



ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

2023/1

ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

2023/1

Alapítás éve: 1998

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

A szerkesztőbizottság elnöke

Prof. Oláh Attila

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

Szerkesztőbizottság

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

Rovatvezetők

Balázs Katalin	Bertalan Eszter
Kun Ágota	Oláh Katalin
Pántya József	Ujhelyi Adrienn

Főszerkesztő

Magyaródi Tímea

E-mail: magyarodi.timea@ppk.elte.hu

A szerkesztőség címe

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

Nyomdai előkészítés

ELTE Eötvös Kiadó

E-mail: info@eotvoskiado.hu

Kiadja

az ELTE PPK dékánja

ISSN 1419-872 X

DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2023.1

TARTALOM

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

- Az öngazolás szerepe és jellemzői egészségügyi dolgozók konfliktusaiban 7
Kocsis Dóra, Csabai Márta, Kuna Ágnes
- A menstruáció reprezentációja sportoló nők körében. A menstruáció megélésének
kvalitatív vizsgálata 27
Gazdagi Rebeka, Kissné Viszket Mónika, Pintér Judit Nóra, Kaló Zsuzsa
- A videójátékozás mint protektív megküzdési lehetőség és játékhasználati zavar
jellemzőinek vizsgálata a távolléti oktatás alatt a felsőoktatási hallgatók körében 51
Papp Dávid, Győri Krisztina, Kovács Karolina Eszter, Csukonyi Csilla
- Digitális eszközök okozta függőségek, kötődési mintázatok és az ADHD tüneteinek
összefüggései egyetemisták körében 75
Müller Vanessa, Pikó Bettina
- A megélt vallásosság szerepe a felépülésközpontú addiktológiai intervencióban 99
Kerekes Jozefa Gabriella

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

AZ ÖNIGAZOLÁS SZEREPE ÉS JELLEMZŐI EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK KONFLIKTUSAIBAN¹



KOCSIS Dóra
SZTE Pszichológiai Intézet
dora.kocsis@improversgroup.hu

CSABAI Márta
SZTE Pszichológiai Intézet
Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézet
csabai.marta@kre.hu

KUNA Ágnes
ELTE BTK Alkalmazott Nyelvészeti és Fonetikai Tanszék
kuna.agnes@btk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Az egészségügyi dolgozók körében megjelenő konfliktusok hatnak a betegellátás minőségére (Leever és mtsai, 2010), így a konfliktusok jellemzőinek megismerése kiemelt jelentőségű ezen a területen (Csupor és mtsai, 2017). Konfliktushelyzetekben gyakran jelenik meg az önismerés jelensége (Aronson és Tavis, 2009). Jelen kutatás célja, hogy egészségügyi dolgozók által elmesélt konfliktustörténetekben vizsgálja az önismerés jellemzőit.

Módszer: Az elemzés alapjául szolgáló félig strukturált interjúk felvételére egy korábbi kutatás alkalmával került sor (Csupor és mtsai, 2017). Jelen kutatáshoz 25 orvos és 25 nővér által elmesélt konfliktustörténetet dolgoztunk fel, az önismerésre utaló kifejezések megjelenését a tartalomelemzés kvalitatív módszertanával vizsgálva.

Eredmények: A vizsgált konfliktustörténetekben 371 önismerésre, valamint 42 önismerés elkerülésére utaló kifejezést azonosítottunk, mely kifejezéseket hasonló tartalom alapján 10 önismeréssel, és 1, az önismerés elkerülésével összefüggő kategóriába² soroltunk be.

¹ A kutatás adatfelvétele és az eredmények egy részének elemzése a Szegedi Tudományegyetemen történt. A korábbi kutatást az EPKEB engedélyezte, etikai engedély száma: EPKEB2015/1.

² A kategóriákat a tanulmány egészében nagy kezdőbetűvel jelöljük.

A legtöbb kifejezés a Minősítés kategóriába tartozik, mely jellemzően a másik félhez kötött negatív értékelést foglal magában. Az öngazolásra utaló kifejezések 71,7%-a az orvosok által, 28,3%-a pedig a nővérek által elmesélt konfliktustörténetekben fordul elő. Megállapítható, hogy az orvosok által elmesélt interjúkban minden kategóriához tartozóan több öngazolásra utaló kifejezés jelenik meg. A nem megoldott konfliktustörténetekben átlagosan több öngazolásra utaló, míg kevesebb öngazolás elkerülésére utaló kifejezés található. Ez az öngazolási kategóriákon belül is igaz, kivéve az Áldozatiság, a Szövetség és az Ellenakció kategóriákat.

Következtetések: A konfliktustörténetekben számos ponton megjelenő öngazolás visszatartja az érintett feleket abban, hogy konstruktív konfliktuskezelési megoldásokat keressenek, így az egészségügyi dolgozók támogatása az öngazolás felismerésében és transzformálásában kiemelt jelentőséggel bír a konfliktuskezelés szempontjából.

Kulcsszavak: konfliktus, konfliktuskezelés, öngazolás, egészségügy

BEVEZETÉS

Jelen vizsgálat az öngazolás megjelenését, valamint a konfliktus kezelésére vagy annak elmaradására és a kimenetére gyakorolt hatását mutatja be egészségügyben dolgozó orvosok és nővérek által elbeszélt konfliktustörténetekben. Csupor és munkatársai (2017) szerint kiemelt jelentőségű megismerni az egészségügyi dolgozók körében megjelenő konfliktusok jellemzőit, továbbá kidolgozni a megfelelő kezelési stratégiákat. Ezt támasztja alá az is, hogy a betegellátás sikerének kiemelkedően fontos összetevője a konfliktusok kezelése és a megfelelő együttműködés, ugyanis ezek a hibák előfordulási valószínűségének a csökkenéséhez és nagyobb hatékonysághoz vezetnek. Ennek ellenére kevés hazai szisztematikus vizsgálat (Irinyi és mtsai, 2017; Vilmányi és mtsai, 2020) foglalkozott az egészségügyben megjelenő konfliktusok feltárásával. Nemzetközi viszonylatban nagyobb számú kutatás áll rendelkezésre a témában. Leever és munkatársai (2010) rámutatnak, hogy minél jobb az együttműködés az orvosok és nővérek között, annál eredményesebb a betegellátás,

tehát az együttműködés alapvető fontosságú a gyógyító tevékenység minőségének a szempontjából. Iglesias és de Bengoa Vallejo (2012) kutatása alapján elmondható, hogy az egészségügyben dolgozó vezetők sok időt töltenek el a munkatársak konfliktusainak kezelésével, továbbá hogy a sikertelen konfliktuskezelés az elsődleges oka a munkahelyi stressznek, a hatalmi játszmáknak, a betegek elégedetlenségének, valamint a rossz minőségű ellátásnak, és mindezek mellett az ellátás költségeit is növelheti. Almost és munkatársai (2016) kiemelik, hogy a konfliktusok elkerülhetetlenek, viszont az egyéni felelősségvállalás és aktív részvétel hozzájárul a csökkentésükhöz. Azt is megállapítják továbbá, hogy az intervencióval kevés kutatás foglalkozik, annak ellenére, hogy az ilyen jellegű vizsgálatok nagyban segíthetik a konfliktuskezelést egészségügyi közegben.

Az orvosok között vagy orvosok érintettségével kialakuló konfliktusok egy részének forrása már a medikusképzésben jelen van. Ennek egyik oka Bánfalvi (2017) szerint, hogy az oktatásban kettős képzési struktúra figyelhető meg. A formálisan tanított anyag mellett egy ún. rejtett kurrikulum is fellelhető, és

a kettő által képviselt értékek között szakadék húzódik. A formális anyag részeként az oktatók az empátiát, a bizalmat és a szenvedés enyhítését hirdetik mint értéket; míg a rejtett kurikulum az objektivitást, a távolságtartást, az érzelmekkel és a betegekkel szembeni bizalmatlanságot helyezi előtérbe, ami az orvostanhallgatókat a feljogosítottság érzése, valamint az introspekción és személyes reflexión pedig a mellőző hivatásgyakorlás felé tereli. A feljogosítottság átcsaphat felsőbbrendűség érzésébe is. Mivel a rejtett kurikulum kapcsolódik azokhoz a készségekhez, amelyek az egyetemi túléléshez szükségesek, hatása sokszor erősebb a formális oktatás által képviselt értékeknél. Szintén a konfliktusok forrásaként szolgálhat az a jelenség, melyre Molnár és munkatársai (2003) mutattak rá: az orvostanhallgatók az orvos szerepét példamutató viselkedéssel azonosították, és ennek a képnak szerettek volna megfelelni. Többen fontosnak gondolták, hogy képesek legyenek eljátszani a magabiztos doktort, ugyanakkor ezt nehéznek is találták. Ezzel együtt már az egyetemi évek alatt megjelent bennük egyfajta magárahagyottság-érzés is. A Bánfalvi (2017) által leírt távolságtartás, feljogosítottság és reflexiómentesség, valamint a Molnár és munkatársai (2003) által azonosított példamutatás, a magabiztoság vágya és a magukra hagyatottság miatt az orvosok között nagyobb eséllyel jelenhet meg az önigazolásra való készítés, ami kiemelten indokolttá teszi ennek a jelenségnek a vizsgálatát ebben a szervezeti közegben.

SZAKIRODALMI HÁTTER

Konfliktusok és kezelésük az egészségügyi dolgozók körében

Rahim és Bonoma (1979) szerint konfliktus akkor alakul ki, ha a felek olyan viselkedésmódot részesítenek előnyben, amelyek összeegyeztethetetlenek, vagy egy olyan véges erőforrásból szeretnének részesülni, amelyből nem jut mindenkinek elegendő, vagy a felek kulcsfontosságú értékei vagy attitűdjei kerülnek összeütközésbe. Bagdy és munkatársai (2011) szerint a konfliktus erőrendszerek összeütközése, és az emberi élet természetes részét képezik, mert ha nem lennének konfliktusok, az kommunikáció- és kapcsolatnélküliséget is jelentene. Ford (2020) szerint az egyének kétféle módon tekinthetnek a konfliktusokra. Az egyik esetben a konfliktust korlátozóznak, kellemetlennek és elkerülhetetlennek látják, ami ellen az egyén keveset tehet. Ez a látásmód tartóssá teszi a konfliktusokat, és hozzájárul a továbbgyűrűzésükhöz. A másik esetben az egyén ijesztőnek láthatja a konfliktust, de egyben lehetőségnek is a fejlődésre és növekedésre, feltételezve egyben, hogy az egyéneknek változhat a látásmódja, valamint az, ahogyan kapcsolatba lépnek másokkal. Amikor az egyén így tekint a konfliktusokra, akkor egyben a többieket ugyanolyan értékű vágyakkal és félelmekkel bíró embereknek látja, mint saját magát. Ha viszont a másik érintett felet látja a problémának, és elkezdti őt hibáztatni, azzal áthárítja a felelősséget, és a kontrollt is átadja a másik félnek. A kontroll átadása boldogtalanságot von maga után, és minél boldogtalanabb az egyén, annál inkább szüksége lehet a további hibáztatásokra, ami kiváltója lehet a másik fél további kellemetlen viselkedésének.

Rahim és Bonoma (1979) a konfliktuskezelési stratégiák kétdimenziós modelljét alkotta meg. Az egyik dimenzió azt mutatja, hogy az egyén mennyire igyekszik kielégíteni saját érdekeit, a másik dimenzió pedig azt, hogy mennyire törekszik a másik fél érdekeinek a kielégítésére. A két dimenzió kombinációja öt különböző konfliktuskezelési stílust eredményez: domináns, alkalmazkodó, elkerülő, kompromisszumkereső és integráló. A fennálló helyzet függvényében bármelyik konfliktuskezelési stílus lehet hasznos. Ezzel szoros összefüggésben Ford (2020) a konfliktusok megközelítésének öt lehetséges módját azonosította: konfliktuselkerülés, konfliktuskezelés, konfliktusmegoldás, konfliktustranzformálás és megbékélés. Ezekkel összefüggésben felmerül a kérdés, hogy milyen konfliktuskezelési stratégiák figyelhetők meg az egészségügyi dolgozók körében. Leever és munkatársai (2010) holland orvosok és nővérek körében vizsgálták a konfliktuskezelést, és két fő megközelítési módot találtak: a figyelmen kívül hagyást és a felvállalást. Felvállalás esetén az erőhasználatot és a megbeszélést azonosították további kategóriaként. Az elkerülést mint konfliktuskezelési módot nem tudták azonosítani, ennek okát abban látják, hogy a kérdésfeltevés konkrét, már kialakult helyzetekre vonatkozott, amelyeket már csak figyelmen kívül hagyni lehetett.

Iglesias és de Bengoa Vallejo (2012) spanyol nővérek körében vizsgálta a konfliktuskezelési szokásokat. Kutatásuk arra mutatott rá, hogy a résztvevők leggyakrabban a kompromisszumkeresés és a dominálás stratégiáját használták, ezt követte az elkerülés és alkalmazkodás; az együttműködés viszont csak ritkán jelent meg. Hatással volt a konfliktuskezelési stratégiákra, hogy a nővérek tudományos vagy klinikai környezetben dolgoztak-e. Tudományos környezet-

ben a kompromisszumkeresés volt a leggyakoribb konfliktuskezelési stratégia; míg klinikai környezetben az alkalmazkodás. Ezt a szerzők azzal magyarázták, hogy a nővérek számára ebben a környezetben a másokkal való törődés fontosabb lehet, mint a személyes érdekek képviselete.

Csupor és munkatársai (2017) az általuk vizsgált, a magyar egészségügyi dolgozók körében megjelenő konfliktusok esetén azt találták, hogy a vizsgálatban részt vevő egészségügyi dolgozók a kompromisszumkereső és az elkerülő stratégiát alkalmazták a legnagyobb arányban. Megjelent még a domináló stratégia is, mely elsődlegesen a hierarchiával volt összefüggésbe hozható. A hierarchikus rendszer és a feudális szervezeti működés kiemelt szerepet játszott a konfliktusok létrejöttében. Bochatay és munkatársai (2021) ugyanezt a mintát vizsgálva azt találták, hogy a konfliktusok 97%-a a hatalmi helyzettel függ össze. Csupor és munkatársainak (2017) a kutatása arra is rámutatott, hogy az elemzett mintában a megoldatlan konfliktusok nagyobb arányban jelentek meg, mint a megoldottak.

Vivar (2006) egy onkológiai osztály 11 nővérből álló csapatának konfliktusait vizsgálta. Azt találta, hogy a leggyakrabban alkalmazott stratégia az elkerülés volt, függetlenül attól, hogy mióta dolgoztak a nővérek az osztályon. Ennek okait a régóta ott dolgozó nővérek esetén a konfliktus felvállalásának következményeitől való félelemben, a betegekre és nem a konfliktusra való koncentrációban és a vezető főnővér felé való engedelmességben látta. Az új belépők esetében azt találta, hogy a főnővérrel még függő kapcsolatban állnak, és még nem alakult ki a konfliktusok felvállalásához szükséges bizalom bennük. A problémák megbeszéléséhez és a megoldások kereséséhez, ezáltal a konfliktusok feloldása-

hoz időre van szükség, az egészségügyi dolgozóknak azonban kevés idejük marad a konfliktusokra, mivel a betegek ellátása nagyon sok elfoglaltságot jelent. Az elkerülő konfliktuskezelési stratégiával időt lehet nyerni a probléma elemzéséhez, ugyanakkor sok esetben ez a probléma elrejtését és az aktív megoldáskeresés mellőzését is jelenti.

Az öngazolás és hatása a konfliktuskezelésre

Aronson és Tavis (2009) szerint az emberek hajlamosak az öngazolásra, és nehezen ismerik el, ha tévedtek, vagy hibát követtek el. Ha szembesítenek egy egyént ennek bizonyítékaival, cselekedete vagy nézőpontjának megváltoztatása helyett gyakran folytatja az öngazolást. Az öngazolás egyfajta önámítás, miszerint az egyén nem is tehetett volna jobbat annál, mint amit tett. Így válik lehetővé számára, hogy a saját hibákat a másokéitól megkülönböztesse, és feloldja az ellentmondást a meggyőződése és tettei között. Az emlékezet segít létrehozni az évnédő torzulásokat, és ahogy az idő előrehalad, az egyén egyre kisebbnek véli a maga felelősségét, és egyre inkább negatív tulajdonságokat köt a másikhoz. Az öngazolást a kognitív disszonancia táplálja, amely két, lélektanilag összeegyeztethetetlen kogníció megjelenése esetén lép fel. A kogníciók között feszülő disszonancia mentális nyugtalanságot kelt, melyet az egyén igyekszik csökkenteni. Ennek egyik lehetséges módja az öngazolás és a valóság eltorzítása. Az eltorzított valóság következményeként az egyén nem szerzi meg azokat az információkat, melyek szükségesek lennének a tisztánlátáshoz, továbbá a meggyőződésével összecsengő információkat elfogadja, az ennek ellentmondókat azonban bírálja, elveti vagy eltorzítja. Az öngazolást irányít-

hatják tudatos döntések, ahol igazolni szükséges a döntések helyességét, emellett az egyén énképének megőrzéséhez is kapcsolódhat, amely nagyrészt tudattalan folyamat. A legtöbb egyén énképe pozitív, és ezt igyekszik öngazolással fenntartani, ugyanakkor az alacsony önértékelésű emberekre is igaz, hogy számukra nem okoz meglepetést, ha a tetteik vagy az őket ért események igazolják a meglévő negatív önképüket, és nem jelent örömet számukra, ha valamit jól csinálnak.

A konfliktushelyzetekben, illetve azok kezelésében gyakran megfigyelhető a kognitív disszonancia és az öngazolás jelensége, mely minimalizálja a sérelem okozásának rossz érzését, és maximalizálja az elszenvettségként átélt érzések jogosságát (Aronson és Tavis, 2009; Baumeister és mtsai, 1990). Bagdy és munkatársai (2011) szerint a konfliktus halogatásának egyik következménye lehet, ha a felek öngazolásba kezdenek, és saját tehetetlenségüket végül felmagasztalják. Ugyanakkor ezzel a konfliktus megoldatlan marad, ami további káros öngazolási folyamatokat indíthat el.

Az öngazolás a konfliktusokban és kezelésükben szoros összefüggésben áll a polarizáció folyamatával, amely magában foglalja önmagunk és a másik értékeinek a megalkotását. Erre mutat rá Glasl (1982), aki a konfliktusok eszkalálódásának 9 stádiumát mutatja be. Az első stádiumban még jelen van az együttműködési szándék, de mellette sűrűlőds és feszültség is megjelenhet. Ha az egyik fél nem mutat többé hajlandóságot az együttműködésre, akkor megakadhat a párbeszéd, és a felek kezdenek egymástól érzelmileg elhatárolódni, egyfajta szűrőt építve maguk köré, ami a másik fél és az objektív valóság torzított látásához is vezet. A második stádium a polarizáció és vitatkozás szakasza, ahol a felek magukat külön-külön értékesebbnek

kezdik érezni a másikkal. Ez mindkét fél számára irritáló, mivel a másik felet szeretnék alacsonyabb rendűnek látni. A harmadik stádiumban megszűnik a párbeszéd, és a felek tetteken keresztül próbálnak meg hatni a konfliktusra. A párbeszéd hiányát a másik szándékáról alkotott feltételezések töltik ki. A negyedik stádiumtól kezdve már nem hisznek abban, hogy a konfliktus feloldható, nyertes-vesztes motívumok mozgatják őket, és támogatókat keresnek saját öngazolásukhoz. A felek egymásról és önmagukról alkotott torzító képe tovább polarizálódik. Ezt az új tapasztalatok sem írják felül, mert a felek szelektálják, hogy mit engednek át érzékelésük szűrőjén. Ebben a stádiumban a másikhoz kötött negatív aspektusok még nem morálisak, hanem a tudásra és képességekre vonatkoznak. Az ötödik stádiumban megjelennek a morális ítéletek, és mindkét fél úgy érzi, a másik nem látja őt reálisan. Önmagukat szélsőségesen jónak, a másik felet szélsőségesen rossznak látják. A konfliktus a jó és a rossz összecsapásává válik. A hatodik stádiumban megjelennek a fenyegetések, melyek az erőszakosságot csak tovább szítják, és éppen azt provokálják ki, amit meg akartak előzni. A hetedik, nyolcadik és kilencedik stádiumban a cél a másik fél teljes tönkretétele, akár önmaga tönkretétele árán is.

A konfliktusok azonban ritkán lépnek túl a hatodik stádiumon.

Ford (2020) szerint a konfliktusmegoldáshoz szükséges, hogy valaki először lépjen, és képes legyen úgy tekinteni a másik félre, mint olyan emberre, akinek a vágyai és a szükségletei ugyanolyan mértékben számítanak, mint a saját vágyai és szükségletei. Ezt azonban megnehezíti az öngazolás alapját is képező önámítás, melyen keresztül az érintett felek arról győzik meg magukat, hogy a fennálló problémának az egyetlen megoldása, ha a másik fél megszűnik problémának lenni, nincs belátásuk arról, hogy ők maguk hogyan jelentenek problémát, és ellenállnak minden erre utaló információnak. Az önámítás elsődleges megjelenési módja, ha az érintett fél a másik felet nem embernek, hanem tárgynak látja, aki nem érdemli meg ugyanazt a látásmódot, mint ő maga, így a kapcsolat nem én–te-, hanem én–az-viszonylatot jelent számára. Az én–az-viszonylatban a másik fél szükségletei, reményei és félelmei kevésbé számítanak, bizonyos esetekben pedig az érintett fél saját magát látja kevesebbnek és kevésbé fontosnak. Az én–te-viszonylat szimmetrikus, melyben az érintett felek egyformán fontosak. Az én–te- és én–az-viszonylat jellemző gondolkodási módjait az 1. táblázat mutatja be.

1. táblázat. Az én–te- és az én–az-viszonylatok jellemző gondolkodási módjai (Ford, 2020: 80)

Én–az-viszonylat	Én–te-viszonylat
Mások kihívást és problémát jelentenek a számomra.	Együtt küzdünk a kihívásainkkal és problémáinkkal.
Mások hasznosak számomra.	Egymás segítségére lehetünk.
Csak az én álmaim, szükségleteim és vágyaim számítanak. / Az én álmaim, szükségleteim és vágyaim nem igazán számítanak.	Mindannyiunknak vannak álmai, szükségletei és vágyai.
Mások hatással vannak rám.	Hatással vagyunk egymásra.

Az önámítást nehéz önmagunkban meglátunk, mert az öngazolás kreatív alkalmazásával számtalan módon képesek vagyunk azt önmagunk elől elrejtetni. Az egyén alkalmazhatja az öngazolást oly módon is, hogy önmagát másokhoz képest felülértékeli, vagy éppen ellenkezőleg, alábecsüli. Az öngazolás közös jellemzője, hogy kifogásként szolgálnak arra, hogy az egyén a konfliktusos kapcsolataira én–az–viszonylatként tekintsen, és önmagát felmentve másokat hibáztasson azért, ahogyan ő maga látja őket. Ha az egyén a másik felet negatívan látja, és tárgynak tekinti, azzal növeli az esélyét annak, hogy ez fordítva is így legyen, ezáltal egyben újabb öngazoláshoz is jut. További erőteljes módja az öngazolás táplálásának az adott féllel egyetértő szövetségeselek keresése, akik megerősítik őt saját igazában (Ford, 2020). Az én–te–viszonylat kialakítása az öngazolás csökkentésével és nagyobb fokú felelősségvállalással, nyitottsággal, a sebezhetőség felvállalásával, kölcsönös tisztelettel és proaktivitással valósulhat meg (Bagdy és mtsai, 2011; Ford, 2020).

