity moderate associations with depressive symptoms. *Journal of abnormal child psychology*, 43(8), 1427-1438.
- Norman, M. (2011). Embodying the Double-Bind of Masculinity: Young Men and Discourses of Normalcy, Health, Heterosexuality, and Individualism. *Men and Masculinities*, 14. 4. sz. 430–449. DOI:10.1177/1097184X11409360
- Nyitrai, F. (2014). Testkép, önértékelés és a kettő közötti kapcsolat kutatása általános iskolás gyerekek körében. *Iskolakultúra*, 14(7-8), 80-90.
- Padgett, J., & Biro, F. M. (2003). Different shapes in different cultures: Body dissatisfaction, overweight, and obesity in African-American and Caucasian females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 16(6), 349—354.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Holt, K. E., & Finemore, J. (2003). A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among

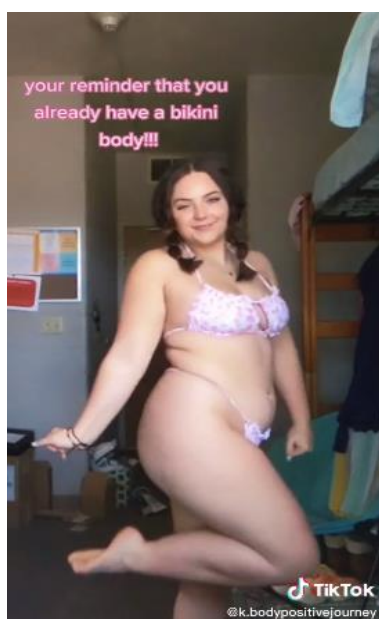
- children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24(4), 475-495. DOI: 10.1016/s0193-3973(03)00070-4
- Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in human behavior*, 101, 259-275. DOI: 10.1016/j.chb.2019.07.028
- Sajtos, L., & Mitev, A. (2007). *SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv*. Alinea Kiadó.
- Smolak, L. (2011). Body images development in childhood. In: Cash, T. F. and Pruzinsky, T. (eds): *Body Image. A handbook of science, practice and prevention*. 67-75. Guilford Press, NewYork.
- Sun, L., Zhang, H., Zhang, S., & Luo, J. (2020). Content-based analysis of the cultural differences between TikTok and Douyin. In *2020 IEEE International Conference on Big Data*. 4779-4786. IEEE. DOI:10.1109/bigdata50022.2020.9378032
- Tiggemann, M. (2005). Television and adolescent body image: the role of program content and viewing motivation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 361–381. DOI:10.1521/jscp.24.3.361.65623
- Tiggemann, M., Anderberg, I., & Brown, Z. (2020). Uploading your best self: Selfie editing and body dissatisfaction. *Body Image*, 33, 175-182. DOI:10.1016/j.bodyim.2020.03.002
- Veldhuis, J., Alleva, J. M., Bij de Vaate, A. J. D. (N.), Keijer, M., & Konijn, E. A. (2020). Me, my selfie, and I: The relations between selfie behaviors, body image, self-objectification, and self-esteem in young women. *Psychology of Popular Media*, 9(1), 3–13. DOI:10.1037/ppm0000206
- Weimann, G., & Masri, N. (2020). Research note: spreading hate on TikTok. *Studies in conflict & terrorism*, 1-14. DOI:10.1080/1057610X.2020.1780027

- Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2011). Body image development in adolescent girls. In: Cash, T. F. and Pruzinsky, T. (eds): *Body Image. A handbook of science, practice and prevention*. 76-84. Guilford Press, New York.
- Wood, K. C., Becker, J. A., & Thompson, J. K. (1996). Body image dissatisfaction in preadolescent children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17(1), 85-100. DOI:10.1016/s0193-3973(96)90007-6

## Mellékletek

### 1. Melléklet

#### *Testfókuszú videó*



## 2. Melléklet

### *Testpozitív videó*



## 3. Melléklet

### Neutrális tartalmú videó



# A TESTFÓKUSZÚ TIKTOK-VIDEÓK HATÁSAI A SERDÜLŐ LÁNYOK TESTTEL VALÓ ELÉGEDETLENSÉGÉRE

Takács Nóra

Témavezető: Dr. Koronczai Beatrix

## Absztrakt

A technika fejlődésével a testképet kialakító szociokulturális tényezők a közösségi médián keresztül is hatnak a fiatalokra. A különböző platformokon megjelenő testfókuszú tartalmak sokszínűek, és különbözőképpen befolyásolják a serdülők testükkel kapcsolatos attitűdjeit. Kutatásunk célja a testfókuszú TikTok-videók hatásának vizsgálata a testi elégedetlenség különböző aspektusaira serdülő lányoknál. A kutatásban 264 középiskolás lány vett részt ( $M_{\text{életkor}} = 16,35$ ,  $SD_{\text{életkor}} = 1,27$ ), akiket random csoportokba osztottuk, majd testpozitív, szépségideállal kapcsolatos vagy neutrális TikTok-videókat vetítettünk nekik. A videók előtt és után testszégyenre (*Tárgyasított Test Tudatosság Skála testszégyen-alskálája*) és testi attitűdökre (*Testi attitűdök tesztje*) vonatkozó teszteket vettünk fel. Eredményeink alapján a testpozitív videók nézése után szignifikánsan csökkent a testszégyen és a testméret negatív értékelése, a szépségideállal kapcsolatos videók után azonban nem volt változás a változóknál. A testpozitív tartalmakkal kapcsolatos eredmények a későbbiekben hozzájárulhatnak serdülőknak szóló tudatos közösségi média-használattal kapcsolatos pre- és intervenciós programok kialakításához is.