KUTATÁSI KÉRDÉSEK

Az áttekintett szakirodalmi kutatások egy része (Leever és mtsai, 2010; Iglesias és de Bengoa Vallejo, 2012; Csupor és mtsai, 2017; Vivar, 2006) az egészségügyi dolgozók körében vizsgálta a konfliktusokat és a konfliktuskezelési stratégiák megválasztását, ezt azonban nem hozta összefüggésbe az öngazolással. A feldolgozott irodalom másik része (Aronson és Tavis, 2009; Bagdy és mtsai, 2011; Ford, 2020) tanulmányozta az öngazolás jelenségét, azonban nem vizsgálta ezt a kérdést az egészségügyi dolgozók körében.

Kutatásunk során az öngazolás és az egészségügyi dolgozók konfliktustörténetei közötti összefüggést vizsgáljuk, az alábbi három kérdés mentén:

1. Milyen mintázatai/kategóriái írhatóak le az öngazolásnak?
2. Milyen jellegzetességeket, hasonlóságokat és különbségeket mutatnak az öngazolás nyelvi kifejezései az orvosok és a nővérek konfliktustörténeteiben?
3. Milyen összefüggés mutatkozik az öngazolás és a konfliktus kimenete között (megoldódott / nem megoldódott konfliktusok)?

ANYAG ÉS MÓDSZERTAN

Az elemzés alapjául szolgáló adatok felvételére egy korábbi kutatás során került sor, melynek keretében 75 egészségügyi dolgozóval készült félig strukturált interjú. Az egészségügyi dolgozók között 50 orvos és 25 nővér volt, az orvosok különböző intézményekből kerültek a vizsgálatba, a nővérek azonos osztályon dolgoztak. Az interjúalanyokat egy konkrét konfliktushelyzet elmesélésére kérték fel, majd további kérdéseket kaptak, melyek a konfliktusok körülményeit, okait és kezelését voltak hivatottak feltárni. Ezután lehetőség volt még további konfliktushelyzetek elmesélésére is, emellett rögzítettek néhány demográfiai adatot is. Az interjúkról hangfelvétel, majd ezt követően szó szerinti átírat készült, az anonimitás biztosításával. A kutatást az EPKEB engedélyezte (iktatószám: 2015/1.) a Szegedi Tudományegyetemen. Az adatgyűjtés teljes mértékben az amerikai kutatási protokollt követte, az interjúkat öt pszichológus, illetve pszichológushallgató készítette. Az interjúk felvételére 2015. február és 2016. február

között került sor (Csupor és mtsai, 2017; Bochatay és mtsai, 2021).

Jelen kutatáshoz a vizsgálati mintát 25 orvos által elmesélt, és 25 nővér által elmesélt konfliktustörténetet adja. A kiválasztott konfliktus-

történetek közül 23 orvosok közötti, 16 nővérek közötti, 10 orvos és nővér közötti, 1 pedig nővér és takarító közötti konfliktust mesél el. A konfliktustörténetek kiválasztásának szempontjait a 2. táblázat mutatja be.

2. táblázat. A konfliktustörténetek kiválasztásának szempontjai

Orvosok által elmesélt konfliktustörténetek	Nővérek által elmesélt konfliktustörténetek
Az interjúalany legyen közvetlenül érintett	Az interjúalany legyen közvetlenül érintett
Kollegiális konfliktusról legyen szó (a páciensekkel és a hozzátartozókkal való konfliktusokat kizártuk a vizsgálatból)	Kollegiális konfliktusról legyen szó (a páciensekkel és a hozzátartozókkal való konfliktusokat kizártuk a vizsgálatból)
A konfliktusok legalább negyede legyen megoldott	A konfliktusok fele legyen megoldott
Az interjúalanyok legalább harmada férfi legyen	
Az interjúalany szakorvos legyen (ne rezidens)	

Célunk volt, hogy a konfliktusok megoldottságát tekintve vegyes mintát elemezzünk. Ez a nővérek esetén megközelítőleg 50%-os arányt jelentett, az orvosok esetében az arány kisebb, mert az összes konfliktus között is kevesebb a megoldott konfliktus, mint a nővérek esetén. Törekedtünk a nemek szerinti arányos megoszlásra is, de ez a nővérek esetében nem volt kivitelezhető. A közvetlen érintettség is fontos szempontként jelent meg a kiválasztásnál, annál is inkább, mivel ebben az esetben tud megjelenni az öngazolás jelensége. Az is megmutatkozott, hogy a munkatársakkal való rendszeres érintkezési felületek jobban lehetővé teszik az öngazolási mintázatok megszilárdulását. Többek között ez is az oka annak, hogy a betegekkel és a hozzátartozókkal való konfliktusokat kizártuk a vizsgálatból. Mivel a szakorvosok jellemzően hosszabb időt töltöttek az egészségügyi közegben, mint a rezidensek, azt feltételeztük, hogy ezen közeg öngazolásra gyakorolt implicit hatása az ő esetükben hangsúlyosabban megjelenik, ezért a rezidensek konfliktusinterjúit kizártuk a vizsgálatból.

Az öngazolás nyelvi megjelenési módjainak a feltáráshoz azokat a kifejezéseket vizsgáltuk a tartalomelemzés kvalitatív módszertanával (Szokolszky, 2006), amelyek arra utalnak, hogy az interjúalany nem, vagy kevésbé érzi felelősnek magát a konfliktus létrejöttéért és fennmaradásért, mint a másik felet. Szintén vizsgáltuk azokat a kifejezéseket, amelyek az interjúalanyok a másik személyről vagy önmagáról alkotott olyan jellemzései, melyek magyarázatként használhatóak fel a felelősség másokra vagy egy rendszerre való hátrításának az érdekében. Vizsgáltuk továbbá azokat a nyelvi kifejezéseket is, amelyek arra utalnak, hogy az érintett fél túllép a saját igazán, és a másik fél szempontjait is tekintetbe veszi. A nyelvi adatokat egy Excel táblázatban vezettük, konfliktustörténetek szerint bontva. Az öngazolásra és az elkerülésére utaló kifejezések táblázatba való kigyűjtése során szempont volt az önmagában is értelmezhető megfogalmazások rögzítése, így jellemzően mondatrészeket és teljes megnyilatkozásokat azonosítottunk. Az elemszámok meghatározásának

alapjául az olyan gondolatsort vettük, amely egy vagy egymás melletti mondatokon belül jelent meg. Ha későbbi megnyilatkozások során ugyanaz a témakör újrafogalmazásra került, azt újabb elemnek tekintettük. Ezzel a módszerrel összesen 371 öngazolásra, valamint 42 öngazolás elkerülésére utaló elemet azonosítottunk. Ezeket a vizsgált anyagra építve két kódoló³ közösen kategóriákba rendezte és definiálta a megjelenő hasonló tartalmak, szemantikai jelenségek alapján. Amennyiben a besorolásban a két kódoló között nem volt egyetértés, úgy annak eldöntésére bevonták a harmadik kutatót is. A megnyilatkozások egy része több kategóriába is besorolható lett volna, ugyanakkor mindegyik esetben jellemző volt egy dominánsabb kategória az általa közvetített tartalommal összhangban. Ennek megfelelően kutatói döntés alapján minden öngazoláshoz kötődő egység a dominánsabb kategóriába került. Az együttállásokat a kutatás egy későbbi szakaszában tervezzük elemezni. A csoportosítást követően összesítő elemzést végeztünk arra vonatkozóan, milyen különb-

ség mutatkozik az orvosok és a nővérek által elmesélt interjúkban a kategóriák gyakoriságát és minőségét tekintve. Végezetül megvizsgáltuk a kategóriák előfordulását az egyes konfliktusokban a konfliktusok kimenetével összefüggésben (megoldódott / nem oldódott meg).

EREDMÉNYEK

Az öngazolásra és öngazolás elkerülésére utaló kifejezések kategóriái

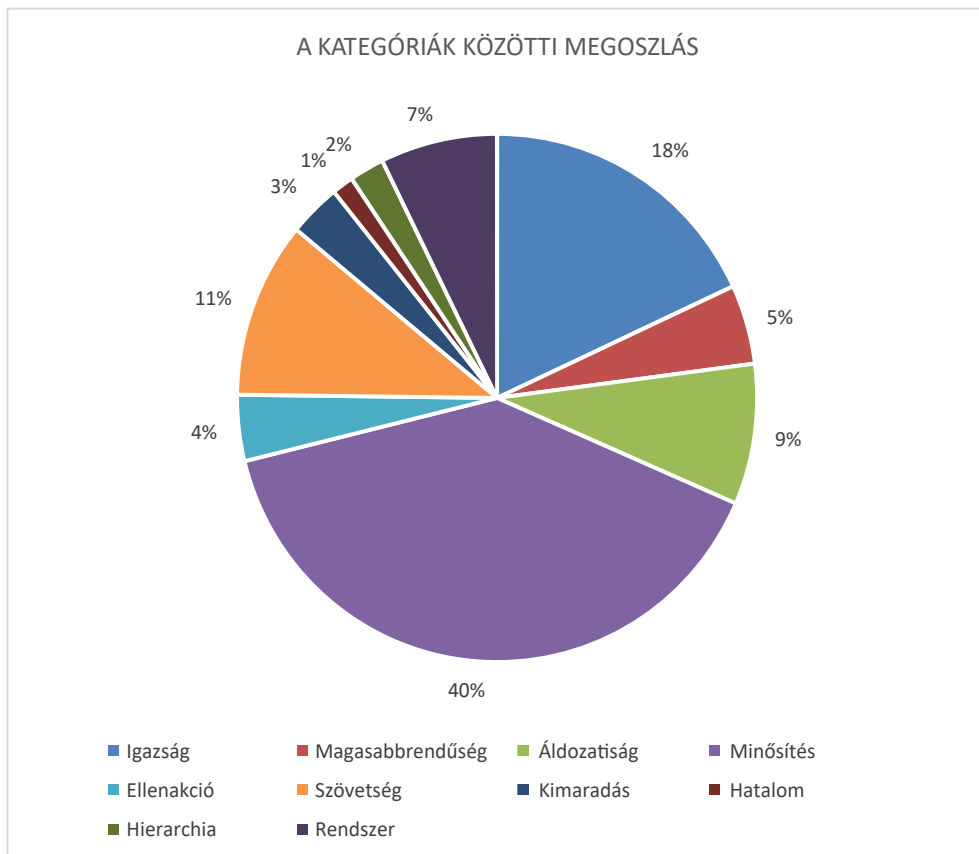
Elemzésünkben az alábbi tíz, öngazolásra utaló kategóriát határoztuk meg: Igazság, Magasabbrendűség, Áldozatiság, Minősítés, Ellenakció, Szövetség, Kimaradás, Hatalom, Hierarchia, Rendszer. Külön kezeltük az öngazolás elkerülésére utaló kifejezéseket, mely kategória az Öngazolás elkerülése nevet kapta. A kategóriák elemszámát, definícióját, valamint egy-egy központi példát a 3. táblázat tartalmazza.

3. táblázat. A kategóriák elemszáma és definíciója

Kategória	Elemszám	Definíció	Példa
Igazság	68	Kifejezések, melyek az alany igazára utalnak; jogosként megélt felháborodás; az interjúalany törekvéseinek sikertelensége a másik fél miatt; a saját felelősség enyhítése; magyarázat saját viselkedésére	„százszázalékosan nekem volt igazam” (N12)
Magasabbrendűség	18	Önmaga felértékelése másokkal szemben; jobbnak ítélt tulajdonság vagy tulajdonságpár mentén; másik fél negatív minősítése teljes emberi mivoltában	„nem ember számomra” (D1)
Áldozatiság	32	Hátrányos vagy jogtalan helyzetbe kerülés mások miatt; önmaga leértékelése másokkal szemben	„nyilván én kaptam érte a feddést” (D13)

³ A két kódoló Kocsis Dóra és dr. Kuna Ágnes. Egyet nem értés esetén bevont kutatót dr. Csabai Márta.

Kategória	Elem-szám	Definíció	Példa
Minősítés	147	Negatív minősítések a másik félre vonatkozóan; feltételezések szándékairól, elvárásairól vagy viselkedése mozgatórugóiról	„übertenscek, a saját beképzeltségük szerint” (D2)
Ellenakció	14	Az interjúalany másik fél megnyilvánulásaira adott válaszreakciói	„direkt hagytam ott, mert én más helyett nem fogok pakolni” (N23)
Szövetség	40	Mások egyetértése az interjúalannyal; igazának elismerése; az eset megbeszélése másokkal egyetértésük megszerzése céljából; vágy arra, hogy mások mellé álljanak	„Á. is utálja” (D1)
Kimaradás	12	A konfliktusra való ráhatás vagy megbeszélésének lehetetlensége	„ez ellen én most nem tudok tenni” (N8)
Hatalom	5	Hatalmi helyzet kötése másik félhez vagy saját magához; a tehetetlenség hatalommal való magyarázása	„ha én most kérek valamit egy betegvizsgálat során, akkor nincs ilyen, hogy nem” (D18)
Hierarchia	8	Amikor az interjúalany a hierarchiában elfoglalt helyhez köti a másik fél lehetőségeit vagy saját határait, vagy saját elvárásának a jogosságát.	„nagyon nehéz egy, egy olyan embernek elmondani, hogy mi a szakma és mik a, mik az alapelvek, a medicinának az alapelvei, aki két grádussal az ember fölött van és még vezető beosztást is tölt be az egyetemen” (D7)
Rendszer	27	Az alany rendszerbeli sajátosságokhoz köti a konfliktusok kialakulását vagy megoldhatatlanságát, a rossz légkört és hangulatot vagy a konfliktuskezelés választott módjának a jogosságát.	„Az a gond, hogy feudalizmusban élnek. Tehát ez ugyanaz, mint amikor, bármit mondatsz, ilyenkor nem az a lényeg, hogy mi az igazságtartalom, hanem hogy neki mi tetszik” (D2)
Önigazolás elkerülése	42	Saját szerep vagy felelősség megfogalmazása a konfliktus kialakulásában vagy fenntartásában; a másik fél helyzetének megértése; behelyezkedés a másik fél nézőpontjába; annak átgondolása, hogy alany mit tehetett volna másképp; a konfliktus együttműködő megoldása érdekében megtett lépések	„lehet, hogy rosszul reagáltam le, amikor én ott hagytam” (D3)



1. ábra. Az öngazolási elemek kategóriák közötti megoszlása

Az öngazolás egyes kategóriái eltérő arányban jelentek meg a vizsgált mintában, ahogy azt az 1. ábra is mutatja.

A legtöbb öngazolásra utaló kifejezés a Minősítéshez kapcsolódik (40%), amelyet az Igazság (18%) kategóriája követ. A két csoport együttesen a vizsgált kifejezések közel 60%-át tartalmazza, ugyanakkor a másik fél minősítése több mint kétszer olyan gyakori, mint az alany saját igazának a keresése. A legkevesebb előfordulást a Hatalom és Hierarchia kategóriái mutatják.

Az öngazolás nyelvi kifejezésének megoszlásai az orvosok és nővérek által elmesélt konfliktustörténetekben, valamint a különböző kimenetű konfliktusok között

Az öngazolásra utaló kifejezések eloszlását az orvosok és a nővérek által elmesélt konfliktustörténetekben a 4. táblázat foglalja össze. Az orvosok történeteiben 266 öngazoláshoz kapcsolódó kifejezés, míg a nővérekében kevesebb mint a fele, 105 megnyilatkozás

fordul elő. Ezek mellett a táblázatban szerepel az Önigazolás elkerülése kategória is az összesítő sor alatt, abba nem beleszámítva. Ennek oka, hogy az Önigazolás elkerülése kategória nem az önigazolásra, hanem

annak hozzáállásban vagy tettekben való elkerülésére vonatkozik, így részben a konfliktus kezelésére utaló kifejezéseket tartalmaz.

4. táblázat. Az önigazolás nyelvi kifejezéseinek eloszlása az orvosok és nővérek konfliktustörténeteiben az önigazolási kategóriák szerint

Kategória	Orvos (db)	Nővér (db)	Orvos (%)	Nővér (%)
Igazság	37	30	55,2%	44,8%
Áldozatiság	22	10	68,8%	31,3%
Magasabbrendűség	16	2	88,9%	11,1%
Minősítés	114	33	77,6%	22,4%
Szövetség	28	12	70,0%	30,0%
Ellenakció	11	4	73,3%	26,7%
Kimaradás	7	5	58,3%	41,7%
Hatalom	5	0	100,0%	0,0%
Hierarchia	7	1	87,5%	12,5%
Rendszer	19	8	70,4%	29,6%
Összesen	266	105	71,7%	28,3%
Önigazolás elkerülése	30	12	71,4%	28,6%

Az elemzett minta alapján elmondható, hogy az orvosok több önigazoláshoz kapcsolódó kifejezést használtak. Mind az orvosok, mind a nővérek konfliktustörténeteiben gyakori a Minősítés és az Igazság. Ezek arányában azonban különbség mutatkozik a két csoportban. A nővérek esetében közel azonos számú kifejezés jelenik meg a két kategóriában, míg az orvosok esetében a konfliktuspartnerre vonatkozó minősítés közel háromszoros arányú az interjúalany saját igazának nyelvi kifejtéséhez képest.

Az is megfigyelhető, hogy az Áldozatiság és a Magasabbrendűség jóval gyakrabban fordul elő az orvosok interjúiban, mint a nővérekében. Az előbbi több mint kétszer, az utóbbi nyolcszor olyan gyakran jelenik meg nyelviileg kifejtve az orvosok által elmesélt

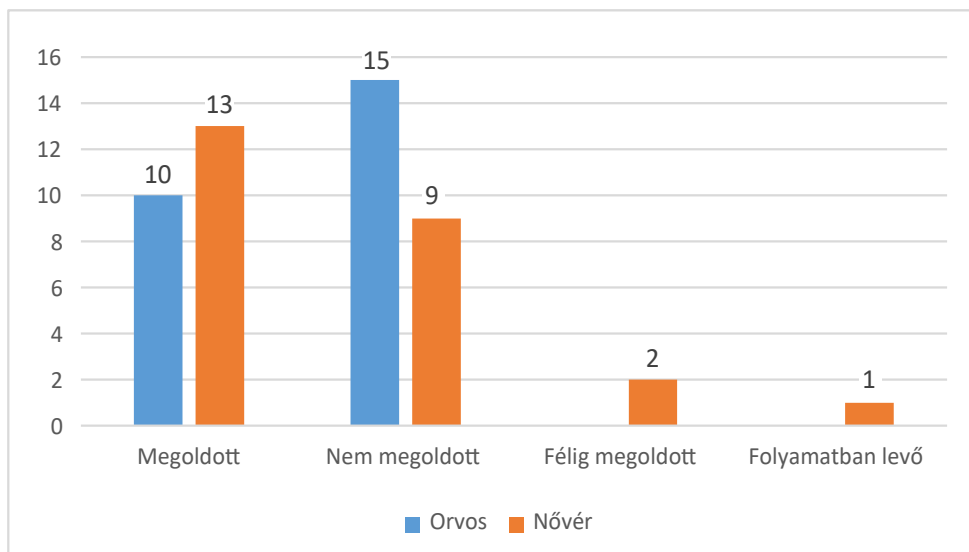
történetekben. Szintén nagyarányú eltérés mutatkozik a Hatalom, a Hierarchia és a Rendszer kategóriájában a két adatközlői csoportban. Ezek szintén nagyobb arányban fordulnak elő az orvosok által elmesélt történetekben.

A konfliktus kimenetére gyakorolt hatás vizsgálata során a korábbi kutatás keretében készített adatbázis kódolásait használtuk (Bochatay és mtsai, 2021). Az adatbázis az egyes konfliktusok kimenetét az alábbi kategóriák egyikébe sorolta be: megoldás alatt (*being solved*), nem megoldott (*not solved*), folyamatban (*in progress*), félig megoldott (*semi-solved*), megoldott (*solved*). Az általunk vizsgált konfliktustörténetek az alábbi kimenetek közül kerültek ki: megoldott, nem megoldott, félig megoldott, folyamatban. Ezek megoszlását a 2. ábra mutatja be. Ez alapján

megállapítható, hogy a mintában az orvosok esetében gyakoribb a nem megoldott, mint a megoldott konfliktus. Ezzel szemben a nővé-

rekében több mintázat és éppen ellenkező arány figyelhető meg.

2. ábra. A konfliktustörténetek kimenetek szerinti megoszlása



Mivel a különböző kimenetekhez kapcsolódó konfliktustörténetek száma nem volt azonos, ezért az adott kategóriába tartozó történetek számára átlagosan vetítve vizsgáltuk a különbségeket (ld. 5. táblázat), hogy ezáltal a kategóriák összehasonlíthatóvá váljanak. Érdekes szem előtt tartani, hogy

a félig megoldott és folyamatban levő kategóriák az alacsony elemszám miatt nem összevethetőek a másik két kategóriával. Az Öngizolás elkerülését ebben az esetben is az összesítő sor alatt jelenítjük meg, mintegy az öngizolásra utaló kifejezésekkel ellentétes tartalmat hordozó kategóriaként.

5. táblázat. Az öngizolás nyelvi jeleinek megoldott és nem megoldott konfliktusok közötti eloszlása a kategóriák átlagos elemszáma szerint

Kategória	Megoldott (db/történet)	Nem megoldott (db/történet)	Félig megoldott (db/történet)	Folyamatban (db/történet)
Igazság	1,22	1,38	3,00	0,00
Áldozatiság	0,74	0,54	1,00	0,00
Magasabbrendűség	0,09	0,67	0,00	0,00
Minősítés	2,09	4,00	1,50	0,00
Szövetség	0,91	0,71	0,50	1,00
Ellenakció	0,35	0,29	0,00	0,00
Kimaradás	0,22	0,25	0,50	0,00

Kategória	Megoldott (db/történet)	Nem megoldott (db/történet)	Félig megoldott (db/történet)	Folyamatban (db/történet)
Hatalom	0,09	0,13	0,00	0,00
Hierarchia	0,13	0,21	0,00	0,00
Rendszer	0,39	0,67	0,50	1,00
Összesen	6,22	8,83	7,00	2,00
Önigazolás elkerülése	1,09	0,67	0,50	0,00

Az elemzés rámutat, hogy a megoldott konfliktustörténetekben átlagosan 6,22; a nem megoldott konfliktustörténetekben átlagosan 8,83; a félig megoldott konfliktustörténetekben átlagosan 7; míg a folyamatban levő konfliktustörténetben átlagosan 2 önigazolásra utaló kifejezés jelenik meg. A nem megoldott konfliktustörténetekben található kifejezések átlagos száma három kategórián belül alacsonyabb a megoldott konfliktustörténetekben található kifejezések átlagos számánál. Ezek a kategóriák az Áldozatiság, a Szövetség és az Ellenakció. Minden más kategóriában a nem megoldott konfliktustörténetekben található átlagosan több önigazolásra utaló kifejezés. Az önigazolás elkerülésére utaló kifejezések átlagos száma a megoldott konfliktustörténetekben magasabb.