*Kulcsszavak:* TikTok, szépségideál, testpozitív, testelégedetlenség

## Bevezető

### A testkép fejlődése serdülőkorban

Erikson (1968) pszichoszociális fejlődésmélete szerint a serdülőkor egyik legfontosabb feladata az identitás kialakítása, melynek kialakulásában az egyik legjelentősebb tényező a testkép (Markey, 2010). A testkép magába foglalja az egyén saját

testével kapcsolatos érzelmi, kognitív, viselkedési és perceptuális aspektusokat (Sarwer és mtsai., 2002). Kialakulását leginkább olyan szociális interakciók alakítják, mint a szociális tanulás (Czeglédi és mtsai., 2009), illetve a társas összehasonlítás és versengés (Smolak, 2002). Míg kora gyermekkorban a szülők játszanak fontos szerepet a testkép kialakulásában, addig iskoláskorban a kortársak válnak kulcsszereplővé (Cole & Cole, 2003). A velük való beszélgetések és az egymásnak adott visszajelzések, megjegyzések (Smolak, 2002) mind meghatározóak a testtel kapcsolatos attitűdök és érzelmek kialakításában. (Markey, 2010).

Ezek a tényezők azonban sajnos a testképpel való elégedetlenség kialakulására is hatással vannak. A szociokulturális elméletek ezzel kapcsolatosan az elvárásokra, elérhetetlen ideálokra és ezekkel kapcsolatos tapasztalatokra helyezik a hangsúlyt (Czeglédi és mtsai., 2009). A szülők által kommunikált elvárások és a saját testükhöz fűződő viszonyuk hozzájárulhatnak a gyerekek testi elégedetlenségéhez. A kortársak szerepe leginkább a csúfolódáson, kötekedésen vagy kiközösítésen keresztül érvényesül (Smolak, 2002), hiszen a serdülők fokozottan érzékenyek a kortársak véleményére (Markey, 2010).

### **A közösségi média szerepe a serdülő korosztályban**

Az elmúlt évtizedekben a technika robbanásszerű fejlődésének köszönhetően ma elsősorban a közösségi média van jelentős hatással a mindennapi életünkre. Különösen igaz ez a „digitális bennszülöttekre”, vagyis arra a korosztályra, akiknek gyermekkoruktól kezdve folyamatos kapcsolatuk van az internettel (Pais, 2013).

Az okostelefonok megjelenésével egyre jelentősebbé vált a fiatalok közösségimédia-használata, melynek hatására egyre több felmérés készül ebben a témában. Ezek alapján a Z-generáció tagjai naponta átlagosan több mint 80 percet töltenek a közösségi oldalak böngészésével (Nemzetközi Média- és Hírközlési Hatóság, 2020). A felmérések szerint a serdülők körében leginkább népszerű közösségimédia-oldalak az Instagram, a TikTok és a Snapchat (iFaktor Agency, 2021).

Bár a serdülők rengeteg platformon vannak jelen, a TikTok, melynek felhasználói rövid videókat készíthetnek és oszthatnak meg egymással (Reding, 2020), megjelenése óta a fiatalok legkedveltebb platformjává vált. A felmérések alapján a magyar TikTok-felhasználók több mint 60%-a fiatakorú, és majdnem fele 2 óránál többet használja egy nap (iFaktor Agency, 2021; Ringier Axel Springer, 2020). A felhasználók jelentős része inkább tartalmat fogyaszt, melyek rendkívül sokszínűek. A felmérések alapján a legkedveltebb tartalmak szórakoztató jellegűek (vicces, zenés-táncos, mém- és divatvideók), melyek legtöbbször a külső megjelenés központi szerepet kap (iFaktor Agency, 2021; Ringier Axel Springer, 2020).

### **A közösségi média testképre gyakorolt hatásának elméletei**

A közösségimédia-platformok térhódítása a testképre is jelentős hatással van, melyet az elméletalkotók különböző elméletekkel magyaráznak. Ezek jellemzően a nőkre gyakorolt hatásokat helyezik előtérbe, és szociokulturális keretrendszerben gondolkodnak (Czeplédi és mtsai., 2009). Eszerint a nyugati társadalom által idealizált, sokszor irreális testkép több úton is hozzájárul a nők testtel való elégedetlenségéhez.