MEGVITATÁS

Kutatásunk célja az volt, hogy az egészségügyben dolgozó orvosok és nővérek által elbeszélte konfliktustörténetekben megvizsgáljuk az önigazolás megjelenését, valamint a konfliktus kimenetére gyakorolt hatását. 25 orvos és 25 nővér által elmesélt konfliktustörténet vizsgálata során összesen 371 önigazolásra utaló kifejezést azonosítottunk. A kifejezéseket hasonló tartalom alapján csoportosítva 10 kategória mentén elemeztük, ezen túlmenően az Önigazolás elkerülése kategóriát is bevezettük. Azt találtuk, hogy a konfliktusban érin-

tett fél saját magára vonatkozó, pozitív énképet sejtető önigazolásai, melyek megjelennek az Igazság, a Magasabbrendűség és a Szövetség kategóriákban, hasonló jelenséget írnak le, mint a harag jogosságának érzete (Baumeister és mtsai, 1990), az önigazolással összefüggő pozitív énkép (Aronson és Tavris, 2009; Ford, 2020; Glasl, 1982) és a támogatók keresése (Ford, 2020; Glasl, 1982). Az érintett fél magára vonatkozó negatív énképű önigazolásai az Áldozatiság és a Kimaradás kategóriákból kerülnek ki, és hasonlóságot mutatnak a Bagdy és munkatársainál (2011) megfogalmazott tehetetlenség felmagasztalásával. A másik félre vonatkozó önigazolások, melyek az Igazság, a Minősítés és az Ellenakció kategóriákban jelennek meg, összefüggésbe hozhatók a Glasl (1982) által megfogalmazott feltételezésekkel, ítéletekkel és tettekkel. A Hatalom kategória megjelenése összhangot mutat azzal, hogy Bochatay és munkatársai (2021) eredményei szerint a konfliktusok sok esetben hatalmi viszonyokat is magában foglalnak, összekapcsolódva a Hierarchia és a Rendszer kategóriáival. A Csupor és munkatársai (2017) által azonosított feudális szervezeti működés szintén összefüggésbe hozható ugyanezen három kategóriával. Az Önigazolás elkerülése kategória Ford (2020) alapfogalmához is kapcsolódik, mely szerint a konfliktus megoldásához az egyik félnek fel kell vállalnia a felelősséget, és át kell gondolnia, hogy neki miben szükséges változtatnia.

Az elemzés alapján a kifejezések 40%-a a Minősítés kategóriából került ki. Ennek alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy az öngizolás egyik legkézenfekvőbb módja a másik fél negatív színben való feltüntetése, mely egyben segíthet a pozitív vagy legalább a másik félhez viszonyítva kevésbé negatívnak látott énkép fenntartásában is. A második leggyakoribb kategória az Igazság. Baumeister és munkatársai (1990) vizsgálata mutat rá, hogy mind az áldozatok, mind az elkövetők igyekeznek megtalálni haragjuk jogosságát, ami indokolhatja ezen kategória előfordulási gyakoriságát. Ugyanakkor a kifejezések aránya ebben a kategóriában már nem éri el a 20%-ot. Ennek egyik lehetséges oka, hogy önmagában az, hogy az alany úgy véli, igaz van, nem feltétlenül hihető vagy elegendő számára, ezért más öngizolási módok felé is fordulhat. Fontos szempont a Szövetség, a megerősítéssel és az aktív támogatás keresésével összhangban. Továbbá a Rendszer, a Hierarchia és a Hatalom szorosan kapcsolódó kategóriái az intézményi működés és a feudális, implicit szabályokhoz kötődően (Csupor és mtsai, 2017). Ez utóbbi kategóriák megjelenési gyakorisága viszonylag alacsony az öngizoláshoz kapcsolódóan, annak ellenére, hogy ugyan ezen konfliktusinterjúkra vonatkozóan magának a hatalomnak a megjelenése kifejezetten magas, 97%-os (Bochatay és mtsai, 2021). Ez arra utal a vizsgált mintában, hogy bár a hatalom a konfliktusokban személyközi és rendszerszinten is magas arányban jelenik meg, ugyanakkor az öngizolásban ennek az aspektusnak nincs kiemelkedő szerepe.

Különbég mutatkozott abban, hogy az orvosok és a nővérek milyen arányban használtak öngizolásra utaló kifejezéseket. Az orvosoknál 2,5-szer több öngizoló kifejezést azonosítottunk (266), mint a nővérek

esetén (105). Bármely kategóriát tekintve azt látjuk, hogy az orvosok által elmesélt konfliktustörténetekben több öngizolásra utaló kifejezés fordul elő. Ennek oka lehet a Bánfalvi (2017) által az orvosok rejtett kurrikulmánának részeként azonosított távolságtartás, érzelmekkel szembeni bizalmatlanság és a személyes reflexió mellőzése, valamint a Molnár és munkatársai (2003) által megnevezett magukra hagyottság, emiatt akár a konfliktusokat is a maguk módján, a másik fél bevonása nélkül igyekezhetnek kezelni. Az eredményekre az is hatással lehet, hogy a vizsgált mintában a nővérek egy osztályon dolgoztak, ahol a főnővérnek a konfliktusok megoldásában fontos szerep jut. Ez kihát a konfliktusok kezelésére és azok megoldottságára is.

Az öngizolásra utaló kifejezések három kategórián belül több mint 85%-ban az orvosok által elmesélt konfliktustörténetekből kerülnek ki, mely kategóriák a Magasabbrendűség, a Hierarchia és a Hatalom. A Magasabbrendűség megjelenhet a nővérekhez képest és más orvosokhoz képest is, valamint a Molnár és munkatársai (2003) által megfogalmazott vágyott példamutató szereppel összhangban is. A Hierarchia jellemzően az eltérő szintek hivatkozását jelenti, mely az orvosok soklépcsős szakmai karrierútja miatt lehet számukra relevánsabb. A Hatalom kategóriájának valamennyi eleme az orvosok által elmesélt konfliktustörténetekből kerül ki, a nővérek ezt nem használják öngizolási alapként. Ennek oka lehet, hogy ilyen jellegű meglátásaikat nem egy személyhez, hanem általában a struktúrához kötik, így ezek a kifejezések a Rendszer kategóriában jelennek meg. A legkisebb különbség az orvosok által elmesélt és a nővérek által elmesélt konfliktustörténetekben megjelenő kifejezések száma között az Igazság és a Kimaradás kategóriákban figyelhető

meg. Az Igazság esetén ennek oka lehet, hogy bárhogy is alakul a konfliktus, annak a megélése, hogy az egyénnek igaza van, a nővérek számára is ugyanúgy fontosnak mutatkozik. A Kimaradás kategória fő eleme a konfliktus megoldásával szembeni tehetetlenség és a megbeszélhetetlenség, mely érzet adódhat a nővérek kisebb mozgásteréből is. Ugyanakkor az Áldozatiság kategóriában ez nem köszön vissza, melyben a kifejezések közel ugyanolyan arányban oszlanak meg az orvosok és nővérek között, mint az összes kategóriát együttesen tekintve. Az Önigazolás elkerülése kategóriában – mely az önigazolással ellentétes tartalmat hordoz – szintén az orvosok által elmesélt konfliktustörténetekből kerül ki több kifejezés, ami arra mutat, hogy az orvosok képesek átfogóbb szempontokat is figyelembe venni és reflexíven tekinteni a szituációkra és önmagukra.

A megoldott és nem megoldott konfliktusok közötti megoszlásnál az egy konfliktustörténetre átlagosan eső elemszámot vettük figyelembe annak érdekében, hogy a különböző kimenetek összehasonlíthatóak legyenek. A nem megoldott konfliktusokról szóló történetekben átlagosan több önigazolásra utaló kifejezés, míg kevesebb önigazolás elkerülésére utaló kifejezés található. Ebből arra a következtetésre jutottunk, hogy az önigazolás egyik oka, tényezője lehet annak, ha a konfliktus nem oldódik meg, míg az önigazolás elkerülése a konfliktusokat a megoldás felé mozdíthatja el. Ez a következtetés összhangban áll Ford (2020) azon megállapításával, miszerint az önigazolás megnehezíti a konfliktus megoldásához szükséges lépések megtételét. A megoldott és a nem megoldott konfliktusokban megjelenő kifejezések átlagos száma közötti legnagyobb

különbség a Magasabbrendűség kategóriában figyelhető meg. Ennek oka lehet, hogy ha az egyén magát a másik fél felett állónak tartja, és a másikat leértékeli, akkor nem áll hozzá egyenrangú partnerként. Erre Ford (2020) én–az–viszonylatként utal, mely a konfliktusok megoldását nagymértékben megnehezíti. Ezt támasztja alá a Minősítés kategóriában megjelenő, meg nem oldott konfliktusokból kikerülő kifejezések magasabb aránya is. Három további kategóriában toródik el a kifejezések átlagos számának az aránya a meg nem oldott konfliktusok felé, mely kategóriák a Hatalom, a Hierarchia és a Rendszer. Mindhárom kategória összefüggésbe hozható az egészségügyi intézmények sajátosságaival, így ez alapján feltételezhető, hogy ebben a közegben ezek a kategóriák más szervezeti közeghez képest olyan önigazolási alapot adhatnak, ami tovább akadályozza a konfliktusok megoldását. Az Áldozatiság, a Szövetség és az Ellenakció kategóriákban magasabb az önigazolásra utaló kifejezések átlagos száma a megoldott, mint a nem megoldott konfliktustörténetekben. Az Áldozatiság esetén ez arra enged következtetni, ha az alany kevésbé érzi magát értékesnek, mint a másik fél, vagy plusz terhek kerülnek rá, az önmagában nem feltétlenül akadályozza meg a megoldásra való törekvést vagy nyitottságot. A Szövetség esetén ennek oka lehet, hogy még ha az alany adott esetben a hibáztatáshoz is keres szövetségést, a társas támogatás megélése segítheti őt abban, hogy szembenézzen a konfliktussal, és megpróbálja kezelni azt. Az Ellenakció esetén oka lehet, hogy miután az alany valamilyen módon viszonzta az őt ért sérelmet, adott esetben már könnyebben mozdul el a megoldás felé.

KONKLÚZIÓ

Összegzésként elmondható, hogy az egészségügyi dolgozók által elmesélt konfliktustörténetekben számos ponton megjelenik az öngizolás, mely hozzájárulhat ahhoz, hogy a konfliktusok egy része nem oldódik meg. Az öngizolás – természeténél fogva – nem ismerhető fel könnyen, ezért az emiatt nem megoldódó konfliktusok oly módon maradnak megoldatlanok, hogy az alany úgy éli meg, hogy a kimenetel nem rajta múlt. Az öngizolás további következménye, hogy másokat arra ösztönöz, hogy ők is ugyanezt tegyék. Ez pedig még távolabb viszi a feleket a konfliktusok megoldásától, miközben jó eséllyel mindannyian ártatlannak érzik magukat a konfliktus fennmaradásában. Így az öngizolás jelenségének felismertetése, az önreflexió támogatása és erősítése kritikus jelentőséggel bír, különösen az egészségügyi dolgozók körében, mely egy olyan közeg, ahol a rendszerből, a távolságtartásból és a magabiztos orvosideálból adódó sajátosságok speciális öngizolási alapokat tudnak nyújtani.

KORLÁTOK

Jelen kutatás betekintést nyújt a magyarországi egészségügyi dolgozók konfliktushelyzeteibe, reprezentatív mintát azonban nem tud adni. A vizsgálat során lényeges szempont volt, hogy az orvosok és a nővérek konfliktusinterjúiból azonos számút elemezzünk. Ugyanakkor fontos megemlíteni azt

a tényt, hogy a mintában az orvosok különböző intézményekből és ellátási közegből kerültek ki, míg a nővérek interjúi ugyanazon osztály dolgozóival készültek. Ez nagy valószínűséggel a konfliktusok kezelésére és kimenetére is hatással van.

KITEKINTÉS

A vizsgálat eredményei alapján további kutatási irányként rajzolódik ki az öngizolás kategóriáinak együttállása, más szempontú osztályozás (például problémamegoldással megoldott vs. más stratégiával megoldott) szerinti vizsgálata, a betegekkel és hozzátartozókkal kialakuló konfliktusok bevonása a kutatásba, valamint a résztvevői szerepek (orvos-orvos, nővér-nővér, orvos-nővér, nővér-orvos) és a konfliktusok összefüggéseinek részletes elemzése. A kutatási eredmények gyakorlati felhasználásának egyik módja lehet olyan képzések tartása az egészségügyi dolgozók számára, melynek során megértik az öngizolás jelenségét és a konfliktusokban betöltött káros szerepét, valamint megtanulják felismerni saját öngizolási módjaikat összefüggésben jelen kutatás kategóriáival. Az öngizolás természeténél fogva hajlamos „elrejtteni saját magát”. Fontosnak gondoljuk a repetitív tudatosítást, melynek formája rendszeresen megtartott kiscsoportos beszélgetés lehet, saját esetek facilitátor által, valamint később saját maguk által vezetett önreflexív feldolgozásával és egymás támogatásával.

SUMMARY

THE ROLE AND CHARACTERISTICS OF SELF-JUSTIFICATION IN THE CONFLICTS AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS

Background and aims: Conflicts among healthcare professionals have a direct impact on the quality of patient care (Leever et al., 2010), making it essential to understand the characteristics of these conflicts (Csupor et al., 2017). Self-justification is a common factor in conflicts (Aronson & Tavis, 2009), and exploring its characteristics in the narratives of healthcare professionals is our primary objective.

Methods: We conducted a qualitative analysis of previously recorded semi-structured interviews with 25 doctors and 25 nurses (Csupor et al., 2017). The analysis focused on identifying expressions of self-justification using content analysis.

Results: We identified 371 expressions indicating self-justification and 42 expressions indicating avoidance in the conflict stories. These expressions were categorized into 10 self-justification-related categories and 1 avoidance-related category based on their content. The majority of the expressions were found in the Judgment category, which typically involved negative evaluations of the other party. Self-justification-related expressions were more prevalent in the interviews with doctors, accounting for 71.7% of the total, while nurses accounted for 28.3%. Within each category, interviews with doctors contained a higher number of self-justification-related expressions. Stories of unresolved conflicts tended to have more expressions related to self-justification and fewer expressions related to avoiding self-justification. This trend was consistent across the self-justification categories, with the exception of Sacrificiality, Alliance, and Counter-action.

Discussion: The presence of self-justification in conflict narratives may hinder constructive conflict resolution among healthcare professionals. Therefore, it is crucial to support healthcare professionals in recognizing and transforming self-justification tendencies to promote effective conflict resolution.

Keywords: conflict, conflict resolution, self-justification, healthcare

IRODALOM

- ALMOST, J., WOLFF, A. C., STEWART-PYNE, A., MCCORMICK, L. G., STRACHAN, D., D'SOUZA, C. (2016): Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7). 1490–1505. <https://doi.org/10.1111/jan.12903>
- ARONSON, E., TAVRIS, C. (2009): *Törtétek hibák (de nem én tehetek rólok): Az öngazolás lélektana*. Ab Ovo, Budapest.
- BAGDY E., BISHOP B., BÖJTE C., RAMBALA É. (2011): *Hidak egymáshoz: Empátia, kommunikáció, konfliktuskezelés*. Kulcslyuk, Budapest.
- BÁNFALVI A. (2017): Egy rejtőzködő áramlat az orvosképzésben. *Metszetek*, 6(2). 56–78. <https://doi.org/10.18392/metsz/2017/3/8>

- BAUMEISTER, R. F., STILLWELL, A., WOTMAN, S. R. (1990): Victim and perpetrator accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives about anger. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5). 994–1005. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.994>
- BOCHATAY, N., KUNA, Á., CSUPOR, É., PINTÉR, J. N., MULLER-JUGE, V., HUDELSON, P., NENDAZ, M. R., CSABAI, M., BAJWA, N. M., KIM, S. (2021): The role of power in health care conflict: recommendations for shifting toward constructive approaches. *Academic Medicine*, 96(1). 134–141. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003604>
- CSUPOR É., KUNA Á., PINTÉR J., KALÓ Z., CSABAI M. (2017): Konfliktustípusok és konfliktuskezelés magyar egészségügyi dolgozók körében. *Orvosi Hetilap*, 158(16). 625–632. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30736>
- FORD, C. (2020): *Dangerous Love: Transforming Fear and Conflict at Home, at Work, and in the World*. Berreth-Koehler Publishers, Oakland, CA.
- GLASL, F. (1982): The process of conflict escalation and role of third parties. In Bomers, G. B. J., Peterson, R. B. (eds): *Conflict management and industrial relations*. Boston, Kluwer-Nijhoff. 119–140. https://doi.org/10.1007/978-94-017-1132-6_6
- IGLESIAS, M. E. L., DE BENGUA VALLEJO, R. B., (2012): Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemporary Nurse*, 43(1). 73–80. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.43.1.73>
- IRINYI T., LAMPEK K., NÉMETH A. (2017): Munkahelyi konfliktus az egészségügyben. *NŐVÉR*, 30(4). 7–12.
- LEEVEER, A. M., HULST, M. V. D., BERENDSEN, A. J., BOENDEMAKER, P. M., ROODENBURG, J. L. N., POLS, J. (2010): Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians – A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 24(6). 612–624. <https://doi.org/10.3109/13561820903550762>
- MOLNÁR P., CSABAI M., CSÖRSZ I. (2003): Orvosi professzionalizáció és magatartástudomány. *Magyar Tudomány*, 173(11). 1391–1400.
- RAHIM, A., BONOMA, T. V. (1979): Managing Organizational Conflict: A Model for Diagnosis and Intervention. *Psychological Reports*, 44(3). 1323–1344. <https://doi.org/10.2466/pr0.1979.44.3c.1323>
- SZOKOLSZKY Á. (2006): *Kutatómunka a pszichológiában: gyakorlatok*. Osiris, Budapest.
- VILMÁNYI, M., HETESI, E., TARJÁNYI, M. (2020): Társadalmi beágyazottságból eredő konfliktusok egészségügyi szervezetekben. *Vezetéstudomány/Budapest Management Review*, 51(12). 60–71. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2020.12.05>
- VIVAR, C. G. (2006): Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*, 14(3). 201–206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00554.x>

A MENSTRUÁCIÓ REPREZENTÁCIÓJA SPORTOLÓ NŐK KÖRÉBEN. A MENSTRUÁCIÓ MEGÉLÉSÉNEK KVALITATÍV VIZSGÁLATA



GAZDAGI REBEKA
ELTE PPK Doktori Iskola
rebeka.gazdagi@gmail.com

KISSNÉ VISZKET MÓNICA
ELTE PPK Tanácsadás és Iskolapszichológia Tanszék
viszket.monika@ppk.elte.hu

PINTÉR JUDIT NÓRA
ELTE PPK Tanácsadás és Iskolapszichológia Tanszék
pinter.judit@ppk.elte.hu

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

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A kutatás fő témája annak feltárása és megértése, hogy a szinkronúszók miként élik meg a menstruációjukat. Annak ellenére, hogy a menstruáció biopszichoszociális jelenség, eddigi kutatások során a sportolók és a menstruáció kapcsolatát mint fiziológiai, medikalizált folyamatot vizsgálják, és a menstruáció pszichológiai aspektusai háttérbe szorulnak.

Módszer: Nyolc 19 és 28 év közötti, hobbiszinten szinkronúszó nő vett részt a kutatásban, akikkel félig strukturált interjú készült. A kvalitatív vizsgálati elrendezés a posztpozitivist, fenomenológiai paradigma elméleti keretrendszerben dolgoztuk ki. Az adatok feldolgozása tematikus elemzéssel történt.

Eredmények: Az interjúk során négy főtéma emelkedett ki, melyek a szinkronúszó-karrier, a szinkronúszás és a menstruáció, a menstruációról való kommunikáció, valamint a menstruációt kísérő tünetek köre épültek. Nagy hangsúlyt kapott a tamponhasználat, a menstruáció titkolása, rejtegetése, azaz a kommunikáció szintjén megjelenő tabuk, hiányos informá-

ciók és bizonytalanságok. A menstruációs attitűd változatos, egymásnak olykor ellentmondó, ambivalens hozzáállásokat foglalt magában. Egyénenként nagyon különböző fizikai és mentális, menstruációt kísérő tünetek mutatkoztak. Megjelent a menstruáció a mindennapokra és a szinkronúszásra gyakorolt hatása, illetve az esetlegesen nehezítő tényezőként való megélése vagy kifogásként való címkézése.

Következtetések: A felvett interjúk beleillettek abba az elméleti keretbe, és megerősítették azt, amely szerint a menstruáció alapvetően biopszichoszociális folyamat, és számos tényező formálja azt az élményt, amelyet a fiatal nők megélnék ennek során – mint a menarche időzítésének szubjektív megtapasztalása, a felkészültség, megfelelő informáltság a menstruációval kapcsolatban vagy az ezt kísérő fizikai tünetek. A kívülről jövő ambivalens üzenetek internalizálása ambivalens menstruációs attitűdöt eredményez. A hiányos szexedukáció következményeként sokan csak évekkal az első menstruációjukat követően értették meg, hogy mi zajlik a testükben.

Kulcsszavak: menstruáció, menarche, sport, nőiség, stigma, kvalitatív vizsgálat

ELMÉLETI HÁTTER

Menstruáció és kulturális üzenetek

A nyugati kultúra egymásnak ellentmondó üzeneteket közvetít a serdülőkor előtt álló lányoknak a menstruációval kapcsolatban: egyszerre gratulál nekik, hogy végre a nővé válás útjára léptek, ugyanakkor arra is biztatja őket, hogy amennyire csak lehet, tartsák titokban menstruációjuk tényét – hiszen ez egy örömteli, természetes folyamat, mindaddig, amíg senki sem tud róla (Beausang és Razor, 2000; Stubbs, 2008). 2017-ben jelent meg az első olyan, a menstruációhoz kapcsolódó (betét)reklám, amelyben vér szerepel – egy zuhanyzó nő lábán lecsorgó vér, illetve a betét abszorpciós képességét szemléltető kék folyadék helyett vér formájában. Ez is beleillik a kettős üzeneteket közvetítő, ellentmondásokkal teli menstruációs hagyományokba: újszerűnek, úttörőnek tűnhet a reklám, hiszen elsőként ábrázoltak, jelenítettek meg vért nyilvánosan. Ugyanakkor a zuhanyzó nő képe összekapcsolódik a menstruáció és tisztatlanság hagyományával, amely hosszú évez-

redekkel ezelőttre nyúlik vissza. A Biblia (3Mózes: 15:19–33) azt hirdeti, hogy a menstruáló nők hét napig tisztátalanok, és bármi, amit megérintenek, tisztátalanná válik. Az ortodox zsidó közösségi rituálé része a menstruáló nők számára a mikvében (fürdőben) való elmerülés, hogy megtisztuljanak a menstruációjuk végén. Az iszlám vallásban a menstruáló nőket mentesítik a böjtöléstől és a szexuális kapcsolatoktól. A hinduizmus hagyományosan tisztátalannak tartja a menstruáló nőket. A japán buddhizmus kitiltja a nőket a templomokból a menstruációjuk idején. Nepálban a menstruálókat elszigetelik, arra a hitre alapozva, hogy a menstruációs vér mérgező (Rostvik, 2018). A példák alapján is elmondható, hogy a történelem során sok kultúra adott misztikus jelentőséget, jelentést a menstruációnak – például 28 napos ciklikussága miatt összekapcsolták a holdciklussal. Minden társadalmi csoport rendelkezik valamilyen elképzeléssel a menstruációról, s ennek következtében az egyén élménye függ az adott szociokulturális közegtől, környezettől, illetve az egyéni élményt, jelentést a generációkon átörököltetett kimondott

és ki nem mondott szabályok is befolyásolják (Gómez-Sánchez és mtsai, 2012). A menstruációval kapcsolatos hiedelmeket számos nemzetközi tanulmány vizsgálta (pl. Beaussang és Razor, 2000; Stubbs, 2008; Gómez-Sánchez és mtsai, 2012), és hazai kutatásokat is olvashatunk a témában (pl. Nyitrai és Takács, 2019a; Nyitrai és Takács, 2019b).