Festinger (1954) társasösszehasonlítás-elmélete szerint folyamatos készítésünk van saját magunk értékelésére, melyeket másokkal való összehasonlítások alapján teszünk meg. Külső megjelenésünkénél jellemzőbb, hogy a szépségideálnak jobban megfelelő személyekkel hasonlítjuk össze magunkat, ami a testkép negatív értékeléséhez vezet (Wheeler & Miyake, 1992). Ehhez köthető Higgins (1987) szelfdiszkrepancia-elmélete, mely szerint az ezek közti eltérés különböző negatív emocionális állapotokhoz vezetnek. A testképpel kapcsolatban az egyén aktuális és vágyott, sokszor irreális állapota közötti eltérés lehangoltságot és frusztrációt okozhat (Higgins, 1987; Vartanian, 2012).

Fredrickson és Roberts (1997) tárgyiasításelmélete szerint a kultúra arra szocializálja a nőket, hogy önmagukat saját megjelenésük alapján értékeljék. Ez az öntárgyiasítás, mely a külső megjelenéssel kapcsolatos fokozott monitorozást jelenti (Slater & Tiggemann,

2010), és hozzájárul a testszégyen és a megjelenéssel kapcsolatos szorongás kialakulásához (Fredrickson és mtsai., 1998; Slater & Tiggemann, 2010).

A háromfaktoros elmélet (Thompson és mtsai., 1999) szerint a testképpel kapcsolatos elégedetlenséget a szülők, a kortársak és a közösségi média befolyásolja. E tényezők hatására az egyén a megjelenéssel kapcsolatos ideálokat belső standardként fogadja el, mely fokozza a megjelenéssel kapcsolatos társas összehasonlítást, ami negatív következménnyel van a testkép értékelésére.

### **A közösségi média és testkép kapcsolatának kutatása**

A témában készült kutatások nagy része a serdülő- és fiatal felnőtt korú nők körében készült a Facebook hatásait vizsgálva. Azonban ahogy azt Mingoia és munkatársai (2017) metaanalízise is alátámasztja, érdekesebb a képmegosztó platformokra fókuszálni, mert a képalapú tartalmak nagyobb hatást gyakorolnak a testképünkre és az ideálok internalizációjára. A legújabb kutatások már reflektálnak ezen eredményekre, és a népszerűbb videó- és fotómegosztó platformok hatásaival foglalkoznak (pl.: Cohen és mtsai., 2019; Tiggemann & Anderberg, 2020). A kutatások nagy része korrelációs stratégiát alkalmaz, azonban a kísérleti elrendezésben megvalósuló kutatások előnye, hogy az ok-okozati összefüggést tud felállítani a közösségimédia-használat és a testkép között. Ezek a kutatások jelentős része előre kiválasztott képeket mutat a résztvevőknek, így a kutatások ökológiai validitása kérdéses. Újabb kutatások ezért inkább arra kéri a résztvevőket, hogy saját profilukon töltsenek el bizonyos időt (Fardouly & Vartanian, 2016).

### **A közösségi média testképre vonatkozó pszichológiai következményei**

Már egy korai kutatás is kimutatta, hogy a vékony ideálnak kitett lányok magasabb testelégedetlenségről számoltak be (Bell és mtsai., 2007). Tiggemann és Anderberg (2020) kutatása egy népszerű Instagram-trend formátumát alkalmazta: a résztvevőknek az adott kép tökéletes vagy a valóságot ábrázoló, illetve mindkettő változatát egyszerre mutatták be.



A kutatók azt találták, hogy mind a testi elégedettség, mind a testkép értékelése csökkent a tökéletes kép megnézésének hatására. Egy másik kutatásban vékony ideállal vagy testpozitív üzenetekkel kapcsolatos tartalmakat mutattak be a résztvevőknek. Eredményeik alapján a testpozitív tartalmak hatására szignifikánsan magasabb, a vékony ideált bemutató képek hatására szignifikánsan alacsonyabb testi elégedettséget mértek a preteszthez képest (Cohen és mtsai., 2019). Egy hasonló, de specifikusabb kutatás testápolással kapcsolatos reklámanyagokat mutatott a résztvevőknek azzal a különbséggel, hogy egy részüknél vékony, másikonál plus size modellek reklámozták a terméket. A testtel való elégedettség szignifikánsan magasabb volt a plus size feltételben, mint a vékony ideált bemutatóban (Hendrickse és mtsai., 2020).