Stigma és tabu

Goffman (1963, idézi Johnston-Robledo és Chrisler, 2011) stigmaelmélete a menstruációval kapcsolatban is értelmezhető. Stigmának tekint minden olyan jellemzőt, amely az emberek egy csoportját elkülöníti a többitől, s amely azt az információt közvetíti, hogy ezeknek az embereknek torzult a testük vagy a személyiségük. Goffman a stigma három típusát különbözteti meg: testi, jellembeli és származási. Johnston-Robledo és Chrisler szerint a menstruációs vér egy olyan stigmatizáló jegy, amely Goffman mindhárom kategóriájába beleillik. A menstruációs vér felé irányuló averzió miatt a (vér által keletkező) folt tekinthető az adott illető karakterbeli hiányosságának, hibájának (a szivárgás, átázás a menstruáló lányok és nők egyik legnagyobb félelme). Mivel csak nők menstruálnak, a menstruációs vér tekinthető a nőiség törzsi szimbólumának is. A menstruáció inkább elrejtett, mintsem látható stigma, de ennek csupán az az oka, hogy a nők nagy hangsúlyt fektetnek a rejtetegetésére (Johnston-Robledo és Chrisler, 2011).

A menstruációt övező stigma három menstruációs tabut ölel fel: rejtetegetés, aktivitás és kommunikáció. A rejtetegetés azt foglalja magába, hogy a menstruációt titokban kell tartani. A kommunikációs tabu azt fejezi ki, hogy a menstruációt verbálisan is éppen úgy el kell palástolni, mint fizikailag,

s hogy a menstruációról nem szabad nyíltan beszélni. Az aktivitási tabuk olyan korlátozások, amelyek a menstruáló lányok és nők viselkedésére irányulnak. Az aktivitási tabuk azon alapulnak, hogy a menstruációt úgy észleljük, mint fogyatékoságot vagy betegséget, ami korlátozza a nőket a képességeikben (Kissling, 1996; White, 2012; Williams, 1983, idézi Kissling, 1999).

Menarche, a menstruáció megélése, a megélést befolyásoló tényezők

A menstruációs ciklus tökéletes példája a biopszichoszociális folyamatoknak: a fiziológia olyan normális aspektusa, amely egyszerre hat a viselkedésre, és meg is határozott azáltal. A menstruáció, a menarche – azaz az első menstruáció – és a menopauza megtörténik, a hiedelmeink ezekkel kapcsolatban tanultak, és a feléjük irányuló attitűdjeink pedig a kulturális kontextus által meghatározottak. Bár a nők, szerte a világon, a menstruáció és menarche ugyanazon folyamatainak mennek keresztül, az ezekkel kapcsolatos élményeik mégis különböznek. Ezekért a különbségekért elsősorban a hiedelmeinkre, attitűdjeinkre és viselkedésünkre irányuló szociokulturális hatások felelősek (Chrisler, 2008, idézi Chrisler, 2013). A tabukkal, mítoszokkal, negatív jelentéssel való átitatottság a mai napig jellemző az amerikai kultúrára, ahol ezek megszilárdításáért többek között a népi bölcsességek, oktatási módszerek, illetve hirdetések és reklámok a felelősek (McKeever, 1984). Egy ausztrál kutatás során, melyben lányoknak szóló magazinokat vizsgáltak, kimutatták, hogy a menstruációs termékek reklámjai összevaró, ellentmondó és paradox üzeneteket közvetítettek. A menstruációt összességében higiéniai krízisként, a nőiség számára rizi-

kóként ábrázolták (Raftos és mtsai, 1998). A menstruációt még napjainkban, a 21. században is tisztátalan, a menstruáló személyt beszennyező eseményként tartják számon, hiszen máskülönben miért lenne szükség „tisztasági” betétek, termékek használatára – már nemcsak a menstruáció ideje alatt, hanem gyakorlatilag az év többi napján is (Merskin, 1999).

Koff és mtsai (1981, idézi Burrows és Johnson, 2005) szerint sok fehér, nyugati, középosztálybeli lánynak a menarche traumatikus élmény is lehet. Ruble és Brooks-Gunn (1982, idézi Burrows és Johnson, 2005) ugyan a *trauma* szó használatát túl erősnek tartja a menarche leírására, ugyanakkor véleményük szerint az egyértelműen lehet felkavaró, zavart és ambivalenciát keltő esemény. A nyugati társadalomban a menstruáció negatív reprezentációja és az ellentmondásos társadalmi üzenetek közvetítése mellett jellemző még a menstruáció orvosi, patológiás ábrázolása és megjelenítése is (Burrows és Johnson, 2005). Több kutatás is vizsgálta a lányok, nők menarche-élményét, vagyis az első menstruációhoz fűződő attitűdjét, illetve próbálta feltárni az ezeket az élményeket befolyásoló, meghatározó tényezőket (Beausang és Razor, 2000; Burrows és Johnson, 2005; Jackson és Falmagne, 2013; Lee, 2008; McPherson és Korfine, 2004; Stubbs, 2008). A kapott eredmények – csakúgy, mint a társadalom által közvetített üzenetek – olykor ambivalensek és egymásnak ellentmondóak. Jackson és Falmagne (2013) tanulmánya azokat az árnyalt módokat vizsgálta, amiken keresztül a menstruációhoz fűződő negatív társadalmi diskurzusok hatnak a nők menarche-émlékeire, illetve azt, hogy mekkora ezek relevanciája a női identitás kialakításában. A nők menarche-élményei azt mutatják, hogy elfogadják a menstruációhoz

fűződő negatív diskurzusokat a menstruáció kezelése és elrejtése tekintetében, ugyanakkor elutasítják azokat az üzeneteket, melyek arra utasítják őket, hogy ne beszéljenek a menstruációról (mivel a közeli barátokkal megosztják a menstruációs nehézségeiket).

A patologizált és negatív reprezentáció mellett a menstruáció, illetve a menstruáció előtti változások pozitív megélésére is találhatunk bizonyítékot, és magyar mintán is született olyan vizsgálat, melyben a menstruációs attitűd ambivalens mivolta mellett felszínre kerültek pozitív viszonyulások is (Nyitrai és Takács, 2019a). King és Ussher (2012) kutatásában a pozitív megélést a következő magyarázatokkal indokolták: pozitív érzelmi hatás (öröm, energizáltság érzése), feszültségoldás, fokozott vonzerő, az öngondoskodás legitimitása és a menstruáció jelzése (a menstruáció előtti tünetekre vonatkozóan).

Stubbs (2008) kutatása során azt az eredményt kapta, hogy a menstruáció előtt álló lányoknak, illetve a fiatal fiúknak is negatív attitűdjei és elképzelései vannak a menstruációról, ami nem csoda, hiszen a kulturális hiedelmek, üzenetek már egészen fiatal kortól elérhetőek. Meghatározó jelentőséggel bír a menstruáció időzítésének szubjektív megélése is: a koránérő lányokra jellemző a menarche negatívabb megélése/élménye, míg az „időben” vagy később érők pozitívabb élményekről számoltak be. Nem meglepő, hogy akik első élménye negatív, a később is is negatívabb menstruációs attitűddel rendelkeztek, mint azok, akik pozitívan élték meg a menarchét. Utóbbi csoportot az is jellemezte, hogy pozitívabb testképpel és jobb általános egészséggel is rendelkeztek (McPherson és Korfine, 2004). A negatív élmények központi motívumai a szégyen, a megszégyenülés, a bűntudat, a lelepleződéstől való félelem, míg a pozitív élményeknél a menarche mint

a nővé válás szimbóluma és a szexuális érés miatti öröm jelentek meg (Lee, 2008).

A menstruáció megélését nagyban meghatározó tényező a lányok informáltsága, felkészültsége életük ezen aspektusával kapcsolatban. Az elsődleges információforrások az anyák és iskolai oktatók, de fontos szerepük lehet a lánytestvéreknek, kortársaknak, nagymamáknak, könyveknek, médiának és a családi barátoknak is (Beausang és Razor, 2000).

Mind a mai napig sok valótlan, hiányos, pontatlan információ kering a női ciklusról – felmerülhet a kérdés, hogy hogyan lehetséges ez, mikor az emberek egyre több tudással rendelkeznek az őket körülvevő világról. Chrisler (2013) tapasztalata, hogy a nőiség pszichológiájával (*psychology of women*) foglalkozó tankönyvekben és kurzusokon kevésbé hangsúlyos a menstruációs ciklus tárgyalása. Emögött több okot is feltételez. A férfi hallgatók nagyobb arányban hiányoznak azokról az órákról, amikor a menstruációs ciklus a téma, és azon hallgatóknál, akik részt vesznek az órákon, bizonyos pontokon érezhető a zavar, a kényelmetlenség (pl. a menstruációs váladék valódi tartalma, összetétele). Az oktatók gondolhatják azt, hogy ennek a témának a tanítása nem az ő feladatuk, hanem ez biológia- vagy női egészség órához tartozik (a diákok nagy része nem vesz részt ilyen órán, illetve a biológiaórákon a menstruációt nem biopszichoszociális szempontból tárgyalják). Sokan azt gondolják, hogy a menstruáció témája már nem számít tabunak, ezért nem is érzik fontosnak, hogy beszéljenek róla (Chrisler, 2013). A hiányos edukáció hátterében azonban más okok is meghúzódhatnak. Ez lehet egyfajta belsővé tett menstruációs tabu, különösképpen kommunikációs tabu, amelyben a menstruá-

ció megbeszélése tiltott. De lehet egy olyan körforgás bizonyítéka is, amelyben a nem megfelelően edukált lányok hiányos vagy valótlan információkat adnak tovább kortársaiknak, kisebb testvéreiknek vagy a későbbiekben saját lányaiknak. Abból, ahogyan a menstruációt prezentálják a filmekben, tévéműsorokban, reklámokban, magazinok hirdetéseiben és internetes reklámokban, a jelenlegi serdülők érezhetik azt, hogy a menstruáció ténye nem fontos (Lee, 2008).

A menstruáció és a sport

Bár érdekes és érdemes lenne megvizsgálni és figyelembe venni, hogy a sportolás, sportolói lét és a menstruáció megélése között milyen kapcsolat, dinamika áll fenn, mégis alig született kutatás ebben a témában, a sport és a menstruáció viszonyát az esetek többségében medikalizált szempontból és teljesítményfókuszúan vizsgálták (pl. Kishali és mtsai, 2006). A menstruáció és fizikai aktivitás kapcsolatát vizsgáló kutatások is hasonló tendenciát mutatnak: a fókuszban a menstruációs fájdalmak és a menstruációs ciklus különböző mintázatai, illetve a menstruáció teljesítményre gyakorolt hatásai állnak, figyelmen kívül hagyva a menstruáció megélésének és az azzal kapcsolatos szélesebb körű tapasztalatoknak a vizsgálatát, feltárását (pl. Kim és mtsai, 2022, Motahari-Tabari és mtsai, 2017).

Moreno-Black és Vallianatos (2005) olyan fiatal nőkkel készített interjúkat, akik serdülőkorukban aktívan sportoltak. Az alanyok arról számoltak be, hogy amikor egy sportesemény idején menstruáltak, a lelepleződéstől való állandó félelem uralkodott rajtuk – félelem a pecsételéstől, szivárgástól vagy a vérzés bármely mások számára is látható megnyilvánulásától. Ebből

kifolyólag céljuk a menstruáció láthatatlanul tartása volt, ennek érdekében különféle megküzdési stratégiákat alakítottak ki. A menstruációt kísérő fizikai tünetek, mint a görcsök, a fájdalom, a fáradékonyság, a súlygyarapodás, a puffadás aggodalmat keltett bennük, mert ezeket a tüneteket a teljesítményük csökkenésével asszociálták, és úgy gondolták, hogy felhívják magukra a közönség figyelmét. Beszámolóikból kiemelkedett még a kontroll kérdése – annak hangsúlyozása, hogy sporttevékenység során folyamatos kontrollt kell gyakorolni a testük és testi funkcióik fölött, de menstruáció során ennek nem tudnak eleget tenni. Közös élményként jelent meg a kínosság érzése az edző és a csapattársak reakciójával kapcsolatban. Nehéz volt megosztani a menstruáció tényét az edzőkkel, csapattársakkal, mert féltek attól, hogy a menstruáció esetleg negatívan hat a teljesítményükre. Azok, akik hajtották magukat, nem fogadtak el kifogásokat az esetleges saját gyenge teljesítményükre, illetve hajlandóak voltak folytatni a sportolást a diszkomfort, a fájdalom és a stressz ellenére is. Kifejlesztettek magukban egy bizonyos sportolói attitűdöt, melyre jellemző volt a kontrollézés, a képességekben való magabiztosság, és a magas teljesítményelvárás is.

Kissling (1999) a menstruációt övező kommunikációs tabu sportújságírásban történő megjelenését vizsgálta egy női maratonfutó történetén keresztül: 1996-ban Uta Pippig harmadszor nyerte meg a Boston Marathont, amit a teljesítményen kívül az is emlékeztetéssé tett, hogy Pippig menstruációs vérzéssel és görcsökkel futotta végig a távot. Általánosságban véve a sportot egészen nem sokkal azelőttig ellentétesnek ítélték a nőiességgel, és a sportolást pedig nőietlennek tartották, mivel azt alapvetően az elvárt férfias tulajdonságokkal kapcsol-

ták össze (pl. erő, bátorság, függetlenség, versenyszellem, ambíció, agresszió). A média is egy társadalmi intézmény, amely visszatükrözi, reprodukálja és esetenként megkérdőjelezi a társadalmi nemhez, nemi különbségekhez és nemi hierarchiához kapcsolódó értékeket és hiedelmeket. A cikk szerzője azt vizsgálta, hogy a médiában milyen visszhanggal jelent meg ez az esemény, hogyan tudósítottak róla a különféle lapok, műsorok. A maraton előtt készült interjúkra jellemző volt Pippig (hiper)femininitásának kihangsúlyozása (szőke haj, szépség), ami arra szolgált, hogy megkülönböztesse őt a férfi futóktól és a kevésbé feminin női futóktól. Azok a lapok, amelyek explicit módon beszéltek Pippig menstruációjáról, megerősítették és megtestesítették a nők és férfiak, a férfi sportolók és a női sportolók közötti különbséget. Azzal, hogy megtörték a menstruációt övező kommunikációs tabu csendjét Pippiget a menstruációja által a női szerepében jelenítették és erősítették meg, sportolói mivolta helyett (vagy azzal szemben). Voltak lapok, amelyek teljes mértékben ignorálták Pippig menstruációjának tényét, és fenntartották a korábbi hiperfeminin képet róla. A lapok fele semlegesen és kötelességtudóan tudomásul vette a futónő menstruációs nehézségeit, míg a másik fele ignorálta vagy kihagyta azt mint a versenyben közrejátszó faktort. Ezek mind jól prezentálják a nők ambivalens helyzetét a sportban (Kissling, 1999).

Nők és a sport

Amikor a huszadik század elején a nők – „gyengébbik nem”-ként – bekapcsolódtak a sportba, egy már meglévő struktúrához csatlakoztak. Az elsőség kiváltságokkal, hatalmi pozícióval, előjogokkal, szabályok megalko-

tásával és irányítással jár, amelyet a sport területén egyértelműen a férfiak élveztek. Ebben a környezetben bizonyos sportágakat kedvezőbb színben tüntettek fel a nők számára, míg mások inkább hátrányos megkülönböztetésben részesültek: elfogadott és támogatott az esztétikus, szép női test látványa, ám a test elleni küzdelem, az ellenfelekkel való közvetlen kontaktus inkább elutasítandó (Bodnár, 2015). A társadalom ideálokat állít a férfiak és nők elé is. Míg a nyugati kultúrában a férfiaság meghatározója a fizikai erőnlét, a nagy méret és az agresszivitás, addig a női ideál jellemzője a szépség, a kis méret, a vékony alkat, és ami talán a legfontosabb, a fizikai gyengeség (Bartky, 1998, idézi Roth és Basow, 2004). A sportolás lehetővé tehetné a nők számára, hogy csökkentsek a fizikai erő egyensúlyhiányát a nemek között – feltéve, ha nem szorítanak háttérbe a nők fizikai erejét és képességeit, és hangsúlyoznák helyette a női vonzerőt. Megfigyelhető, hogy több sportban is – mint például a szertorna, műkorcsolya, tánc vagy akár a szinkronúszás – szerepel a szabályok között az, hogy a versenyzőknek nőiesnek kell lenniük (Nelson, 1994, idézi Roth és Basow, 2004). Így a női sportolók megítélésében a nőiességen van a hangsúly, nem pedig az erőn, amit képviselnek vagy képviselhetnének (Roth és Basow, 2004).

A KUTATÁS CÉLJA ÉS KÉRDÉSEI

A kutatás fő témája annak feltárása és megértése, hogy a szinkronúszó nők miként élik meg a menstruációjukat, illetve a menstruáció élményét milyen tényezők befolyásolják és határozzák meg. A kutatás szükségességét igazolja, hogy a menstruáció a nőiség egyik legalapvetőbb megnyilvánulási formá-

ja, melyre manapság elsősorban fiziológiai folyamatként tekintünk, annak ellenére, hogy az biopszichoszociális jelenség. Ez a megközelítés az eddigi kutatásokban is tükröződik: a sportolók és a menstruáció kapcsolatát mint fiziológiai, medikalizált folyamat vizsgálják, s csak nagyon minimális hangsúly esik a menstruáció pszichológiai aspektusaira.

A jelen tanulmányban ismertetett kutatás célja megismerni, feltárni, hogy az aktív sportolói részvétel hogyan hat, egyáltalán hat-e arra, ahogy a nők megélik a menstruációjukat. A szinkronúszó nők milyen nehézségekkel, kihívásokkal kerülnek szembe a menstruációjuk során, s ezeken hogyan kerekednek felül a mindennapi élet, az edzések, a versenyek során? A menstruációjuk megléte miként befolyásolja azt, ahogyan magukra nőként, szinkronúszóként tekintenek?

MÓDSZERTAN

Eljárás

A menstruáció megélése sportoló nők (szinkronúszók) körében című kutatás (kutatásetikai engedély ELTE KEB-száma: 2019/453), a szerzők együttműködésében zajlott. Az adatgyűjtés az első szerző végezte, a többi szerző az adatelemzéshez és értékeléshez járult hozzá. Az alanyok toborzása több lépcsőben történt. Első körben egy budapesti szinkronúszó-egyesület volt edzőjével vettük fel a kapcsolatot, aki továbbította a toborzót az egyesület aktív felnőtt szinkronúszói felé. Ezt követően a Magyar Szinkronúszó Szövetséget is megkerestük, akik szintén készségesen segítettek a toborzásban – az ő segítségükkel e-mailen keresztül minden olyan hazai szinkronúszó-egyesület-hez eljutott a toborzó, ahol bejegyzett aktív,

felnőtt szinkronúszót edzenek. Mivel még ezt követően is alacsony volt a részvétel iránt érdeklődők száma, a kutatásban már részt vevők is segítettek azáltal, hogy szintén továbbították a toborzót a csapattársaik felé.

Adatgyűjtés

Az adatokat 2020. március 2. és április 1. között vettük fel. Az interjúk 2020. március 13-át megelőzően személyesen, egy előre egyeztetett időpontban és helyszínen zajlottak, ugyanakkor a világjárvány hazai kirobbanását követően az interjúk felvétele áttevődött az online térbe (Skype- vagy Messenger-videóhívások formájában) – így az adatok felét személyes találkozók, míg a másik felét online videóbeszélgetések formájában nyertük. Összesen nyolc személylyel készült interjú.

Az általunk megkérdezett szinkronúszó nők 19 és 28 év közöttiek voltak, átlag életkoruk 21,75 év. Mindegyikükről elmondható, hogy a szinkronúszás már gyermekkoruk óta része az életüknek (7 és 14 éves koruk között kezdték el), és jelenleg is aktív szinkronúszók. Hobbiszinten űzik ezt a sportot – ugyanakkor egyesületi kereteken belül versenyezni is járnak, kisebb kupákon, illetve országos bajnokságokon is részt szoktak venni. Korábbi sportkarrierjük tekintetében különbözőek: van, aki felnőtt korát megelőzően csak bemutatókon szerepelt, nem versenyzett, és olyan szinkronúszók is részt vettek a kutatásban, akik korábban a válogatott tagjai is voltak. Többüknel megjelent, hogy tanulmányok vagy külföldi tartózkodás miatt ideiglenesen szüneteltették a sportot. Az általunk megkérdezett nők közül nyolcból öten az életük során legalább 1 évig maguk is dolgoztak szinkronúszóedzőként. Hetente legalább két alkalommal többórás

edzésen vesznek részt. Az edzések felépítése komplex: a szárazföldön erősítenek, nyújtanak (van olyan egyesület, ahol külön aerobik-edzővel is dolgoznak), a vízben pedig szintén erősítenek úszás formájában, illetve elemeket és kúrt gyakorolnak.

A résztvevőkkel félig strukturált interjú készült. Az interjút megelőzően tájékoztattuk őket a kutatás céljáról, kijelöltük az idői kereteket, kijelölésre kerültek, illetve megismertettük a résztvevőket az interjú menetével. Ezt követően aláírták a Tájékoztató és beleegyező nyilatkozatot, valamint a Hozzájárulás az adatkezeléshez című nyilatkozatot, s megválaszoltuk az esetlegesen felmerülő kérdéseiket. Online interjúfelvételnél ez az előkészítés annyiban változott, hogy az interjút megelőzően e-mailben megkapták a résztvevők a nyilatkozatokat, melyeket még a beszélgetés megkezdése előtt visszajuttattak kitöltve és aláírva, elektronikus formában.

Az interjú a következő témákat érintette: sportkarrier/szinkronúszó-karrier (a sport megítélése, motiváció, célok, a szinkronúszás fontossága), társas kapcsolatok (edzővel és csapattársakkal), menstruáció (a menarche élménye, az attitűd feltárása, kommunikáció), illetve a menstruáció és a szinkronúszás kapcsolata.