A testi attitűdök vizsgálatakor a testszégyen is fontos konstrukció. Fredrickson és Roberts (1997) és Higgins (1987) elméletei alapján a testszégyen érzését a testfelügyelet folyamatához köthetjük, mely az énfókusz kinézettel kapcsolatos fokozott figyelemmel járó típusa. Ezt Manago és munkatársai (2015) kutatása is alátámasztja. Harper és Tiggemann (2008) kutatásukban a résztvevőknek újsághirdetéseket mutattak, melyek vékony nőket vagy valamilyen tárgyat jelenítettek meg. A vékonyideállal kapcsolatos fotókat nézők magasabb öntárgyasításról, nagyobb testi elégedetlenségről és negatívabb hangulatról számoltak be. Cohen és munkatársai (2019) már említett kutatásában az öntárgyasítás folyamatát is vizsgálták testpozitív, vékony ideált bemutató és semleges fotók hatására. Szignifikánsan magasabb öntárgyasításról számoltak be azok a résztvevők, akik testfókuszú képeknek voltak kitéve, mint a kontrollcsoport tagjai. Bár a testpozitív feltételekben is megnőtt a testfelügyelet mértéke, kutatási eredmények alapján lehetséges a magasabb öntárgyasítás és a külső megjelenéssel való elégedettség egyszeri jelenléte (Cohen és mtsai., 2019).

## Célkitűzések, hipotézisek

Jelen tanulmány célja felmérni, *hogyan hat a TikTok-használat a serdülő lányok testtel kapcsolatos elégedettségére*. A fent idézett kutatások eredményei alátámasztják, hogy a közösségi média használata hozzájárul a fiatal lányok saját testükkel kapcsolatos értékeléseihez: a testpozitív tartalmak magasabb, a szépségideált közvetítő képek alacsonyabb testelégedettséghez vezetnek (Cohen és mtsai., 2019). Hogy megfelelően vizsgálhassuk a közösségi média szerepét, kísérleti elrendezést alkalmaztunk.

A korábbi eredményeket összevetve a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

**H1:** A szépségideált közvetítő videók hatására nő a testszégyen érzése.

**H2:** A szépségideált közvetítő videók hatására nő a testméret negatív értékelése.

**H3:** A testpozitív videók hatására csökken a testszégyen érzése.

**H4:** A testpozitív videók hatására csökken a testméret negatív értékelése.

## Módszer

### Kísérleti személyek

Az online kérdőívet 402 személy töltötte ki. Az adattisztítás első fázisa után a hiányos adatok törlésével 262 résztvevő maradt a kutatásban. A második körben a beválasztási kritériumok teljesülését ellenőriztük (középiskola, lány). Végül a résztvevők 40%-át zártuk ki.

A kísérletben 243, 14 és 20 év közötti középiskolás lány vett részt ( $M_{\text{életkor}} = 16,337$ ,  $SD_{\text{életkor}} = 1,273$ ), akiknek több mint 80%-a naponta többször, folyamatosan használ közösségimédia-platformokat. A kitöltők több mint negyede rendszeresen nyitja meg az alkalmazást a nap folyamán.

A kitöltők több mint fele naponta többször használja a TikTokot. Az általuk kedvelt videók között több a testképpel kapcsolatos tartalom (pl.: szépség, divat, fitness). A kitöltők TikTok-használatával kapcsolatos jellemzőit az 1. és 2. táblázat tartalmazza.

## 1. táblázat

*A TikTok-használati gyakoriság százalékos eloszlása*

|                                       |  |  | Eloszlás     |
|---------------------------------------|--|--|--------------|
| Egyszer sem/maximum egyszer           |  |  | 43,5%        |
| Alkalmanként (2-4 alkalom)            |  |  | 26,7%        |
| Rendszeres időközönként (5-8 alkalom) |  |  | 11,6%        |
|                                       |  |  | <b>56,5%</b> |
| Gyakran (9-11 alkalom)                |  |  | 9,8%         |
| Nagyon gyakran (>12 alkalom)          |  |  | 8,4%         |

## 1. táblázat

*A TikTok-használati gyakoriság százalékos eloszlása*

|                                       |  |  | Eloszlás     |
|---------------------------------------|--|--|--------------|
| Egyszer sem/maximum egyszer           |  |  | 43,5%        |
| Alkalmanként (2-4 alkalom)            |  |  | 26,7%        |
| Rendszeres időközönként (5-8 alkalom) |  |  | 11,6%        |
|                                       |  |  | <b>56,5%</b> |
| Gyakran (9-11 alkalom)                |  |  | 9,8%         |
| Nagyon gyakran (>12 alkalom)          |  |  | 8,4%         |

## 2. táblázat

*Testképpel kapcsolatos TikTok-videók kedveltségi aránya*

| Tartalom témája | Kedvelés aránya |
|-----------------|-----------------|
| szépség         | 58,0%           |
| divat           | 56,4%           |
| híresség        | 44,4%           |
| egészség        | 25,9%           |
| fitnesz         | 25,1%           |

## Mérőeszközök

### *Kérdőívek*

A kísérlet első részében a résztvevőkkel alapvető *szociodemográfiai adatokat* és *médiahasználati szokásokat* felmérő kérdőívcsomagot vettünk fel.