Adatelemzés

A jelen kvalitatív kutatás posztpozitívista, fenomenológiai paradigmában készült. A kutatás szempontjából ez azt jelenti, hogy a kutatómunka fókuszában az általunk megkérdezett szinkronúszó nők menstruációval kapcsolatos élményeinek, tapasztalatainak feltárása és megértése áll. Az interjú készítője maga is aktív részese volt a megismerés folyamatának, így az önreflexivitás is elengedhetetlen és

fontos az elemzés során. Az adatok feldolgozása tartalomelemzés módszerével történt (Braun és Clarke, 2006). Az elemzés megkezdése előtt a következő döntések meghozatalára volt szükség: az adatok részletes bemutatása egy szempont kiemelése helyett – a kódok és az elemzések az egész adathalmazról számot adnak; induktív, szöveg vezérelt tartalomelemzés alkalmazása; illetve a szemantikus, felszíni tartalmak szerinti elemzés.

A kutatás során nyolc interjút elemeztünk, a teljes korpusz nagysága 53 893 szó. Az interjúk elemzését az Atlas.ti szoftver segítségével végeztük. Az elemzés során Braun és Clarke (2006) hatlépéses elemzési folyamatát követtük: (1) ismerkedés a szöveggel: a diktafonnal vagy számítógépes prog-

rammal rögzített hanganyagok legépelése során már megkezdődött a szöveggel való ismerkedés, amelyet a további újraolvasás még tovább mélyített; (2) az elsődleges kódok megalkotása: az Atlas.ti szoftverrel szemantikus kódok megalkotása, ezekhez idézetek kapcsolása; (3) témák keresése; (4) a témák áttekintése; (5) finomítás és a témák elnevezése; (6) a jelentés, beszámoló megírása.

Az interjúk kódolása során 1397 kódot alkottunk meg, melyeket végül a témák többszöri átnézése és finomítása után 43 témába osztottunk be. Így 4 főtémát kaptunk, melyek a következők: (1) szinkronúszó-karrier, (2) kommunikáció a menstruációról, (3) szinkronúszás és menstruáció, (4) a menstruációt kísérő tünetek.

1. táblázat. A szinkronúszó-karrier főtéma és altémái

Szinkronúszó-karrier	Edzősködés			
	A karrier szüneteltetése			
	Az edzések felépítése			
	Master's szinkronúszás			
	Más sport a szinkronúszás előtt/mellett			
	Szinkronúszó-válogatott			
	A szinkronúszás megítélése	Nőies sport		
		Szinkronúszó férfiak		
	Célok, motiváció	Versenyzés		
		A csapat fontossága	Kapcsolat az edzővel	Testkép, étkezés
Kapcsolat a csapattagokkal				
A szinkronúszás hatása az életre				
Bíróskodás				

Az interjúban részt vevő nők nem mutattak egységes képet a szinkronúszó-karrier tekintetében, különféle utakat jártak be sportkarrierjük során. Ugyanakkor mivel a kutatási kérdés szempontjából az információk ezen része nem központi fontosságú, hanem

inkább háttérinformációként szolgál, és az interjú ívében a közös hang megteremtését, a rapport kialakítását segítette elő, ezért nem éreztük szükségesnek a téma további elemekre való bontását, részletezését.

2. táblázat. A menstruációhoz kapcsolódó főtémák és altémáik

Szinkronúszás és menstruáció	Versenyek, bemutatók és a menstruáció			
	Tamponhasználat	Zsinór/madzag kilógása		
		Átázástól való félelem, elővigyázatosság		
		A menstruáció titkolása, rejtegetése		
Edzők és a menstruáció	Elrettentő példák			
	A kisebbek segítése tamponhasználatlal kapcsolatban			
Kommunikáció a menstruációról	Menstruáció és csapatársak	Felkészülés a menstruációra	Félelem a menstruációtól	A menstruációval kapcsolatos attitűd
	Felvilágosítás (iskola, szülői)			Első menstruáció
	A barátnők szerepe a felkészülésben			
	Kérdések, bizonytalanságok, hiányos információk			
A menstruációt kísérő tünetek	Hasfájás, menstruációs görcsök			
	A menstruáció hatása a mindennapokra	A menstruáció mint kifogás		
	A menstruáció hatása a szinkronúszásra			
	A menstruáció mint nehezítő tényező			

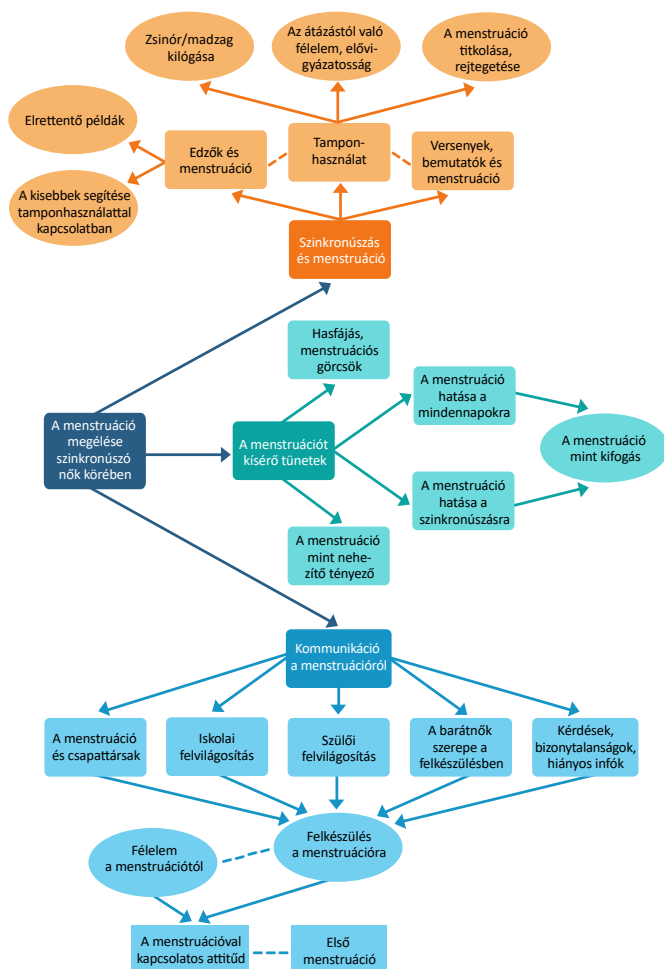
Az interjúk további részeiben a fentebb látható 3 másik főtéma emelkedett ki. A szinkronúszás és menstruáció témáján belül nagy hangsúlyt kapott a tamponhasználat (mely az első menstruáció élményével összefüggésben is előkerült), a versenyek, bemutatók és az edzők menstruációhoz fűződő hozzáállásával kapcsolatban is központi jelentőséggel bírt. A menstruáció titkolása, rejtegetése téma átível a kommunikáció a menstruációról főtémához, mivel ez a folyamat nemcsak fizikai szinten jelent meg – tehát a menstruációra utaló jelek elfedésében –, hanem a kommunikáció szintjén is, tabuk,

hiányos információk és bizonytalanságok formájában. A menstruációt övező kommunikációban fontos szerepe volt a barátnőknek, osztálytársaknak és csapatársaknak, illetve az iskolától vagy szülőktől jövő (vagy éppen nem jövő) felvilágosításnak. Itt ismét szükséges visszautalni a szinkronúszás és menstruáció témáján belül a kisebbek segítése a tamponhasználatlal kapcsolatban altémára, melyben megjelent a fiatal edzők szándéka és megvalósult cselekvése arra, hogy átadják a szinkronúszó lányoknak azokat a praktikus, saját testükkel és a tamponhasználatlal kapcsolatos információkat,

amiket máshol korábban nem kaptak meg (se iskolában, se szülőktől). A menstruációs attitűd változatos, egymásnak olykor ellentmondó hozzáállásokat foglalt magában, mint például a menstruáció mint a nővé válás szimbóluma, fordulópontja; mint természetes jelenség; és mint nehézségekkel teli állapot, amely felé félelemmel fordultak. A menstruációt kísérő tünetek egyénenként nagyon különböző fizikai és mentális változásokat foglaltak magukban, ugyanakkor közös pont-

ként kiemelkedett a hasfájás, a menstruációs görcsök, illetve a menstruációval járó vagy olykor azt megelőző hangulatingadozások. Megjelent a menstruáció hatása a mindennapokra és a szinkronúszásra is, annak esetlegesen nehezítő tényezőként való megélése vagy kifogásként való címkézése.

Az alább látható tématerképeken megtalálhatóak az interjú során feltárt témák, ezek egymáshoz való viszonya, kapcsolódása.



1. ábra. Menstruáció megélése szinkronúszó nők körében: főtémák, altémák és ezek egymással való kapcsolata

ÉREDMÉNYEK

Az első menstruáció – felkészültség, időzítés szubjektív megélése

Az interjúban részt vevő nők első menstruációval kapcsolatos élményei – természetesen – különböztek, ugyanakkor közös volt az, hogy a megélést befolyásolta az, hogy mennyire érezték felkészültnek magukat a menstruációval kapcsolatban, illetve szubjektíven, kortársaikhoz és barátnőikhez képest hogyan ítélték meg az időzítését: korainak vagy későinek érezték-e azt az időpontot, amikor ők először menstruáltak. A menarche időpontja esetükben 12 és 16 éves kor között ingadozott – volt, aki 11 évesen már napi szinten gondolkodott azon (és félelemmel gondolt rá), hogy vajon mikor fog először menstruálni („Amikor én 11 éves voltam, nekem nem telt volna el úgy nap, hogy én ne gondoltam volna rá, hogy Űristen, nekem valamikor meg fog jönni. De nem úgy, hogy vártam, hanem félelemmel gondoltam rá. És így bestresszelt az egész, és minden egyes nap ezen gondolkodtam.” – MM1130), és olyan lány is volt, aki még 16 évesen is úgy érezte, hogy időben van, nem késett el sehonnan („15 éves korom után jött meg, ilyen 16 éves korom tájékán pont, még akkor, amikor nem kellett parázni. És pont úgy voltam vele, hogy mivel ez kicsit idősebb koromban történt, ezért tudtam már nagyjából, hogy mire számítsak. Mert utána is néztem, már vártam, hogy megjöj-jön...” – MM3030). A várakozásban és az örömteli megélésben fontos szerepe volt a valahova tartozás érzésének, annak, hogy a menstruáció által egy közösség teljes értékű tagjává válnak:

Én nem éltem meg ezt így annyira drámaian, sőt, én amúgy tökre örültem is

neki, mert én már azt hittem, hogy velem valami baj van. Az osztálytársaimnál egy csomó ilyen korán érő lány volt, ők már ilyen 7.-ben már mesélték, hogy ők már mennyire lányok, én meg így ott álltam, ilyen kis baba szemekkel. [...] Én így álltam, hogy én ezt nem hiszem el, hogy velem még mindig nem történt ez meg, és hogy velem valami baj van. Szóval bennem ez egyfajta ilyen öröm volt, minthogy ilyen dráma. Én tökre feldobódtam, hogy végre, végre... (MM0330)

A megélést nagymértékben befolyásoló másik tényező a lányok menstruációval kapcsolatos felkészültsége. Információforrásként jelentek meg az anyák, a barátnők, az iskolai felvilágosító órák és az ismeretterjesztő könyvek/prospektusok. Az általunk megkérdezett szinkronúszó nők többsége arról számolt be, hogy a rendelkezésükre álló információk ellenére sem érezték magukat felkészülve, többen is bizonytalanságot éltek meg az első menstruációjukat megelőzően, hiszen nem tudták, pontosan mire is számítsanak („Hát, kicsit féltem tőle egyébként. Mert nem tudtam, hogy mivel fog járni. Ugye így az életemben. Hogy akkor erre most mennyire kéne odafigyelni rá. [...] Hogy azt mondják, hogy Űristen, fájni fog a hasad, meg hogy nem tudom, meg hogy majd ne lepődj meg, ha ez történik. És akkor így, hogy oké. De azért ez szerintem stresszelte az embert.” – MM3030). Ugyanakkor az élmény bizonytalan, ijesztő mivoltán jelentős mértékben tudott csökkenteni, ha a lányok a saját menarchéjukat megelőzően is találkoztak már a menstruációval hozzájuk közel álló személyen keresztül („Nem tartottam tőle, édesanyám sem titkolta soha, ha menstruált. Szóval láttam, hogy hogy néz ki meg milyen.” – MM2030), illetve, ha volt kivel megosztá-

ni kétségeiket, kételyeiket („*Hát, én meg tudtam beszélni anyukámmal, hogy ez miért történik és hogy ez mi ez, vagy miért van, igazából. Úgyhogy pont ezért volt az is, hogy kicsit rá tudtam készülni úgymond, hogy nem úgy kezelte, hogy Jézus Mária.*” – MM3030; „*Nem nagyon anyukámat kérdeztem, szóval szerintem mindig inkább az volt, hogy nálam idősebb lányokat kérdeztem. Általában mindig idősebb lányokkal voltam jóban. Szóval ők is felkészítettek mindenre az élet terén.*” – MM1130).

Annak ellenére, hogy mindnyájan részesültek valamilyen formális, intézményi edukációban a nemi érést és a serdülőkori változásokat illetően, mégis többször előke-rült az interjúk során, hogy a különféle oktatás ellenére sem értették és tudták, hogy milyen folyamatok is zajlanak le, hogy mi értelme van a menstruációnak, vagy hogy pontosan mi történik ilyenkor a testükben („*Meg aztán gimiben volt egy részletesebb, amikor rendszeren a biológiai folyamatokat elmagyarázták. De igen, például azt, hogy hogy van az, hogy mikor tudsz teherbe esni meg az egész peteérés, szóval én ezt amúgy viszonylag későn tudtam meg. Szóval az első ilyen menstruációs felvilágosításon még semmit sem beszéltek, ezt így gimiben tanultam meg részletesen.*” – MM1130; „*Hát, az az igazság, hogy ez azért érdekes, mert ugye volt a suliban meg mindenféle helyen ilyen felvilágosító óra, meg így próbálták elmondani, hogy mi van, [...] de hogy nekem akkor nem volt túl sok fogalmam. Tehát épp, hogy annyit tudtam, hogy jó, hát hogy ez így vérzik, meg ilyenek, de nem értettem sem azt, hogy ennek mi köze ahhoz, hogy én nekem majd egyszer lehet gyerekem, se azt, hogy ez miért jó, se azt, hogy...*” – MM0330).

Tamponhasználat

Mivel a szinkronúszás minden résztvevő életének része volt már az első menstruációját megelőzően is, ezért az élményt befolyásolták az őket a szinkronúszás során ért különféle hatások. Az egyik legjelentősebb tényező, amelyre valamennyien kitértek az első menstruáció említésekor, a tamponhasználat. Szinkronúszás során elkerülhetetlen, hogy a lányok vízbe menjenek, és míg az edzések kihagyása olykor opció vagy megoldás lehet, addig versenyeknél vagy bemutatóknál, egy csapat tagjaként nincsen meg ez a lehetőségük. A tamponhasználat témakörét vizsgálva látszik igazán, hogy a különféle tényezők, a lányokat ért hatások miként fonódnak össze, kapcsolódnak egymáshoz, és ezen a kapcsolódáson keresztül miként formálták a menstruációjuk megé-lését – ilyen tényezők a következők: az edzők attitűdje a menstruációval, tamponhaszná-lattal kapcsolatban, a szülői és iskolai felvilágosítás hiányosságai, amelyek a saját testtel, a menstruációval kapcsolatos hiányos információkban nyilvánulnak meg, illetve a fiatal edzők és a csapattársak által nyújtott segítség és felvilágosítás a tamponhaszná-lattal kapcsolatban.

Tizenkettő éves voltam [...], és addigra már így nagyjából a csapatomban kb. mindenkinek megjött, tehát így tisztában voltam vele, hogy így most el fogják várni tőlem, hogy tamponozzak. De azért nem vártam. Nem tudom, annyira féltem az egészsőtől. Visszagondolva ez akkor hülyeség, hogy félnék a lányok a tampontól. De rettegtem tőle, hogy Űris-ten, ez most mi lesz. És emlékszem, hogy amikor először megjött, akkor is edzésen

már így hozta az edző nekem a tampont, hogy na, én meg így néztem, hogy biztos, hogy nem fogom megpróbálni, kizárt, most raktam be egyáltalán először betétet a bugyimba, hogy én ezt nem fogom. És akkor még engedékenyek voltak velem, hogy jó, akkor elsőre még nem. [...] És utána pont mentünk bemutatóni, és nekem akkor jött meg. És ott ugye nem mondhattam azt, hogy jó, hát akkor én most nem megyek vízbe, hát benne voltam a kűrben. És emlékszem, hogy ezt utólag anya is mondta, hogy ez neki tök kínos volt, mert hozzá ment oda az edző, hogy jó, hát a lányod most rakja fel a tampont, vagy ha nem rakja fel, akkor rakd fel neki te. [...] És aztán végül nagy kinszenvedéssel, de megoldottam, de rettenetes emlékként maradt meg. Hogy ott szenvednem kellett vele, és nem akartam. (MM1130)

14 éves koromban jött meg először [...], pont bemutató volt, ilyen nyitógála egy fürdőben, és akkor aznap, mielőtt lementünk volna kocsival, akkor jött meg talán először. És akkor ugye így egyből tampont, így elsőre, és hát így hiába kértem volna segítséget így otthon, mondta (anya), hogy tessék, itt van a tampontból a leírás, olvasd el, nézd meg a képeket, és akkor tedd fel. Úgyhogy ez volt. Nehéz volt jó helyre rakni. (MM2030)

Ezek az idézetek jól szemléltetik a helyzetet, amelybe az általunk megkérdezett nők kerültek az első tamponhasználatuk során – féltelenség, bizonytalanság és a külső segítség hiánya. A helyzetből való kilépés nem volt lehetséges, ezért élesben kellett megoldaniuk, elhárítaniuk a felmerült problémát, ami az adott helyzetben a menstruáció ténye volt. Az első idézet egyfajta edzői attitűdre is

rávilágít – a menstruáció elbagatellizálása és a segítségnyújtás felelősségének átruházása a szülőre. Ugyanakkor a tamponhasználat tekintetében a szülők sem minden esetben nyújtanak kellő támogatást, és adják meg a szükséges információkat, segítséget. Természetesen ennek az ellenkezőjére is van példa (...*anyu elkezdett megnyugtani, meg nagyon boldog volt, ilyen büszke. [...] És akkor mondta, hogy nyugi, nyugi, megoldjuk, amúgy meg be lehet menni a vízbe, csak tamponnal. És akkor én mondtam neki, hogy jó, de én ezt nem tudom megcsinálni, meg nem tudom, tényleg szenvedtem. És mondta, hogy jó, nyugodj meg, ma még ne próbálkozzunk, majd ráér ez holnap.*” – MM1040), ugyanakkor a lányok többsége az interjú során legalább egyszer megemlítette a tamponhasználatot övező kommunikációs nehézséget, a segítségkérés lehetőségének hiányát. A környezet, a lányok életében meghatározó szereplők, mint az edzők, szülők menstruációs attitűdje, hozzáállása fontos üzenetet közvetít felénk magával a menstruációval kapcsolatban.

Hú, hát, voltak rossz dolgok. Hát, ugye verseny volt, és valakinek akkor jött meg mondjuk másodjára, és nem akart felrakni tampont, és volt, hogy bement vele a vezetőedző, és addig nem engedte ki, vagy nem hagyta békén, amíg fel nem rakja a tampont, és nem ugrik be a vízbe ugye, hogy akkor most ő is versenyez, a csapattársait nem hagyja cserben, hogy nem csinálja a kürt, mert menstruál. (MM2030)

Ez az attitűd és viselkedésmód elrettentő példaként is szolgálhat a szinkronúszó lányoknak, és volt olyan, aki a menarchéját megelőzően elhatározta, hogy amikor ő fog először

menstruálni, akkor nem fog belőle nagy ügyet csinálni, és egyedül, segítség nélkül orvosolja a helyzetet („És akkor én ott eldöntöttem, hogyha nekem meglesz egyszer, akkor biztos, hogy nem fogok ezzel ennyit szenvedni, meg nem hagyom, hogy valaki más esetleg kényszer miatt nekem oda álljon, és akkor hogy én most felrakjak. Úgyhogy így voltam, hogy így is, úgy is muszáj, akkor inkább megteszem...” – MM2030). Ez egyfajta motivációt is jelenthet a szinkronúszó lányoknak, ugyanakkor azt a hozzáállást is erősítheti bennük, hogy ez egy probléma, amit nekik egyedül kell megoldaniuk, és csökkentheti a segítségkérés lehetőségét is („...kb. a harmadik alkalommal [menstruáltam], és én már mentem nyári edzőtáborba, és ott már kellett tampont is használni, ami nekem nagyon-nagyon gyorsan történt. Én úgy emlékszem arra vissza, hogy az így azért mentem az árral, mert menni kellett. Mi otthon egyébként édesanyámmal nem beszélgettünk erről sokat, és így egy kicsit talán nehezebb volt akkor feldolgozni. [...] Furcsa erre visszagondolni” – MM7130).

Kommunikáció a menstruációról

Az interjú alanyai közül többen is voltak, akik szinkronúszó-karrierjük során maguk is edzőként működtek, főként fiatalabb korosztálynál. Ezen időszak alatt előfordult, hogy kislányok szülei keresték meg őket azzal a kéréssel, hogy beszéljenek a lányukkal a menstruációról, a tamponhasználatról, illetve olyan anyuka is akadt, aki a saját kétélyeit fejezte ki a fiatal edzők felé azzal kapcsolatban, hogy a tampon átszakítja a gyermekük szüzhártyáját, ezért nem szeretné, ha azt használnia kéne.

Volt talán kettő kislány is, aki kért segítséget, viszont rengeteg anyuka. [...]

Nagyon sok anyuka tőlünk edzőktől kérte azt meg, hogy mondjuk el a kislányának, hogy hogyan kell tampont használni, ami nagyon furcsa szerintem. (MM7130)

Volt, hogy egy kislánynak megjött, és akkor mondta, hogy hát neki most ki kell menni mosdóba, hogy neki ezt meg kell csinálni, izé, de hogy tudok-e segíteni. Hát, mondom segíteni ebben nem fogok tudni, de hogy arra figyelj nagyon, hogy. És akkor, hogy mire figyeljen, amikor ezt megcsinálja, és akkor utána megkérdezni, hogy na, hogy sikerült, minden rendben, nem nyom-e, nincs-e rossz érzésed, és akkor mondja, hogy de van vagy nincsen, vagy most vissza kell mennem, akkor azért türelmesebbek vagyunk, persze, menjél csak, csináld meg, mondd, ha bármiben tudok tanácsot adni. Szóval, hogy azért türelmesebbnek kell lenni, de azért ők ezt nagyon hálásan veszik. (MM3030)

Olyan egyesület is akadt, ahol a fiatal edzők a szülői megkeresések hatására úgy döntöttek, hogy rövid, tényszerű „felvilágosító oktatást” tartanak a kislányoknak a tamponhasználattal kapcsolatban, ezzel kipótolván azt a tudást, amelyet addig sehol máshol nem tudtak megszerezni a gyerekek.

Úgyhogy ja, kislányoknak is tartottunk felvilágosítást, hogy hogyan kell a mini tampont felrakni. [...] Edzés előtt, akinek már így érett a dolog, vagy már megvolt neki, vagy még nem, de láttuk rajta, hogy majd meg fog, hogy akkor ettől, majd ha eljön az idő, akkor ne féljen annyira. Vagy legalább valakitől hallja, hogy mi van. (MM2030)

Az alanyok beszámolóiból kiderült, hogy a menstruáció hétköznapi témának számít közöttük, tudják, ha a csapatban valaki éppen menstruál, illetve azt is, hogy ezt ki hogyan éli meg, kinek milyen tünetekkel jár ez együtt. Az edzések során már nem okoz nekik kellemetlenséget a menstruáció, megszokottá vált, hogy olyankor is ugyanúgy járnak edzésre, és a tamponhasználattal sincs problémájuk. Egyénenként nagymértékben változó, hogy milyen kísérői vannak a menstruációs ciklusuk különböző szakaszainak; van, aki a menstruáció kezdetekor fáradtabb, gyengébbnek érzi magát, míg más azt tapasztalja, hogy ilyenkor jobban terhelhető, fizikailag és pszichésen egyaránt („*És akkor utána, mikor így elkezdődik, akkor úgy nem tudom, valahogy úgy még több kedvem van, vagy még jobban úgy oda tudom tenni magam. Mint hogyha így megkönnyebbülnek valamitől, és akkor úgy tudod, úgy még jobban tudnék fókuszálni.*” – MM9230). Elmondható, hogy valamilyen változást mindnyájan érzékelnek magukon, amikor vagy mielőtt menstruálnak (pl. hangulat-ingadozás, görcsök, fáradékonyság), de az évek alatt megtanulták ezt kezelni, megszokták, és képesek kontrollt gyakorolni a testük felett, amikor éppen szükséges.

Hát, hogyha még az elején van mondjuk, akkor hát ugye a hasam szokott fájni, de mint így erő szempontjából, hogyha áthelyezem mondjuk, hogy nem arra koncentrálok, hogy na, nekem most milyen rossz, hogy fáj, hanem másra, meg mozgás közben például nem szoktam azt érezni, hogy most akkor milyen rossz. Szóval akkor így már átkoncentrálok másra a figyelem mozgás közben, és akkor nem, nem érzem úgy, hogy ez hátráltat. [...] Hát, muszáj. Hát, mindig úgy vagyok vele,

hogyha most ez a feladatom, hogy így versenyezzek, hát akkor így kell bemenni, most ezzel nem tudok mást csinálni. Nem használtam soha a menstruációt bármire kifogásnak így, hogy akkor én most azért nem megyek le edzésre, mert menstruálok. Ugye ez nekem nem volt soha ilyen. (MM2030)

Menstruáció és versenyzés

Gyakorlatilag elkerülhetetlen, hogy a szinkronúszó nők karrierjük során úgy vegyenek részt versenyen vagy bemutatón, hogy közben menstruálnak. Annak ellenére, hogy megítélésük szerint a teljesítményükre nincsen hatással a menstruáció, mégis kellemetlen helyzeteket okozhat és extra odafigyelést, mentális kapacitást igényel tőlük.

Soha nem volt jó, így mindig úgy éreztem, hogy jobb lenne, ha nem lenne. Igazából nem befolyásolta szerintem a teljesítményemet, de azért úgy voltam vele, hogy aj, miért kell most még ezzel is bajlódni. Igazából mindig ez volt vele a bajom, hogy ez egy ilyen fölösleges teher, hogy emiatt nekünk szívnunk kell, a fiúknak meg nincs ilyen. De közben meg nem egy olyan nagy dolog, tehát az élet része, teljesen kibírom. (MM1130)

Külön figyelmet fordítanak arra, hogy ne hogy látható legyen a tampon zsinórja/madzagja, hogy más ezt ne vegye észre, a látvány ne okozzon kellemetlen helyzetet. Ebben egymásnak is segítségére tudnak lenni, kölcsönösen figyelnek egymásra, leellenőrzik egymást, hogy minden rendben van-e.

Annyi, hogy mindig megkérdezem egy barátnőmet, hogy így nem lóg ki a zsinó-

rom vagy nem lóg ki a zsinórom. Szóval az a félelem így benne van, hogy kilóg a zsinórom, de amúgy ezen kívül nem zavar. (MM1130)

Engem maga az az érzés zavart, hogy tők sokan néznek, és hogy nehogya valami baj legyen. Nyilván nem szokott baj lenni, meg edzésen már úgy voltunk vele, hogy vagyunk annyira jóban, hogyha valaki mit tudom én, kicsit csipp-csepp csepe-reg, mikor kiszállt a vízből, ilyenek, akkor úgy szólunk, hogy figyu, baj van, és kb. röhögünk rajta egyet, mert bármelyikönkkel megeshet. De nincs semmi dráma. Viszont hogyha meg ott nagyon sok ember nézi, hogy te ott szerencsétlenkedsz, vagy volt olyan is, hogy hóféhér dresszünk volt, de tényleg, hóféhér, és akkor pont egy ilyen időszakban. [...] És akkor így első nap, teljes izé, tehát hogy az nekem úgy kemény volt. De inkább pszichésen. Hogy nehogya valami olyan legyen, ami úgy-mond kellemetlen nekem, vagy bárki mást hozhat kellemetlen helyzetbe, hogy én ott így elvagyok egy fehér ruhában, és akkor sprintelgetek... (MM0330)

Ebből az idézetből érezhető, hogy ebben a helyzetben a külső tekintet, a nézők plusz stresszfaktort jelentenek, mert előlük el kell rejteni a menstruáció tényét és az azt kísérő jeleket. Megjelenik a gondolat, hogy az esetleges „baleset” nemcsak az elszenvedőjét hozná kellemetlen helyzetbe, hanem a felelősség ilyen téren is kiterjed az egész csapatra – nemcsak maguk miatt kell óvatosnak és elővigyázatosnak lenniük, hanem a csapatársak érdekében is.

MEGVITATÁS

A szinkronúszás különleges szeglete a sport világának. Az alapvetően férfiak által dominált területen belül egy olyan kis szigetet képez, amely kifejezetten nők által uralt. Művészi jellegéből adódóan erőteljesen megfigyelhető benne a nőiesség hangsúlyozása, ugyanakkor ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy a nőiség különféle aspektusainak kifejezése, mint például a menstruáció, ilyen hangsúlyosan vagy akár csak minimálisan is, de megjelennek benne. A felvett interjúk beleillettek abba az elméleti keretbe, és megerősítették azt, amely szerint a menstruáció alapvetően biopszichoszociális folyamat, és számos tényező közrejátszása alakítja ki, formálja azt az élményt, amelyet a lányok megélnék ennek a folyamatnak a során – ilyenek például a menarche időzítésének szubjektív megélése, a felkészültség, a megfelelő informáltság a menstruációval kapcsolatban vagy éppen az azt kísérő fizikai tünetek (Beausang és Razor, 2000; Chrisler, 2008, idézi Chrisler, 2013; Lee, 2008; Stubbs, 2008).

A szinkronúszókkal folytatott beszélgetések során ambivalens, egymásnak ellentmondó viszonyulásokkal szembesültünk – egyének között és egyénen belül is váltakozott, hogy éppen melyik hozzáállás volt a domináns. A menstruációt egyszerre tartották természetes folyamatnak, a nővé válás fordulópontjának; félelmetes, nehézségekkel teli eseménynek; és olyan jelenségnek, amihez hozzá lehet szokni, ugyanakkor bosszantó kellemetlenségekkel jár, és könnyebb, egyszerűbb lenne nélküle az élet. A szinkronúszó léttel összefüggésben központi motívumként emelkedett ki a tamponhasználat és ennek

különböző aspektusai. Míg a menarche élménye nagy változatosságot mutatott az izgattott, örömteli várakozástól egészen a félelemmel teli megelégségig, addig az első tamponhasználatnál egységesebb képet kaptunk az élmények szintjén. Bár a menstruációval kapcsolatos információkat elsősorban a szülőktől, az iskolai felvilágosítás során és a barátnőktől szerezték (Beausang és Razor, 2000), a tamponhasználatban az első két információforrásból (az esetek többségében) nem számíthatnak segítségre. Interjúalanyaink tapasztalata, hogy iskolai felvilágosítás során gyakorlatban használható információkat nem kaptak a menstruációs ciklusukat illetően, és többen is megjegyezték, hogy csak évekkal az első menstruációjukat követően, a középiskolai tanulmányaik végéhez közeledve értették meg, hogy pontosan mi is zajlik a testükben, milyen biológiai folyamat része a menstruáció, és ez hogyan is függ össze a termékenységükkel. A hiányos edukáció hátterében éppúgy meghúzódhat a felelősségvállalás hátráltatása, mint a kommunikációs tabu, amely gátolja a menstruációról és a női testről, a reproduktív szervekről folyó nyílt kommunikációt (Chrisler, 2013; Lee, 2008). Ezek az indokok akár az edzői és szülői attitűd mögött is feltételezhetőek, és magyarázatul szolgálhatnak arra a jelenségre is, hogy a szülők a fiatal edzőket kérik meg arra, hogy kommunikáljanak a gyermekükkel a menstruációról és a tamponhasználatban kapcsolatban. Azzal, hogy a fiatalabb edzői közösség tagjai eleget tesznek ezeknek a megkereséseknek, vagy csak egyszerűen a kétszemélyes helyzetekben készségesen segítenek a hozzájuk forduló lányoknak – függetlenül attól, hogy az ő feladatuk lenne-e, vagy sem –, magukra vállalják az edukációt, a segítség felelősségét, és szembemennek azzal a tabuval,

amely ellehetetleníti a nyílt kommunikációt és információátadást a menstruációval és jelen esetben a tamponhasználatban kapcsolatban. Korábbi kutatások is kiemelték a szexedukáció fontosságát, illetve kultúrától függetlenül érezhető hiányosságát: helyi, társadalmi tabuk, illetve a nyugati országokban az anyák kényelmetlensége vagy saját maguk által érzékelt alkalmatlansága miatt a serdülők gyakorlatilag minden kultúrában nagyrészt felkészületlenül és rosszul informáltan lépnek a pubertáskorba. Ha pedig a lányok kapnak is információt a szülőktől és más forrásokból, a ezek gyakran hiányosak vagy pontatlanok (a rituális tilalmakra összpontosítanak) (Farage és mtsai, 2011).

A szinkronúszás és a tamponhasználat kapcsán a rejtegetési tabu is felszínre került. A szinkronúszó lányok közös élményeként emelkedett ki, hogy a társadalomban uralkodó kommunikációs tabu ellenére – ha nem is azonnal, a menstruáció megkezdésekor, de idővel – kialakul a csapattársak között egy norma, miszerint a menstruációról lehet beszélni, és a menstruáció tényét megoszthatják egymással. Ugyanakkor a közösség keretein kívül a rejtegetési tabu életbe lép, és versenyeken, bemutatókon kiemelt figyelmet és mentális kapacitást fordítanak arra, hogy az átázást elkerüljék, és még a tampon zsinórja se lógjon ki a fürdőruhájukból. Ebben is egy ambivalens viszonyulást figyelhetünk meg: míg edzésen, egymás között csak nevet(né)nek egy ilyen incidensen, addig közönség előtt ez „végzetes” hiba lenne, mely csorbát ejt a megjelenésükön és a megítélésükön. Ezek az eredmények beleillenek a már meglévő elméleti keretbe, miszerint a menstruációt amennyire csak lehet, titokban kell tartani, és fizikailag a lehető legjobban el kell palástolni (Johnston-Robledo és Chrisler, 2011; Kissling, 1996; White, 2012).

Ha „baleset” történne, és a menstruációs vér nyomot hagyna a lányok ruháján vagy testén, az nemcsak az elszenvető egyénnek okozna kellemetlen helyzetet, hanem ezzel a ballépéssel az egész csapatát is szégyenbe hozná – hiszen ezáltal az elrejtett, láthatatlan stigma láthatóvá válna (Johnston-Robledo és Chrisler, 2011).

A test fölötti kontroll kérdése is előtérbe került az általunk megkérdezett alanyoknál. A menstruációt kísérő tünetek nem hatnak és nem hathatnak a teljesítményre, mindent éppen úgy kell csinálni, mint bármikor máskor – akár fájdalmak és más erős fizikai tünetek ellenére is. Ehhez viszont erőteljesen meg kell tanulni kontrollt gyakorolni a test fölött, hogy ők irányíthassanak, ne pedig a különféle tünetek. A sportban hangsúlyos szerepet kap az egyéni felelősségvállalás abban a tekintetben, hogy az elvárásoknak minden körülmények között meg kell felelni, akár fájdalom vagy sérülés esetén is, és a csapattársakat nem szabad cserben hagyni. Bár a menstruáció nem sérülés, hanem természetes folyamat, a női lét velejárója, ennek ellenére ez a hozzáállás itt is megjelent – bármi történik, a menstruáció miatt nem lehet versenyt, bemutatót kihagyni; az egyén felelőssége az, hogy ezt a problémát megoldja és elhárítsa (legyen akár egy tizenéves kislány, aki életében először menstruál vagy használ tampont). Moreno-Black és Vallianatos (2005) kutatásának interjúalanyai is arról számoltak be, hogy a különféle sporteseményeken állandó félelem uralkodott rajtuk, amikor menstruáltak. Félelem a peccételéstől, a szivárgástól, és ezek leplezésére különféle megküzdési stratégiákat alakítottak ki. Az általuk leírt sportolói attitűd kifejlesztése jelen kutatásban is megjelent mint a menstruációval és az ezzel járó tünetekkel való megküzdési mód: hajtották

magukat, nem fogadtak el kifogásokat a gyenge teljesítményre, illetve hajlandóak voltak folytatni a sportolást a diszkomfort, a fájdalom és a stressz ellenére is. Erre az attitűdre jellemző még a hangsúlyos kontrollézés, a képességekben való magabiztosság, illetve a magas teljesítményelvárás is (Moreno-Black és Vallianatos, 2005).

KORLÁTOK ÉS KITEKINTÉS

A kutatás során aktív, hobbiszinten jelenleg is szinkronúszó nőkkel készítettünk interjúkat, ugyanakkor a sportkarrier tekintetében a minta kifejezetten heterogénnek bizonyult: volt, aki huzamosabb ideig a szinkronúszóválogatott tagjaként edzett, és olyan alany is, aki bár kiskorától kezdve szinkronúszott, mégis csak fiatal felnőttként kezdett el versenyezni. Ettől a különbségtől természetesen nem lehet eltekinteni, hiszen attól függően, hogy milyen szerepet tölt vagy töltött be a sport az életükben, különböző mértékű hatást gyakorolhatott rájuk és adott esetben a menstruáció megélésére is. Jelen kutatásban nyolc szinkronúszót sikerült bevonnunk, de érdemes lenne tovább vizsgálni nagyobb mintán, ugyanakkor kiemelnénk, hogy jelen kutatás célja a jelenség mélyebb, fenomenológiai megértése volt, melyhez már az eddig felvett interjúk is nagymértékben hozzájárultak. A kapott összefüggések általánosításra nem alkalmasak, de úgy véljük, a jelenség alaposabb megismerése szempontjából kiemelkedő jelentőséggel bír, hogy maguk az érintettek saját tapasztalataik alapján hogyan számolnak be ezekről az összefüggésekről. Annak a háttérében, hogy a hosszadalmas és kitartó toborzási folyamattal mindössze nyolc szinkronúszót sikerült bevonni az interjúkba, több jelenség is állhat. A téma

érzékenysége is indokolhatja az alacsony létszámot, illetve a menstruációt övező kommunikációs tabu is magyarázatként szolgálhat. Befolyásoló tényezőként jelenhet meg maga a választott módszertan is: egy ilyen érzékeny, tabukkal átitatott témával kapcsolatban könnyebbséget jelenthet egy kérdőív kitöltése, a saját élmények és gondolatok papírra történő leírása – míg egy kétszemélyes interjúhelyzet a komfortzónából való további kilépést jelentheti, mely szintén csökkentheti a kutatásban való részvételi hajlandóságot.

Érdeemesnek tartanánk tágabban, a női lét biológiai aspektusához kapcsolódó megélések szélesebb körének további vizsgálatát sportoló nőknél (terhesség, menopauza), feltárni az ilyen jellegű specifikus tapasztalatok teljes spektrumát. Ugyanakkor érdemes lenne azt is megvizsgálni, hogy olyan sportágakban, ahol kevésbé hangsúlyos a menstruációhoz köthető diszkomfort (pl. testet

jobban fedő ruhában sportolnak/versenyeznek, nem szükséges a tamponhasználat menstruáció során), hogyan, mennyiben jelenik meg másként ez a tapasztalat, miként formálódik így a nők menstruációmegélése.

Érdeemes lenne megvizsgálni a menstruációt mint beavatást a felnőtt női életbe. A menstruáció a nők közösségébe emel, az érett, „beavatott” nőkhöz való tartozás érzését adja, akiktől támaszt, tudást (akár mitikus, szakrális tudást) lehet várni. (Mint ahogy az édesanyák kéri az edzőnőt, tartson ismertetést a gyermekük számára a tamponhasználatról.) Érdemes lehet azt megvizsgálni, hogy a közösségi beavatás rítusának elemei segítik-e a női identitás felvételét, és így a menstruáció megélését. Másik oldalról kérdés, hogy az elszigetelődés – az „egyedül kell megoldani” felfogása – konfliktusosabbá teszi-e a menstruációs attitűdöt, nehezebbé a női identitást kialakulását, felvételét.

SUMMARY

REPRESENTATIONS OF MENSTRUATION AMONG FEMALE ATHLETES: A QUALITATIVE STUDY ON THE EXPERIENCE OF MENSTRUATION

Background and aims: The primary objective of this research is to explore and gain an understanding of how synchronized swimmers experience menstruation. While menstruation is a bio-psycho-social phenomenon, previous studies have primarily focused on the physiological and medical aspects of menstruation among athletes, often neglecting the psychological aspects.

Methods: The study involved eight women between the ages of 19 and 28 who were hobby-level synchronized swimmers. Semi-structured interviews were conducted to collect data, and the research design followed a qualitative approach within the theoretical framework of the postpositivist phenomenological paradigm. Thematic analysis was employed for data analysis.

Results: The interviews yielded four main themes, which revolved around the participants' synchronized swimming careers, their experiences of menstruation in relation to their sport, communication about menstruation, and the accompanying symptoms. The discussions primarily centered on topics such as tampon usage, concealment and secrecy around

menstruation, taboos, inadequate information, and communication challenges. The attitudes towards menstruation varied among the participants and often displayed contradictory and ambivalent views. The physical and mental symptoms experienced during menstruation showed significant variations among individuals. Some participants reported that menstruation had an impact on their daily lives and synchronized swimming, sometimes perceiving it as a complicating factor or even using it as an excuse.

Discussion: The recorded interviews confirmed and aligned with the theoretical framework that menstruation is a bio-psycho-social process influenced by various factors. These factors include the subjective timing of menarche, preparedness, access to adequate information about menstruation, and the physical symptoms accompanying menstruation. The internalization of ambivalent societal messages contributes to the development of ambivalent attitudes towards menstruation. Due to inadequate sex education, many women do not fully understand the changes occurring in their bodies until years after their first menstruation.

Keywords: menstruation, menarche, sport, femininity, stigma, qualitative research

IRODALOM

- BARTKY, S. L. (1998): Foucault, Femininity, and the Modernization of Patriarchal Power. In Weitz, R. (ed.): *The politics of women's bodies: Sexuality, appearance, and behavior* (24–45). New York: Oxford, idézi ROTH, A., BASOW, S. A. (2004): Femininity, Sports, and Feminism. *Journal of Sport and Social Issues*, 28(3). 245–265. <https://doi.org/10.1177/0193723504266990>
- BEAUSANG, C. C., RAZOR, A. G. (2000): Young Western Womens Experiences of Menarche and Menstruation. *Health Care for Women International*, 21(6). 517–528. <https://doi.org/10.1080/07399330050130304>
- BODNÁR I. (2015): Egyenlőség – egyenlőtlenség – esélyegyenlőség a sportban. In Laczkó T., Rétsági E. (szerk.): *A Sport Társadalmi Aspektusai*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs. 109–137.
- BRAUN, V., CLARKE, V. (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- BURROWS, A., JOHNSON, S. (2005): Girls' Experiences of Menarche and Menstruation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(3). 235–249. <https://doi.org/10.1080/02646830500165846>
- CHRISLER, J. C. (2008): The Menstrual Cycle in a Biopsychosocial Context. In Denmark, F. L., Paludi, M. A. (eds): *Psychology of women: A handbook of issues and theories*. Praeger: Westport, CT. 400–439, idézi CHRISLER, J. C. (2013): Teaching Taboo Topics. *Psychology of Women Quarterly*, 37(1). 128–132. <https://doi.org/10.1177/0361684312471326>
- CHRISLER, J. C. (2013): Teaching Taboo Topics. *Psychology of Women Quarterly*, 37(1). 128–132. <https://doi.org/10.1177/0361684312471326>

- FARAGE, M. A., MILLER, K. W., DAVIS, A. (2011): Cultural aspects of menstruation and menstrual hygiene in adolescents. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 6(2). 127–139. <https://doi.org/10.1586/eog.11.1>
- GOFFMAN, E. (1963): *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon & Schuster: New York, NY., idézi JOHNSTON-ROBLEDO, I., CHRISLER, J. C. (2011): The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. *Sex Roles*, 68(1–2). 9–18. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0052-z>
- GÓMEZ-SÁNCHEZ, P. I., PARDO-MORA, Y. Y., HERNÁNDEZ-AGUIRRE, H. P., JIMÉNEZ-ROBAYO S. P., PARDO-LUGO, J. C. (2012): Menstruation in History. *Invest Educ Enferm*, 30(3). 371–377. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.11459>
- JACKSON, T. E., FALMAGNE, R. J. (2013): Women wearing white: Discourses of menstruation and the experience of menarche. *Feminism & Psychology*, 23(3). 379–398. <https://doi.org/10.1177/0959353512473812>
- JOHNSTON-ROBLEDO, I., CHRISLER, J. C. (2011): The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. *Sex Roles*, 68(1–2). 9–18. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0052-z>
- KIM, B.-R., KANG, S., JEONG, W.-S. (2022): The Association of Menstruation and Leisure-time Physical Activity among Korean Female University Students: A Preliminary Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12). 7492. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127492>
- KING, M., USSHER, J. (2012): It's not all bad: Women's construction and lived experience of positive premenstrual changes. *Feminism and Psychology*, 23(3). 1–19. <https://doi.org/10.1177/0959353512440351>
- KISHALI, N. F., IMAMOGLU, O., KATKAT, D., ATAN, T., AKYOL, P. (2006): Effects of Menstrual Cycle on Sports Performance. *International Journal of Neuroscience*, 116(12). 1549–1563. <https://doi.org/10.1080/00207450600675217>
- KISSLING, E. A. (1996): Bleeding out Loud: Communication about Menstruation. *Feminism & Psychology*, 6(4). 481–504. <https://doi.org/10.1177/0959353596064002>
- KISSLING, E. A. (1999): When Being Female Isn't Feminine: Uta Pippig and the Menstrual Communication Taboo in Sports Journalism. *Sociology of Sport Journal*, 16(2). 79–91. <https://doi.org/10.1123/ssj.16.2.79>
- KOFF, E., RIERDAN, J., JACOBSON, S. (1981): The Personal and Interpersonal Significance of Menarche. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20(1). 148–158, idézi BURROWS, A., JOHNSON, S. (2005): Girls' Experiences of Menarche and Menstruation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(3). 235–249. <https://doi.org/10.1080/02646830500165846>
- LEE, J. (2008): Bodies at Menarche: Stories of Shame, Concealment, and Sexual Maturation. *Sex Roles*, 60(9–10). 615–627. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9569-1>
- MCKEEVER, P. (1984): The Perpetuation of Menstrual Shame. *Women & Health*, 9(4). 33–47. https://doi.org/10.1300/J013v09n04_04
- MCPHERSON, M. E., KORFINE, L. (2004): Menstruation across time: Menarche, menstrual attitudes, experiences, and behaviors. *Womens Health Issues*, 14(6). 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2004.08.006>