**Testi attitűdök tesztje** (Probst és mtsai., 1995; Czeglédi és mtsai., 2010). A kérdőív 20 tételből áll, melyből kettő fordított irányú. A tételeket hatfokozatú (1 = mindig, 6 = soha) Likert-skálán értékelik. A kiértékelés után kapott alacsonyabb pontszám negatívabb testélményt jelent. A kérdőívnek négy faktorát különböztetjük meg, melyek közül a kutatásban a *testméret negatív értékelése* kapott hangsúlyt. Ez az alskála (7 item, pl.: *Azt gondolom, túl kövér vagyok.*) arra vonatkozik, hogy az egyén testrészeit túlzottan nagynak, testét kövérnek találja. A kutatásban a preteszt során mind a 20 tételt, a posztteszt során a testméret negatív értékelése alskála itemjeit, illetve még 5 releváns itemet vettünk fel. A mérőeszköz pretesztbeli megbízhatósága a mintánkon nagyon jónak bizonyult ( $\alpha = 0,898$ ).

**Tárgyasított Test Tudatosság Skála testszégyen alskálája** (McKinley & Hyde, 1996; Csepi & Kövi, 2019). Az alF 8 tételből áll (pl.: *Szégyellem magam, amikor nem hozom ki a megjelenésemből a legtöbbet.*), melyek közül kettő fordított irányú. A tételek értékelése hétfokozatú Likert-skálán történt (1 = egyáltalán nem értek egyet, 7 = teljes mértékben egyetértek). Az alskála azt méri, milyen mértékű szégyent él át az egyén, ha nem felel meg

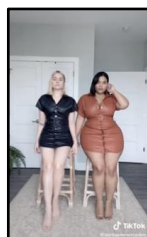
a testtel kapcsolatos kulturális standardoknak. A magasabb pontszám magasabb szégyenérzést jelent. Az alskála pretesztbeli megbízhatósága a mintánkon megfelelő ( $\alpha = 0,819$ ).

### *Ingeranyagok*

Mindhárom csoport 10 darab rövid, TikTokról letöltött, bárki által hozzáférhető videót nézett meg. A kísérleti csoportoknak kifejezetten testfókuszú videókat mutattunk. Az egyik csoport szépségideált közvetítő (1.a ábra), a másik csoport testpozitív videókat (1.b ábra) nézett meg a kísérlet során. A kontrollcsoportba tartozó személyek neutrális ingeranyagot kaptak (1.c ábra).

#### **1. ábra**

##### *Ingeranyagok*



*1.a ábra: szépségideált közvetítő*

*1.b ábra: testpozitív*

*1.c ábra: nem testfókuszú*

### **Eljárás**

A kutatás lebonyolítását az ELTE PPK Kutatásetikai Bizottsága 2021/285. iktatószám alatt hagyta jóvá.

### *Elrendezés*

A kutatás során keresztmetszeti, kísérleti, részben maszkolt elrendezést alkalmaztunk. A résztvevőknek azt mondtuk, hogy a kutatásunk célja a médiafogyasztási szokások és egyes médiatartalmak megítélésének felmérése, pszichológiai hatásuk feltárása.

A kísérlet végén a résztvevők utólagosan tájékoztatva lettek a kísérlet valódi céljáról, valamint egy rövid pszichoeducációs részben a közösségi média hatásairól is olvashattak.

A résztvevőket a kérdőívkészítő weboldal a preteszt végén random csoportokba osztotta. A véletlenszerű besorolást követően a kísérleti személyek a csoportjuknak megfelelő manipulációs ingeranyagokat kaptak, melyet a posztteszt kérdőívcsomagja követett.

A toborzás két csatornán, online módon zajlott. Egyrészt kényelmi mintavétellel középiskolákat kerestünk meg, hogy terjesszék az online kísérlet linkjét. Másrészt az optimális mintaelemszám elérése érdekében a kérdőívet közösségi felületeken is közzétettük.

A kísérlet teljes egésze online felületen zajlott, ezért a kitöltők az általuk meghatározott időben vehettek részt a kutatásban. Mivel a kísérleti személyek célcsoportja 14-18 év közötti kiskorú, a szülők a kérdőív online felületén adták beleegyezésüket gyermekük kutatásban való részvételébe. A résztvevők információt kaptak a kísérlet céljáról, menetéről, az adatkezelésről és a vizsgálat megszakíthatóságáról. A kísérletben való részvétel anonim és önkéntes volt, cserébe ellentételezés nem járt.

## **Statisztikai módszerek**

Az adatok elemzéséhez az IBM SPSS szoftvercsomag 28.0.0.0 verzióját használtuk. A megfelelő statisztikai próbák kiválasztásához először a változók eloszlásának normalitását ellenőriztük. A mintaméret miatt először Kolmogorov-Smirnov-próbát végeztünk, ez alapján egyik változó eloszlását sem nevezhetjük normálisnak, ezért az eloszlás görbéjére vonatkozó információkat is megnéztük. A minta mérete miatt 3,29-os abszolút z-érték alatti eredménynél neveztük normálisnak a változót (Kim, 2013). A z-értékek alapján a testszégyent normális, a testméret negatív értékelését nem normális eloszlásúnak tekintjük. Ezek alapján a *H2* és *H5* hipotéziseket *páros t-próbával*, a *H3* és *H4* hipotéziseket *Wilcoxon-*