- MERSKIN, D. (1999): Adolescence, Advertising, and the Ideology of Menstruation. *Sex Roles*, 40(11–12). 941–957. <https://doi.org/10.1023/A:1018881206965>
- MORENO-BLACK, G., VALLIANATOS, H. (2005): Young Women's Experiences of Menstruation and Athletics. *Women's Studies Quarterly*, 33(1–2). 50–67.
- MOTAHARI-TABARI N., SHIRVANI M. A., ALIPOUR A. (2017): Comparison of the Effect of Stretching Exercises and Mefenamic Acid on the Reduction of Pain and Menstruation Characteristics in Primary Dysmenorrhea: A Randomized Clinical Trial. *Oman Medical Journal*, 32(1). 47–53. <https://doi.org/10.5001/omj.2017.09>
- NELSON, M. B. (1994): *The stronger women get, the more men love football: Sexism and the American culture of sports*. Harcourt Brace, New York, NY., idézi ROTH, A., BASOW, S. A. (2004): Femininity, Sports, and Feminism. *Journal of Sport and Social Issues*, 28(3). 245–265. <https://doi.org/10.1177/0193723504266990>
- NYITRAI, E., TAKÁCS, SZ. (2019a): Anyák és felnőtt lányaik menstruációs attitűdjének összehasonlító vizsgálata. *Psychologia Hungarica Carolensis*, 7(1). 64–94.
- NYITRAI, E., TAKÁCS, SZ. (2019b): Felnőtt nők és férfiak menstruációs attitűdjének összehasonlító vizsgálata. *Psychologia Hungarica Carolensis*, 7(1). 45–63.
- RAFTOS, M., JACKSON, D., MANNIX, J. (1998): Idealised versus tainted femininity: discourses of the menstrual experience in Australian magazines that target young women. *Nursing Inquiry*, 5(3). 174–186. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.1998.530174.x>
- ROSTVIK, C. M. (2018). Blood in the Shower: A Visual History of Menstruation and Clean Bodies. *Visual Culture & Gender*, 13. 54–63.
- ROTH, A., BASOW, S. A. (2004): Femininity, Sports, and Feminism. *Journal of Sport and Social Issues*, 28(3). 245–265. <https://doi.org/10.1177/0193723504266990>
- RUBLE, D. N., BROOKS-GUNN, J. (1982): The Experience of Menarche. *Child Development*, 53(6). 1557, idézi BURROWS, A., JOHNSON, S. (2005): Girls' Experiences of Menarche and Menstruation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(3). 235–249. <https://doi.org/10.1080/02646830500165846>
- STUBBS, M. L. (2008): Cultural Perceptions and Practices around Menarche and Adolescent Menstruation in the United States. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135(1). 58–66. <https://doi.org/10.1196/annals.1429.008>
- WHITE, L. R. (2012): The Function of Ethnicity, Income Level, and Menstrual Taboos in Postmenarcheal Adolescents' Understanding of Menarche and Menstruation. *Sex Roles*, 68(1–2). 65–76. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0166-y>
- WILLIAMS, L. R. (1983): Beliefs and Attitudes of Young Girls Regarding Menstruation. In Golub, S. (ed.): *Menarche*. Lexington, MA: Lexington. 139–148, idézi KISSLING, E. A. (1999): When Being Female Isn't Feminine: Uta Pippig and the Menstrual Communication Taboo in Sports Journalism. *Sociology of Sport Journal*, 16(2). 79–91. <https://doi.org/10.1123/ssj.16.2.79>

A VIDEÓJÁTÉKOZÁS MINT PROTEKTÍV MEGKÜZDÉSI LEHETŐSÉG ÉS JÁTÉKHASZNÁLATI ZAVAR JELLEMZŐINEK VIZSGÁLATA A TÁVOLLÉTI OKTATÁS ALATT A FELSŐOKTATÁSI HALLGATÓK KÖRÉBEN¹



PAPP Dávid

DE Pszichológiai Intézet
papp.david@arts.unideb.hu

GYÓRI Krisztina

DE Nevelés- és Művelődéstudományi Intézet

KOVÁCS Karolina Eszter

DE Pszichológiai Intézet

CSUKONYI Csilla

DE Pszichológiai Intézet

ÖSSZEFOGLALÓ

Elméleti háttér és célok: A járványhelyzet okozta elmagányosodás a tanulmányi kitartás és az eredményesség csökkenését vonhatja maga után. Annak ellenére, hogy első pillantásra azt gondolhatnánk, hogy a videójátékozás ezen időszakban a tanulmányi kitartás és eredményesség romlását eredményezheti, nem szabad arról sem megfeledkeznünk, hogy az online videójátékozás – közösségépítő tevékenység lévén – kiváló módszer lehet az elmagányosodás csökkentésére, mely szoros kapcsolatban állhat az intézményi beágyazottsággal és így a tanulmányi eredményességgel. Kutatásunk során a videójátékozást megküzdési mechanizmusként értelmeztük, mely alapján ezen tevékenység nemcsak a társas kapcsolatok fenntartását, hanem a nehéz helyzetekkel való megküzdést is támogathatja. Mindemellett kutatásunkból tudjuk, hogy az olyan mentálisan megterhelő helyzetekben, mint amilyen a pandémia is volt, a videójátékozás negatív hatásai is jelentkezhetnek, mint például a játékhasználati zavar,

¹ A szerzők kinyilatkozzák, hogy az írás más folyóiratban még nem jelent meg, továbbá azt, hogy az írás végleges változatát valamennyi szerző olvasta és jóváhagyta.

így ezen jelenség vizsgálatát is kezdeményeztük kutatásunkban. Így vizsgálatunk fő kérdése, hogy a járványhelyzet időszaka alatt a videójátékozás mely hatásai jelentkeztek a felsőoktatási hallgatók körében, illetve hogy az segítette vagy éppen hátráltatta-e a megterhelő helyzettel való megküzdésük hatásosságát és a hallgatótársaikkal való kapcsolattartásuk minőségét.

Módszerek: A vizsgálatban kvantitatív és kvalitatív eljárást is alkalmaztunk. A kvantitatív mintát a *Learning Alone* projekt adatbázisa ($N = 677$) adta, míg a kvalitatív eljárás során félig strukturált interjúkat ($N = 19$) vettünk fel.

Eredmények: A hallgatók főként feszültséglevezetésre használják a videójátékozást, és rekreációs tevékenységként élék meg azt. Minden személy esetében tapasztalható volt, hogy a videójátékozás a kapcsolattartás eszközeül is szolgált. Megállapítottuk, hogy minden alany, szubjektív megítélése szerint, minimum egy faktor mentén átélt életében valamilyen játékszavarra utalható jelet, viszont a játékhasználati zavar egyik interjúalanyánál sem volt fellelhető.

Következtetések: A videójátékozás a legtöbb esetben tudatos rekreációs tevékenység, mely megoldást kínál világjárvány okozta elmagányosodás ellen, mivel a kapcsolattartást is szolgálja. Összességében jelen kutatás során a videójátékozást pozitív, a kapcsolattartást elősegítő tevékenységként azonosítottuk.

Kulcsszavak: videójáték, megküzdési mechanizmus, játékhasználati zavar, Covid19, felsőoktatás

BEVEZETÉS

A Covid19-pandémia radikálisan fejtette ki hatását a világunkra. A társadalmi távolságtartás miatt az emberek úgy érezhették, hogy alapjogaik sérültek, ennek következtében megnőtt a szorongásos problémákkal küzdő személyek száma (Viana és de Lira, 2020). Mindemellett az időszakos társadalmi izoláltság kifejezetten csökkentette a felsőoktatási hallgatók tanulmányi eredményességét előrejelző prediktorok (tanulmányi aktivitás, tanulmányi kitartás, intézményhez köthető bizalom és elégedettség) átlagértékeit (Győri és Pusztai, 2022). Ez a rendkívüli romlás a tanulmányi eredményességben a közös tevékenységen alapuló szociális tevékenységek hiányára vezethető vissza. A hallgatói lemorzsolódást vizsgáló kutatásokból tudjuk, hogy a lemorzsolódás ellen az egyik leghatékonyabb módon az intézményi integ-

ráltság véd, mely az intézményen belüli minőségi intra- és intergenerációs kapcsolatokkal alakítható ki (Tinto, 1975; Astin, 1993; Pusztai, 2011; Pusztai és Szigeti 2018). A világjárvány okozta karanténhelyzet azonban csaknem teljesen ellehetlenítette a hallgatótársak közötti minőségi kapcsolattartást, így a közös időtöltés érzését az online videójátékozás volt képes leginkább biztosítani a felsőoktatási hallgatók számára (Marston és Kowert, 2020). Ez a szokás a felsőoktatási hallgatók részéről a világjárvány előtt is bevett volt (Pisan, 2007), mindemellett elmondható, hogy egészen napjainkig az egyik leggyakrabban alkalmazott extrakurrikuláris tevékenység a fiatal felnőttek körében (Statista, 2020). Koster (2005) kutatásában kiemeli, hogy a *World of Warcraft* (WoW) és a *MMORPG* (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Game*) videójátékozók egyik legmeghatározóbb

motivációja az online kapcsolattartás és közösségépítés. Ez alapján nem meglepő, hogy a Covid19-világjárvány alatt számottevően megnőtt a videójátékozók száma (Clement, 2020; Colley és mtsai, 2020; Statista, 2020). Mindezen okok miatt jelen kutatás során a videójátékok kognitív képességeket fejlesztő és ezzel a tanulmányi eredményességet növelő hatását nem kívánjuk vizsgálni, hanem azt az intézményi integráltságot előidéző extrakurrikuláris tevékenységként értelmezzük.

A videójátékozás – kapcsolatteremtő jellege révén – lehetőséget nyújtott a világjárvány okozta magányosság csillapítására (Viana és de Lira, 2020). Ez azonban nem jelenti azt, hogy a videójátékozás mögött minden esetben adaptív jellegű megküzdési mechanizmus húzódik. Éppen ezért mindenképp szükséges megemlíteni a videójátékozás egy meglehetősen negatív potenciális hatását, amely *játékhasználati zavar* formájában manifesztálódhat. Ez a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának tizenegyedik változata (ICD-11: Gaming Disorder [6C51]) alapján három szempontból jellemezhető: „(1) sérült kontroll a videójátékozás felett; (2) a napi tevékenységek és egyéb érdeklődés háttérbe szorulása a videójátékozás túlzott prioritása miatt; (3) a negatív következmények ellenére is folyamatos vagy épp növekvő intenzitású videójátékozás”. A videójátékozással kapcsolatosan gyakran említik, hogy a problémák elől való elmenekülést (*eszképzizmus*) szolgálja. Erre lehet példa Yee 2006-os, MMORPG videójátékokkal játszókat motivációs hátterét feltáró kutatása is, amelyben a *bevonódáshoz (immersion)* sorolva írt az eszképzizmusról, amely a valós élet és az azt jellemző problémák elől való elmeneküléshez kapcsolódott (Yee, 2006). Ez egybevág a Parker és Endler által megfogalmazott, kevésbé adaptív, menekülésjellegű megküzdési mechanizmussal (Ballabio és mtsai, 2017;

Király és mtsai, 2015). Parker és Endler (1992) három dimenzió szerint csoportosította a megküzdési mechanizmusokat. (1) Elsőként említik a *feladatorientált (task-oriented)* megküzdési mechanizmust, amely azt a stresszre adott válaszreakciót foglalja magában, amikor a személy aktívan dolgozik a probléma megoldásán. (2) A második dimenzió az *érzelemorientált (emotion-oriented)* megküzdési mechanizmus, amely során az egyén inkább a nehéz helyzet által létrejött érzelmekkel küzd meg, mintsem magával a problémával. (3) Végül a harmadik dimenzió – amelyre már az előző bekezdés során is utaltunk – a *menekülésjellegű (avoidance-oriented)* megküzdési mechanizmus. E válaszreakció során az ember nem vesz tudomást a problémájáról, és menekül előle (Endler és Parker, 1992).

Demetrovics és munkatársai (2012) kutatásuk során a játékhasználati zavart hat faktorról jellemezték, amelyek a függőség Griffiths (2005) által megalkotott hatkomponensű elméletén alapultak. (1) Az első faktor a *belefeledkezés*. (2) A második a *túlhasználat (overuse)*, amely az egyén túlzott videójátékozását jelenti. (3) A harmadikként említett faktor az *elmélyülés (immersion)*, amely szoros kapcsolatban áll a *game-flow* élményével. A *game-flow* a videójátékozás során átélt örömméretet, amelyet Sweetser és Wyeth (2005) egy nyolc elemből (*koncentráció, kihívás, képességek, kontroll, egyértelmű célok, visszajelzés, elmélyülés és szociális interakció*) álló modellben foglalt össze. (4) Az általuk azonosított negyedik faktor a *szociális izoláció (social isolation)*, amit (5) ötödikként az *interperszonális konfliktusok (interpersonal conflicts)* követ. Végül az utolsó, (6) hatodik faktor a *megvonási tünetek (withdrawal)*, amely a személy elmaradt videójátékozásából adódó frusztráltságot méri (Demetrovics és mtsai, 2012).

A szakirodalmi eredmények alapján így egyáltalán nem egyértelmű, hogy milyen okok húzódnak meg amögött, hogy az online videójátékozók száma növekedett a járvány időszaka alatt. Kutatásunk célja egy, a pandémiát vizsgáló nagymintás adatbázis másodelemzése annak érdekében, hogy az online videójátékozók számának alakulását vizsgáljuk. Emellett célunk saját kutatással feltárni, hogy a pandémia időszaka alatt milyen okok húzódtak meg az online videójátékozás mögött a felsőoktatási hallgatók körében. Kutatási kérdéseink így a következők:

- (1) A három fő megküzdési mechanizmus (feladatorientált, érzelemorientált, menekülésjellegű) közül melyik volt jellemző a felsőoktatási hallgatók körében a járvány időszaka alatt?
- (2) Megfigyelhetők voltak-e az interjúalanyok körében a játékhasználati zavarra utaló jelek (belefeledkezés, túlhasználat, elhelyülés, szociális izoláció, interperszonális konfliktusok, megvonási tünetek) a járvány időszaka alatt?

MÓDSZER

Kvantitatív eljárás

Elsőként a *Learning Alone* nevű adatbázis másodelemzését végeztük el. A *Learning Alone* kutatási projekt célja az volt, hogy felmérje a felsőoktatási hallgatók tanulmányi eredményességének változását a hallgatói kapcsolatok (intra- és extraorganizációs szinten egyaránt) romlásának függvényé-

ben a járvány időszaka alatt. Ezen kutatási cél érdekében a CHERD-H által létrehozott IESA és PERSIST kérdőívből adaptáltunk át kérdésblokkokat (hallgatói kapcsolati háló $\alpha = 0,798$; tanulmányi kitartás és tanulmányi bevonódás $\alpha = 0,841$). A kutatási projekt fontos kérdése volt, hogy a járvány miatt gyengült személyes kapcsolattartás helyébe miképp léptek az online kapcsolattartási szokások, köztük az online videójátékozás is, illetve azok hogyan hatottak a tanulmányi eredményességre. A kérdőívre a válaszadók egy 4 fokú Likert-skálán (1 = egyáltalán nem jellemző, 4 = teljes mértékben jellemző), illetve dichotomizált, direkt kérdéssorokon (pl. „Van olyan hallgatótársam, akivel megbeszélhettem a tanulmányaimmal kapcsolatos problémáimat”, válasz: igen vagy nem) keresztül adtak választ. Az adatfelvétel 2020 májusa és júniusa között történt online, a világjárvány első hullámában. A kérdőív első szerkezeti egységében a válaszadó a távolléti oktatás előtti (TVE), majd a második részben a távolléti oktatás alatti (TVA) tapasztalatairól adott számot. Az adatbázist 677 felsőoktatási hallgató adatai alkotta (172 férfi, 505 nő) 29 magyarországi felsőoktatási intézményből. A válaszadók 14 képzési területről² kerültek ki, 46%-uk a képzési időszak elején, 38%-uk a képzési időszak közepén, 16%-uk a képzési időszak végén járt. A válaszadók átlagéletkora 21,73 év (szórás: 2,236) volt. A legfiatalabb válaszadó 18, míg a legidősebb válaszadó 30 éves volt.

A kvantitatív adatok elemzését statisztikai programok, mint az IBM SPSS Statistics 26 és a Jamovi segítségével végeztük el. Az elemzés során leíró statisztikai eljárásokat és átlag-összehasonlító vizsgálatokat végeztünk.

² Agrár, bölcsészet, gazdaság, informatika, jog, műszaki, művészet, orvos, egészség, pedagógusképzés, sport, társadalom, természettudomány, hitéleti.

Kvalitatív eljárás

Mivel a *Learning Alone* adatbázis fő célja nem a videójátékozási szokások feltárása volt, hanem a felsőoktatási hallgatók kapcsolati redukciójának a vizsgálata a pandémia alatt, ezért a másodelemzésen kívül kvalitatív módszerrel is megvizsgáltuk kutatási kérdéseinket. Annak érdekében, hogy az online videójátékozás mögé lássunk, a szakirodalom szempontjából releváns jellemzőket, mint a videójátékozás megküzdési (*coping*) mechanizmusként való alkalmazása (Blasi és mtsai, 2019; Cosway és mtsai, 2000; Fox és Tang, 2017; Marston és Kowert, 2020; Parker és Endler, 1992), illetve a játékhasználati zavar (Bányai és mtsai 2018; Bányai és mtsai, 2021; Demetrovics és mtsai, 2012; Fazeli és mtsai, 2020; Griffiths és mtsai, 2017) kérdésköreit félig strukturált interjúkon keresztül vizsgáltuk meg a felsőoktatási hallgatók körében (Debreceni Egyetem BA- vagy MA-hallgatói), hólabda módszerrel. A toborzószövegben is hangsúlyoztuk, hogy olyan résztvevőket keressünk, akik a távolléti oktatás során saját belátásuk szerint több időt töltöttek videójátékozással, mint korábban. A megküzdési mechanizmusokkal kapcsolatos kérdések a Megküzdési Leltár Stresszhelyzetekben (CISS-48, Parker és Endler, 1992), a játékhasználati zavarral kapcsolatosak pedig a Problémás online játékhasználat kérdőíveken (POGQ, Demetrovics és mtsai, 2012) alapultak. A felhasznált félig strukturált interjú tartalmazott kérdéseket a szocio-demográfiai adatokra és videójátékhasználatra vonatkozóan (pl. „Milyen mértékben változott a videójátékozással töltött idő a távollétioktatás folyamán?”); a feladatorientált (pl. „Mennyire próbáltad jobban kihasználni az idődet?”), az érzelemorientált (pl. „Mennyire volt rád

jellemző, hogy okold magad az elvesztegetett időért?”), valamint a menekülésorientált (pl. „Milyen gyakran találkoztál másokkal akár személyesen, akár virtuálisan?”) megküzdésre vonatkozóan egyaránt. Ezek mellett a játékhasználati zavar különböző aldimenzióra is rákérdeztünk, mint a befeledkezés (pl. „Milyen gyakran fordul elő, hogy álmodozol a videójátékozásról?”), a túlhasználat (pl. „Milyen gyakran érzed úgy, hogy csökkentened kellene a videójátékozással töltött időt?”), az elmélyülés (pl. „Milyen gyakran játszol tovább, mint amit előzőleg elterveztl?”), a szociális izoláció (pl. „Milyen gyakran fordul elő veled, hogy nem sikerül találkoznod egy barátoddal a videójátékozás miatt?”), az interperszonális konfliktusok (pl. „Milyen gyakran vitatkozol szüleiddel, vagy pároddal a videójátékozás miatt?”), a visszahúzóadás (pl. „Milyen gyakran érzed magad ingerlékenynek vagy feldúltnak, amikor nem játszatsz?”). A résztvevők az interjúkérdésekre adtak választ. Az így gyűjtött kvalitatív adatokat tartalomelemzés alá vetettük, kódoltuk, majd ezeket összevetettük.

A kvalitatív adatfelvétel (2021 márciusa és áprilisa) során az interjúbeszélgetéseken 19 hallgató vett részt, köztük 5 nő. Az interjúalanyok átlagéletkora 22,57 évre tehető (szórás: 2,219), a legfiatalabb válaszadó 20, míg a legidősebb válaszadó 30 éves volt. Az interjúkról hangfelvétel készült, melyhez csak a vizsgálatban részt vevő kutatók férhettek hozzá. Az elemzés folyamán az interjúalany személyes azonosításra alkalmas adatokat nem használtunk fel. A kvalitatív adatok elemzése során tartalomelemzésre került sor, három független kódoló munkájának segítségével. Az elemzés első lépésében azonosítottuk a pozitív és a negatív megküzdési mechanizmusok fő típusait.

Ezt követően külön-külön kódolókként analizáltuk a szöveget. Nyílt, axiális és szelektív kódolást alkalmazva elemeztük a kutatási anyagot. Az utolsó részben az egymástól

független kódolók összevetették eredményeiket. Abban az esetben, ha a kódolók véleménye nem egyezett, közösen született meg a kutatói döntés az adott altéma esetében.

1. táblázat. A megküzdési mechanizmusok főtipológiája és a jelen kutatás során azonosított altémák

Feladatorientált megküzdés	A történet és játék során elsajátítottak hasznosítása
	Egy karakter bőrébe bújás
	Inger/élmény keresése
	Tervezés/szervezés
	A videójáték tudatos használata problémák kezelésére
Érzelemorientált megküzdés	Figyelemelterelés, levezetés
	Örömrézet, lelki egyensúly
	A problémák végessége, kitartás
	Önfejlesztés, önmegvalósítás
Menekülésjellegű megküzdés	Toxicitás és kellemetlen élmények
	Másik világra/történetre való összpontosítás
	Kapcsolattartás, közösségi élmény
	Közös emlékek, nosztalgizálás
	Pihenés, kikapcsolódás, feltöltődés
Hobby, énidő	

2. táblázat. A játékhasználati zavar főtipológiája és a jelen kutatás során azonosított altémák

Belefeledkezés	A történet és játékélmény vonzása
	Egy karakter/főhős bőrébe bújás
	Mechanizmusok, rejtett tartalmak megfejtése, kreatív oldal
	Fáradtság- vagy unaloműzés
	A tanulás, a munka vagy egyéb teendők terhe
	Szervezetlenség (túlhasználat és idővesztés)
Túlhasználat	Lezárási szükséglet, az érzések kiterjedése
	Tudatos félretétel
	Az érdeklődésnek megfelelő játék által lekötöttség
	Időintervallumi kötöttség (pl. eventek ³)
	Kötelezettségek, tennivalók háttérbe szorulása
Titkolózás	

³ Gamer kifejezés. Jelentése: korlátozott ideig elérhető feladatok és események a játékon belül, melyek kompetitívek is lehetnek.