*féle előjeles rangpróbával ellenőrizzük. A normalitásvizsgálatok eredményeit az 3. táblázatban tüntettük fel.*

### 3. táblázat

*Normalitásvizsgálatok eredményei*

|                          |            | Testszégyen |        | Testméret negatív értékelése |        |
|--------------------------|------------|-------------|--------|------------------------------|--------|
|                          |            | PRE         | POSZT  | PRE                          | POSZT  |
| Kolmogorov-Smirnov próba | D          | 0,118       | 0,110  | 0,168                        | 0,178  |
|                          | df         | 194         | 194    | 194                          | 194    |
|                          | p          | <0,001      | <0,001 | <0,001                       | <0,001 |
| z-érték                  | ferdeség   | 2,680       | 3,291  | -5,628                       | -6,428 |
|                          | csúcsosság | -2,213      | -1,527 | 0,293                        | 0,714  |

*Megjegyzés. PRE = preteszt, POSZT = posztteszt, \*testszégyen-alskála, \*\*testméret negatív értékelése alskála*

### Eredmények

Az elemzésben 243 fő adatait használtuk fel. A kontrollcsoportba 96, a szépségideált közvetítőbe 79, a testpozitívba 68 résztvevő került besorolásra.

Az elemzésben vizsgáltuk a szépségideált közvetítő és testpozitív videók testszégyenre és testméret negatív értékelésére gyakorolt hatásait. Az ehhez kapcsolódó leíró statisztikákat a 4. táblázatban tüntetjük fel.

#### 4. táblázat

*A testméret negatív értékelésére és a testszégyenre vonatkozó elemzések leíró statisztikái*

|              | Szépségideált közvetítő videók |        |        | Testpozitív videók |        |        |
|--------------|--------------------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|
|              | N                              | M      | SD     | N                  | M      | SD     |
| Testszégyen* |                                |        |        |                    |        |        |
| preteszt     | 71                             | 26,788 | 11,495 | 56                 | 25,339 | 12,029 |
| posztteszt   | 71                             | 25,676 | 11,940 | 56                 | 22,804 | 11,559 |
| Testméret**  |                                |        |        |                    |        |        |
| preteszt     | 75                             | 32,053 | 9,670  | 65                 | 32,154 | 9,174  |
| posztteszt   | 75                             | 32,253 | 10,005 | 64                 | 33,627 | 8,708  |

*Megjegyzés. \*testszégyen-alskála, \*\*testméret negatív értékelése alskála*

A testszégyenre vonatkozó elemzések azt mutatták, hogy a szépségideált közvetítő videók hatására nincs szignifikáns különbség az egyének pontszámában a pre- és a posztteszt között:  $t(70) = 1,393$ ,  $p = 0,168$ . A testpozitív videók hatására azonban szignifikánsan csökkent a testszégyen érzése a poszttesztben:  $t(56) = 2,637$ ,  $p = 0,011$ ,  $d = 0,352$ .

A testméret negatív értékelésével kapcsolatosan a szépségideált közvetítő videókat néző személyeknél nem volt szignifikáns különbség az pre- ( $Mdn = 36$ ) és poszttesztek ( $Mdn = 36$ ) között,  $T = 580,5$ ,  $p = 0,579$ . Azonban a testpozitív videókat nézőknél szignifikánsan alacsonyabb volt a testméret negatív értékelése a videók megnézése után ( $Mdn = 36$ ), mint előtt ( $Md = 34$ ),  $T = 197,5$ ,  $p = 0,002$ ,  $r = -0,276$ .



## Diszkusszió

Kutatásunk célja a testfókuszú TikTok-videók hatásának vizsgálata volt a testi elégedetlenség különböző aspektusaira serdülő lányok körében.

A szépségideált közvetítő videókkal kapcsolatos elemzések nem támasztották alá a kezdeti feltételezéseinket és a korábbi kutatások eredményeit. A videóknak nem voltak szignifikáns hatásai a testszégyenre és a testméret negatív értékelésére sem.

A testpozitív videók megnézésének hatására mind a testszégyen, mind a testméret negatív értékelése szignifikánsan csökkent, ami alátámasztotta feltevéseinket és a korábbi eredményeket is (Cohen és mtsai., 2019; Hendrickse és mtsai., 2020; Tiggemann & Anderberg, 2020). Ezen videók pozitív hatása annak tulajdonítható, hogy a videókban szereplő nők közelebb állnak az átlagos testalkathoz, ezáltal jobban észrevesszük a hasonlóságot önmagunk és a videón szereplők között. Ezt hangsúlyozza Tiggemann és Anderberg (2020) tanulmánya, melyben kiemelik azt is, hogy ennek hatására magasabbra pozicionáljuk magunkat az összehasonlítás folyamatában; illetve a testpozitív videók nézésekor inkább oldalra és lefelé irányuló összehasonlításokat végzünk, ami megakadályozza a társas összehasonlítás negatív hatásainak érvényesülését. Emellett a testpozitív tartalmak tágítják az egyén szépségről alkotott definícióját, ezáltal javítják a testi elégedettséget és csökkentik a testszégyent (Cohen és mtsai., 2019).

A kísérlet során tehát csak a testpozitív videók voltak hatással a serdülő lányok testképére. Ez talán annak köszönhető, hogy a szépségideál bármilyen témájú videóban megjelenhet, míg a testpozitív videók sokkal specifikusabb tartalmak. Ezért míg a testpozitív videók üzenete direktebb módon, pl.: a videók alatti leírásban, hashtagekben is megmutatkozik, addig a szépségideálok és a tökéletesség a legtöbbször csak indirekten jelenik meg. Tehát a testpozitív tartalmak figyelemfelkeltőbbek, hiszen mind a képi, mind a hozzájuk tartozó szöveges tartalom a testelégedettségre hívja fel a figyelmet, míg a szépségideált közvetítő tartalmak célja és fókusza lehet a testképtől eltérő, ennek ellenére az ideálok közvetetten megjelennek bennük. Emellett elképzelhető, hogy a serdülők már

habituálódtak a szépségideált közvetítő videók hatásaihoz, hiszen az ilyen tartalmak nagyobb mennyiségben vannak jelen, ezért azok már nem jelentenek jelentős negatív következményt a testképre. Azonban további kutatásokra van szükség, hogy feltárjuk, valóban megfigyelhető-e ilyen tendencia, vagy csak jelen kutatás limitációi játszottak szerepet az eredményekben. Illetve mivel a testpozitív videók hatásai alacsonyak voltak, későbbi kutatások javasoltak.

### **Limitációk, további kutatási irányok**

A kutatás számos limitációval rendelkezik. Az egyik ilyen a magas lemorzsolódási arány, amely veszélyezteti a vizsgálat belső érvényességét (Szokolszky, 2020). Ez leginkább az online forma hátrányaiból fakadhatott. Az internetkapcsolat esetleges instabilitása okozhatta a nagy mértékű befejezetlen kitöltést, hiszen az online kérdőívbe beágyazott videók megfelelő internetkapcsolatot igényeltek. Az alacsony mintaelemszám nem tette lehetővé a TikTok használati gyakoriságán alapuló csoporton belüli összehasonlításokat, ami tovább árnyalhatná az eredményeket. További limitáló tényező, hogy 10 videó megnézése nem imitálja a közösségi médiában töltött idő mennyiségének hatásait, ez az ökológiai validitást is csökkenti (Szokolszky, 2020). Illetve érdemes lenne megfontolni és felülvizsgálni az ingeranyagok megfelelőségét, lehetséges, hogy a tartalmuk miatt nem volt hatásuk.

### **Konklúzió**

A limitáló tényezők ellenére a kutatás erősségeit is fontos kiemelni. Kutatásunk mind magyar, mind nemzetközi viszonylatban úttörő, hiszen kísérleti designja miatt a témában készülő kutatások nemzetközi trendjeinek megfelel. Emellett a platformválasztással és a testfókuszú videók típusainak vizsgálatával a serdülők közösségimédia-használatára is reflektál.

Össességében kijelenthető, hogy jelen kutatás hiánypótló és előremutató a témában készült kutatások körében. Eredményeink igazolják, hogy a közösségi média hatással bír a serdülő lányok testképére, azonban további vizsgálatok szükségesek ahhoz, hogy azonosítsuk, mely tartalmi jellemzőknek van negatív hatásuk.

## Irodalomjegyzék

- Ábrahám, I., Jambrik, M., John, B., Németh, A. R., Franczia, N., & Csenki, L. (2017). A testképtől a testképzavarig. *Orvosi Hetilap*, 158(19), 723–730.  
<https://doi.org/10.1556/650.2017.30752>
- Bell, B. T., Lawton, R., & Dittmar, H. (2007). The impact of thin models in music videos on adolescent girls' body dissatisfaction. *Body Image*, 4, 137–145.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.02.003>
- Cohen, R., Fardouly, J., Newton-John, T., & Slater, A. (2019). #BoPo on Instagram: An experimental investigation of the effects of viewing body positive content on young women's mood and body image. *New Media & Society*, 21(7), 1546–1564.  
<https://doi.org/10.1177/1461444819826530>
- Cole, M., & Cole, S. R. (2003). *Fejlődéslélektan* (Budapest). Osiris Kiadó.
- Couture Bue, A. C., & Harrison, K. (2019). Empowerment Sold Separately: Two Experiments Examine the Effects of Ostensibly Empowering Beauty Advertisements on Women's Empowerment and Self-Objectification. *Sex Roles*, 81, 627–642.  
<https://doi.org/10.1007/s11199-019-01020-4>
- Csepi, J. R., & Kövi, Z. (2019). Média és szexuális objektifikáció - A reklámok hatása a nők önértékelésére és érzelmeire. In Z. Kövi, M. Zsuzsanna, & M. Reinhardt (szerk.), *Lélekszárnnyak Tanulmánykötet* (pp. 133–151). KRE – L'Harmattan Kiadó, Károli Könyvek.
- Czeglédi, E., Urbán, R., & Csizmadia, P. (2010). A testkép mérése: A testi attitűdök tesztjének (Body Attitude Test) pszichometriai vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemlegiai Szemle*, 65(3), 431–461. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.65.2010.3.1>
- Czeglédi, E., Urbán, R., & Rigó, A. (2009). Elhízás és testképpel való elégedetlenség. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 64(2), 313–336. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.64.2009.2.2>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. W. W. Norton Company.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/bs.3830140209>

- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social Media and Body Image Concerns: Current Research and Future Directions. *Current Opinion in Psychology*, 9, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117–140.
- Fredrickson, B. L., Noll, S. M., Roberts, T. A., Quinn, D. M., & Twenge, J. M. (1998). That Swimsuit Becomes You: Sex Differences in Self-Objectification, Restrained Eating, and Math Performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 269–284. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.269>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification Theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Harper, B., & Tiggemann, M. (2008). The effect of thin ideal media images on women's self-objectification, mood, and body image. *Sex Roles*, 58, 649–657. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9379-x>
- Hendrickse, J., Clayton, R. B., Ray, E. C., Ridgway, L., & Secharan, R. (2020). Experimental effects of viewing thin and plus-size models in objectifying and empowering contexts on instagram. *Health Communication*, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1761077>
- Higgins, E. T. (1987). Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychological Review*, 94(3), 319–340. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>
- iFaktor Agency. (2021). *Z generáció a Tiktok és az influenszerek búvöletében*. <https://ifaktoragency.hu/z-generacio-a-tiktok-es-az-influencerek-buvoleteben.pdf>
- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38, 52–54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Manago, A. M., Monique Ward, L., Lemm, K. M., Reed, L., & Seabrook, R. (2015). Facebook involvement, objectified body consciousness, body shame, and sexual

- assertiveness in college women and men. *Sex Roles*, 72, 1–14.  
<https://doi.org/10.1007/s11199-014-0441-1>
- Markey, C. N. (2010). Invited Commentary: Why Body Image is Important to Adolescent Development. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(12), 1387–1391.  
<https://doi.org/10.1007/s10964-010-9510-0>
- Mckinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The Objectified Body Consciousness Scale Development and Validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 181–215.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x>
- Mingoia, J., Hutchinson, A. D., Wilson, C., & Gleaves, D. H. (2017). The relationship between social networking site use and the internalization of a thin ideal in females: a meta-analytic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–10.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01351>
- Nemzetközi Média- és Hírközlési Hatóság. (2020). *Az elektronikus hírközlési piac fogyasztóinak vizsgálata.*  
[https://nmhh.hu/dokumentum/218531/internetes\\_felmeres\\_2020.pdf](https://nmhh.hu/dokumentum/218531/internetes_felmeres_2020.pdf)
- Pais, E. R. (2013). *Alapvetések a Z generáció tudomány-kommunikációjához – tanulmány.*
- Probst, M., Vandereycken, W., Coppenolle, H. Van, & Vanderlinden, J. (1995). The body attitude test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders*, 3(2), 133–144.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10640269508249156>
- Reding, A. C. (2020). *The dangerous algorithm: Looking at the effect of diet and weight loss videos on TikTok* [St. Norbert College]. <https://amandachristine.knight.domains/wp-content/uploads/2021/04/The-Dangerous-Algorithm-.pdf>
- Ringier Axel Springer. (2020). *Így Tiktok-ozunk mi! Kutatási eredmények és trendjelentés.*  
<https://rasb2b.hu/addiktiv-kreativ-es-egyszeru-igy-koti-le-a-tiktok-a-legfiatalabbakat-akar-egesz-nap/?fbclid=IwAR2ERwPLvmtEvt2w98jehQPYLc1hHv47IDNyfTpji1Yub4iunBkc>

- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., & Whitaker, L. A. (2002). An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 109(1), 363–369. <https://doi.org/10.1097/00006534-200201000-00060>
- Slater, A., & Tiggemann, M. (2010). Body image and disordered eating in adolescent girls and boys: A test of objectification theory. *Sex Roles*, 63, 42–49. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9794-2>
- Smolak, L. (2002). Body image development in children. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image. A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 65–74). Guilford Press.
- Szokolszky, Á. (2020). Kísérletezés a pszichológiában. In *A pszichológiai kutatás módszertana* (pp. 235–315). Osiris Kiadó.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10312-000>
- Tiggemann, M., & Anderberg, I. (2020). Social media is not real: The effect on “Instagram vs. reality” images on women’s social comparison and body image. *New Media & Society*, 22(12), 2183–2199. <https://doi.org/10.1177/1461444819888720>
- Vartanian, L. R. (2012). Self-discrepancy theory and body image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 2, 711–717. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00112-7>
- Wheeler, L., & Miyake, K. (1992). Social comparison in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(5), 760–773. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.5.760>



ISSN 1788-9707