Elmélyülés	A történetre, a játékra való összpontosítás
	A játékok specifikus idői jellegzetességei
	A szervezettség előnye, szervezetlenség hátránya
	Az e-sport-játékok nem szüneteltethetők
	Szubjektív problémaészlelés
	Flow-élmény
	A testmozgás igénye
	A közösség hatása
Szociális izoláció	A személyes kapcsolattartás felértékelődése
	Szervezettség
	Az e-sportok nem szüneteltethetők
	A közösség hatása
Interperszonális konfliktusok	A környezet zavarása (pl. hangoskodás)
	Az idő mennyisége
	A hasznosság megkérdőjelezése, előítéletek
	Más játékosoktól érkező toxicitás
	Az e-sport-játékok nem szüneteltethetők
Megvonási tünetek	A kikapcsolódás, pihenés elmaradása
	Feszültség és egyéb negatív érzések levezetése
	A szervezett menetrend/napirend felborulása
	A fáradtság jelei
	Hosszú idő eltelte
	A figyelem elkalandozása, koncentrációs nehézség
	Időintervallumi kötöttség (pl. eventek)

A kutatás az Egyesített Pszichológiai Kutatási Etikai Bizottság (EPKEB) jóváhagyásával zajlott, a releváns kutatásetikai szempontokat

figyelembe véve. A Bizottság által kiadott etikai engedélynek a referenciaszáma: 2021-36.

EREDMÉNYEK

A *Learning Alone* adatbázis másodelemzése

Ismerve a *Learning Alone* kutatási eredményeit, melyek szerint a tanulmányi eredményességet előrejelző prediktorok szignifikánsan romlottak a járvány időszaka alatt, illetve tudva azt, hogy számottevő romlás volt megfigyelhető a hallgatói kapcsolatok dimenzióiban is, mindezek összefüggését vizsgáltuk az online videójátékozási szokásokkal.

Elsőként feltártuk az online videójátékozási szokások alakulását a járvány előtti és alatti időszak alatt. A normalitásvizsgálat során az érintett változóink nem mutattak normál eloszlást, ezért Wilcoxon-féle próbát

futtattunk le. A próba alapján elmondható, hogy a két időszak közötti átlag között szignifikáns különbségek vannak ($z = -4,415$; $p < ,001$). A járvány előtt azok voltak a legnagyobb arányban jelen a mintában, akik egyáltalán nem vagy ritkán játszanak online videójátékot. A járvány alatt az online videójátékot egyáltalán nem, illetve gyakrabban játszó aránya csökkent a nagyon gyakran online videójátékozók javára (3. táblázat).

Az adatbázis alapján a távolléti oktatás alatt a felsőoktatási hallgatók legnagyobb hányadának (70%, $n = 474$) esetében nem változott a videójátékozással töltött idő mennyisége, 19%-uknál ($n = 127$) azonban nőtt, 11%-uknál ($n = 76$) pedig csökkent ez az időmennyiség.

3. táblázat. Online videójátékozási szokások a járvány előtt és alatt (1 = soha, 4 = nagyon gyakran) ($N = 677$)

	A járvány előtti online videójátékozás	A járvány alatti online videójátékozás
Online videójátékot egyáltalán nem játszó	48,4 %	44,8 %
Online videójátékot ritkán játszó	18,9%	18,6 %
online videójátékot gyakrabban játszó	15,4%	13,0 %
Online videójátékot nagyon gyakran játszó	17,3%	23,6 %
Átlag***	2,01	2,16
Szórás	1,154	1,225

Megjegyzés: leíró statisztika és átlagösszehasonlítás a Wilcoxon-féle próbával * $\leq 0,05$, ** $\leq 0,01$, *** $\leq 0,001$

Annak vizsgálata során (Spearman-féle korrelációs vizsgálat), hogy az online videójátékozási szokások hogyan függenek össze a hallgatói kapcsolatokkal [intergenerációs intézményen belüli ($r_s = -0,020$, $p = 0,611$)

és kívüli ($r_s = -0,012$, $p = 0,719$), illetve intragenerációs intézményen belüli ($r_s = 0,012$, $p = 0,763$) és kívüli ($r_s = 0,034$, $p = 0,372$)] nem mutatkoztak szignifikáns összefüggések, így a tanulmányi eredményességet előre-

jelző változók vizsgálatával folytattuk az elemzést.

A videójátékozási szokások, valamint a *tanulmányi kitartás és aktivitás* összefüggéseit keresztábra-elemzéssel vizsgáltuk meg. Kategóriákat hoztunk létre az alapján, hogy az adott személynél a tanulmányi kitartás, aktivitás és az online videójátékozással töltött idő csökkent, nem változott vagy éppen növekedett. A tanulmányi kitartás változásának vizsgálata során szignifikáns összefüggések mutatkoztak ($\chi^2 = 17,801$, $df = 4$, $p < ,001$). A járvány időszaka alatt

kevesebbet online videójátékozók között felülreprezentáltak jelentek azok, akiknek csökkent a tanulmányi kitartása. Azon személyek között, akiknek növekedett az online videójátékozással töltött ideje, csakhogyan nagyobb számban jelentek meg azok, akiknek csökkent a tanulmányi kitartása a járvány időszaka alatt. Mindezt alapján megállapítható, hogy a videójátékozás bármely irányú változása negatívan hatott a tanulmányi kitartásra a járvány időszaka alatt (4. táblázat).

4. táblázat. A tanulmányi kitartás változása az online videójátékozással töltött idő változásának összefüggésében a járvány alatt

		Online videójátékozás		
A járvány következtében		Csökkent	Nem változott	Növekedett
Tanulmányi kitartás	Csökkent	55,30%	35,40%	50,40%
	Nem változott	22,40%	37,60%	27,60%
	Növekedett	22,40%	27,00%	22,00%

Megjegyzés: Khi-négyszet próba $< ,001$. Aláhúzva, ahol az *adjusted residual* értéke nagyobb, mint 2

Kvalitatív kutatás

Az interjúk tartalomelemzését először a megküzdés oldaláról közelítettük meg. A *feladatorientált megküzdés* főtipológiája mentén gyakorta jelentek meg olyan elemek, amelyek a videójáték és annak története során szerzett tapasztalatok hasznosítására irányultak. Az interjúalanyok gyakran számoltak be a videójátékok önbizalomnöve-

lő, illetve az időmenedzsmentet, a csapatmunkára való képességet vagy a monotoniatűrést fejlesztő hatásáról. Kisebbségi gyakorisággal jelent meg a játékkarakter bőrébe való bújás, az inger és az élmény keresése, illetve a tervezés- és szervezésjellegű feladatorientált megküzdési altipológia. Végül két interjúalanyunk ki is emelte, hogy számára a videójátékok tudatos megküzdési módot jelent (5. táblázat).

5. táblázat. A feladatorientált megküzdés főtipológiáján belül a jelen kutatás során azonosított altipológiák, előfordulási gyakoriságuk és azokhoz tartozó tartalom példák

Altipológia	Előfordulási gyakoriság	Tartalom példa
A történet és a játék során elsajátítottak hasznosítása	12	„Ha csapatban játszol, akkor ahogy sportban is, megtanulsz együttműködni a másikkal”; „Ha vesztesre állsz, fel is adhatod, de ha nem teszed, akkor van esély a fordításra, így arra tanított meg, mint a sport is, hogy sose add fel, légy kitartó, hallgass a másokra, tudj együttműködni, nemcsak te vagy, hanem a csapat, ilyesmik.” (Férfi, 21)
Egy karakter bőrébe bújás	2	„Játékkarakter helyébe képzelve magunkat segíthet elhinni, hogy képes vagyok megcsinálni, megtanulni a dolgokat.” (Nő, 21)
Inger és élmény keresése	2	„A jelen helyzetbe próbálnak alkalmazkodni az emberek, és ingereket keresnek, élmények szerzésére és elmondására, a virtuális tér egy tökéletes opció.” (Férfi, 20)
Tervezés/ szervezés	3	„Amikor belépsz a játékba, kell egy terv, hogy hova jutsz el. Tehát a gondolkodásomnak egy része, ugye már ilyen passzívan is erre van beállva... Hol, mit és milyen sorrendben kell végigvinni.” (Férfi, 22)
A videójáték tudatos használata a problémák kezelésére	2	„Úgy érzem, hogy megküzdésszinten segített, kiváltképp a távoktatás elején, mert több időm volt rá, most már sajnos nincs annyi időm.” (Nő, 21)

Az érzelemorientált megküzdéssel kapcsolatban elmondható, hogy kifejezetten sokan említették, hogy a videójátékozást tudatosan alkalmazzák a figyelmük elterelésére, a feszültség, illetve egyéb negatív érzések levezetésére. Számos alkalommal említették a résztvevők, hogy bizonyos játékokat az örömszerzés, valamint a lelki egyensúly fenntartása miatt játszanak. Több interjú-

alanyunk is megjegyezte, hogy a történetközpontú játékok sokszor segítséget nyújtanak nekik abban, hogy azt saját életükre vetítve megoldják leküzdhetetlennek tűnő problémáikat. Azon interjúalanyok, akiknél erősebben jelent meg a mentális képességek fejlesztésére való igény, gyakran jegyezték meg, hogy a videójátékok segítségével ilyen jellegű igényeiket is ki tudják elégíteni.

6. táblázat. Az érzelemorientált megküzdés főtipológiáján belül a jelen kutatás során azonosított altipológiák, előfordulási gyakoriságuk és azokhoz tartozó tartalom példák

Altipológia	Előfordulási gyakoriság	Tartalom példa
Figyelem-elterelés, levelezés	13	„Ezért is szoktam alvás előttré időzítetni, hogy alvás előtt rekreálódjak a napi feszültség, ami feljön, le is tudom adni... Egyensúlyhelyzetet ad, ami által kontroll alatt tartom a dolgot.” (Nő, 21)
Örömrzet, lelki egyensúly	12	„Ha valakivel megbeszélünk egy közös játékot a nap végén, nem is rankedés meg hasonló, csak hogy kicsit kikapcsoljunk és röhögcséljünk, az nagyon fel tud tölteni.” (Nő, 21)
A problémák végessége, kintartás	3	„Több történet szólt arról, hogy mindig van kiút, meg lehet találni a megoldásokat, nagyon sokat segített nekem ilyen szempontból.” (Nő, 21)
Önfejlesztés, önmegevalósítás	4	„Abszolút segítenek, kihívások elé állítanak, gondolkodtatnak, intellektuális beállítottságuként számomra nagy siker, ha feladatokat oldok meg, és a videójátékok megoldják, hogy mindezt a szórakozás keretein belül csináljam.” (Férfi, 29)
Toxicitás és kellemetlen élmények	5	„Meg kell jegyezmem, hogy elfordultam a MOBA-któl a Hearthstone, illetve a turn based strategyk felé, mert az ottani toxicitás, illetve csapatigény kellemetlen volt és most már ez is szempont, hogy ne igényeljen csapatot... Nem akarom, hogy felhúzzák az agyamat vadidegenek.” (Férfi, 29)

A menekülésjellegű megküzdéssel kapcsolatos kérdésekből kiderült, hogy az interjúalanyok mindegyikére jellemző, hogy kapcsolattartási célból is játszik. Ez azonban nemcsak a pandémia idején jellemző, ugyanis az interjúalanyok közül öt személy is megemlítette, hogy személyes baráti találkozók során gyakran kerülnek szóba videó-

játékozással kapcsolatos közös élmények, és sokszor nosztalgiaznak. Nem sokkal kisebb gyakorisággal volt kivethető az interjúkból, hogy a hallgatónk számára a videójátékozás rekreációs tevékenység is. A videójátékozás továbbá arra is lehetőséget adhat, hogy a személy egy másik világba menekülve elterelje figyelmét a problémákról.

7. táblázat. A menekülésjellegű megküzdéssel főtipológiáján belül a jelen kutatás során azonosított altipológiák, előfordulási gyakoriságuk és azokhoz tartozó tartalom példák

Altipológia	Előfordulási gyakoriság	Tartalom példa
Másik világra/ történetre való összpontosítás	6	„Kicsit kikapcsolódnál tudtam a játékok által, és kicsit el tudtam merülni abban a világban, és el tudtam feledni azt, hogy most jelenleg mi van a külvilágban.” (Férfi, 21)
Kapcsolattartás, közösségi élmény	19	„Szerintem hatalmas segítséggel tud szolgálni, mivel pótolja a barátokkal töltött időt, személyesen töltött időt. Azt az időt, amit nem tudunk személyesen együtt tölteni, most a játékokban együtt töltjük, így napi szinten tudok akár beszélni a barátaimmal.” (Férfi, 23)
Közös emlékek, nosztalgiazás	5	„Plusz, mivel nosztalgiazásról is beszéltünk, nagyon sok kellemes emlék kötődik a videójátékozáshoz, és ezeket mai napig szoktam felemlgetni, főleg, ha olyannal beszélgetek, akivel közösen éltük át az élményt.” (Férfi, 24)
Pihenés, kikapcsolódás, feltöltődés	11	„Kikapcsolódást nyújtottak, kizökkentettek ebből a hülyeségből”; „A videójátékok erre vannak, rekreációs tevékenységek.”; „Ugyanolyan kikapcsoló, feltöltő tevékenység, mint amikor mondjuk leülök egy kicsit rajzolni.” (Nő, 23)
Hobbi, énidő	4	„Számomra rengeteg kikapcsolódást tudnak nyújtani a játékok, mondjuk szerintem ez sok gamerre igaz, ha van egy kis szabadidőm, azt nagy valószínűséggel játékkal töltöm.” (Férfi, 24)

Ahogy a szakirodalmi áttekintésben is kitértünk rá, a videójátékozással töltött idő mögött nem minden esetben a megküzdési mechanizmusok állnak, hanem a személyre károsan ható játékhasználati zavar. Ennek érdekében ezen jelenségre vonatkozó kérdéseket is feltettünk az interjúalanyainknak. A *belefeledkezés* főtipológia az interjúalanyaink között gyakori volt a fáradtság, és hogy a tanulási teendők miatt csak álmodoznak

a játékról. Jellemző továbbá, hogy a történet és a játékélmény vonzza a válaszadót, ami akár túlhasználat felé is húzhat. Három személy számolt be arról, hogy gyakran élük bele magukat a karakterük/főhős szerepébe, amely akár az álom szintjén is megjelenhet. Végül megjelentek a videójátékokkal kapcsolatos rejtvények, akadályok megfejtésre irányuló képzelgések is (8. táblázat).

8. táblázat. A belefeledkezés főtípológiáján belül a jelen kutatás során azonosított altípológiák, előfordulási gyakoriságuk és azokhoz tartozó tartalom példák

Altípológia	Előfordulási gyakoriság	Tartalom példa
A történet és játékkélmény vonzása	3	„Nem érzem így, de tudom, hogy így kellene tenni [csökkenteni az időt]... Vannak napok, amik tényleg elég durván elmennek ezzel. Amióta itthon vagyok kicsikét... leülök, reggel felkelek, lerakom a laptopot magam mellől... és elgondolkodok, hogy basszus elment egy egész nap... Ezért is kezdtem el gondolkozni azon, hogyan is kellene jobban felépíteni a napokat. [...] Tudatosan csökkenteni magát azt az időt nem kezdtem el.” (Férfi, 22)
A karakter/ főhős bőrébe bújás	3	„Ha valamilyen játék nagyon pörög (érdekel), akkor nagyon is szoktam álmodni vele... Érdekes módon a TPS-játékokról TPS-ben is álmodik az ember, kívülről látod magad... Biztos így dolgozza fel az agy ezeket az emlékeket.” (Nő, 23)
Mechanizmusok, rejtett tartalmak megfejtése, kreatív oldal	4	„Szabadidőmben szoktam gondolkodni nehezebb játékokon, hogyan lehetne megoldani az adott akadályt/puzzle-t, valamint kreatív oldalamat kiélve a játékok meginspirálnak, hogy saját játékon gondolkodjak el, és tervezgessem őket.” (Férfi, 26)
Fáradtság- vagy unaloműzés	8	„Persze, ha valami nagyon unalmas dolgot tanulok, akkor előfordul, hogy beleképezem magam, hogy most jobb lenne [játszani], de persze próbálok a legjobban az adott helyzetre, problémára figyelni.” (Férfi, 20)
A tanulás, a munka vagy egyéb teendők terhe	9	„Sokszor, kifejezetten sokszor jut eszembe, főleg órák között, hogy de jó lenne most játszani.” (Nő, 21)
Szervezetlenség (túlhasználat és idővesztés)	1	„Gyakran eszembe jut, hogy jó lenne kicsit játszani, ám azt sokszor elhessegettem, ami még említendő, hogy vannak olyan játékok, itt leginkább a mobilosok, vagy ha event van, hogy ott valamilyen időközönként történik valami új, azokra igyekszek odafigyelni, de van, hogy azon se kattogok.” (Férfi, 24)

A *túlhasználat* esetében az interjúalanyok közül többen is kiemelték, hogy amikor érzékelik a túlhasználatot, akkor azt a lezárás szükségletének érzése vagy egy tudatos félretétel követi. Gyakran említették, hogy a játék sok esetben a kötelezettség és a tennivalók háttérbe szorulását vonja maga után. Az interjúalanyok beszámoltak arról is, hogy a videó-

játékok nagy részére jellemzőek a szezonális elemek (pl. eventek), melyek erőteljesen vonzzák a gamereket. Hasonló játékkélmény bevonás figyelhető meg abban az esetben is, ha a játék, mellyel a személy játszik egy mára kedvelt történetet dolgoz fel, vagy játékmennettel rendelkezik (9. táblázat).

9. táblázat. A túlhasználat főtípológiáján belül a jelen kutatás során azonosított altípológiák, előfordulási gyakoriságuk és azokhoz tartozó tartalompéldák

Altípológia	Előfordulási gyakoriság	Tartalompélda
Lezárási szükséglet, az érzések kiterjedése	2	„Az egyetlen, amit tapasztaltam, hogy ha olyan helyzet van, hogy feszült vagyok, vagy felingerelnék játékon belül, akkor van esély, hogy robbanok, és sajnós akár ezt a feszültséget másokon vezetem le.” (Férfi, 21)
Tudatos félretétel	10	„Előfordult, hogy barátnőmmel leültünk az Xbox elé reggel, és kábé este álltunk fel mellőle, de ez max havi kétszer-háromszor fordult elő. Ezt azonban már sikerült tudatosan visszább szorítani, mivel van más fontosabb dolgunk is.” (Férfi, 21)
Érdeklődésnek megfelelő játék által lekötöttség	5	„Most vizsgaidőszakban volt a Cyberpunk miatt, mivel nagyon vártam azt a játékot, az időrendem így nagyon felborult, mivel nagyon lekötött.” (Férfi, 20)
Időintervallumi kötöttség (pl. eventek)	2	„Ha valami új event vagy újdonság jön, az is fel tudja borítani az időrendem.” (Férfi, 20)
Kötelezettség, tennivalók háttérbe szorulása	7	„Tanulásnak a kicsit a rovására megy... minden egyes nem tanulással töltött időt elfecséreltnek érzi ilyenkor az ember [szakdolgozatírás]... [...] Ki kellene takarítani, vagy pakolni, egy egy négyzetméteres asztalt, akkor azt már biztosan nem csinálom meg.” (Férfi, 22)
Titkolózás	2	„Jelenleg így problémát nem is okoz, régebben valószínűbb volt, de akkor se gyakran. [...] Régebben az egyetem elején az albérleti lakótársammal sokat játszottunk, és emiatt volt lógás, ekkor volt titkolózás is, manapság már nem jellemző.” (Férfi, 25)

Az *elmélyülés* terén egyfelől tapasztalni lehetett, hogy a történetre való összpontosítás és az ehhez kapcsolódó flow-élmény rendkívül gyakori interjúalanyaink körében, másfelől rendszerint megjelent az *elmélyülés* problémájának szubjektív érzékelése is. Ennek megoldása érdekében többen számoltak be arról, hogy előre megtervezik, hogy mennyi időt töltenek játékkal, vagy éppen megszákít-

ják azt testmozgással. Többen is beszámoltak arról, hogy az időérzékelésük sokszor attól függ, hogy a játék maga mennyire kéri számon a játékostól az időt. Emellett egy személy felhívta a figyelmet arra, hogy az e-sport-játékok „megállíthatatlanok”, ezért a játékra szánt idő kitolódhat. Ez abban az esetben is előfordulhat, ha a barátok további játékra invitálják a személyt (10. táblázat).

10. táblázat. Az *elmélyülés* főtípológián belül a jelen kutatás során azonosított altípológiák, előfordulási gyakoriságuk és azokhoz tartozó tartalom példák

Altípológia	Előfordulási gyakoriság	Tartalom példa
A történetre, játékra való összpontosítás	10	„Néha, leginkább olyankor fordul elő, amikor a történet nagyon izgalmas és lebilincselő, ilyenkor mintha csak könyvet olvasna az ember, jön a flow-élmény, és teljesen átszellemülök a játék világába.” (Férfi, 26)
A játékok specifikus idői jellegzetességei	4	„Ez nagyon játékfüggő, például egy LoL-meccsen el szoktam veszíteni az időérzékemet, de egy FPS-en belül, ami időközös, meg van adva egy időlimit pályán belül, akkor nem szoktam, hiszen ott figyeljük és tervezzük másodpercről másodpercre, hogy hogyan kell teljesítenünk.” (Férfi, 20)
Szervezettség	10	„A továbbjátzás előfordul, de nem gyakori, és nincs nagy impaktja, úgy lehet elképzelni, hogy mondjuk két óra helyett két és fél óra kábé, bár ez amiatt is van, mert nem szoktam eltervezni, hogy akkor most két óra játék, hanem lazábban kezelem ezt.” (Férfi, 23)
Az e-sport-játékok szüneteltethetősége	1	„Szinte soha, tartom a három órát, be van tervezve, egy óra Tarkov, két óra LoL, maximum akkor csúszok ki, ha az utolsó meccs eltolódik, de ilyenkor nincs irányításom felette, mivel nincs pause gomb.” (Férfi, 20)
Szubjektív problémaézelés	12	„Előfordul sajnos manapság is, nemcsak a tanulmányok, de a munka miatt is kevesebb idő van pihenni, így van, hogy tovább maradok fent este [játészni].” (Férfi, 24)
Flow-élmény	3	„Én inkább úgy fogalmaznék, hogy repül az idő. A videójátékozás sokszor ad flow-élményt.” (Férfi, 22)
A testmozgás igénye	2	„Szakdolgozatírás közben inkább előfordul, hogy nem iszok, vagy eszek, videójátékozás közben nem jellemző, be van készítve mindig a folyadék, éhesen nem jó játszani, plusz többször felkelek átmozgatni magam.” (Férfi, 24)
A közösség hatása	5	„»Csak még egyet« mentalitás akkor fordul elő, ha többen játszunk, és a többieknek van még kedve, akkor nem leszek a móka elrontója.” (Férfi, 21)

A *szociális izoláció* jelei a legtöbb interjúalanyánál nem mutatkoztak. A legtöbben késéről számoltak be, ami többnyire az online, illetve e-sport-játékok „megállíthatatlansá-

gának” (nem lehet bármikor megállítani) következménye. Ezek mellett említették, hogy az online játékok a kapcsolatok fenntartására is ehetőseget adnak (11. táblázat).

11. táblázat. A szociális izoláció főtípológián belül a jelen kutatás során azonosított altípológiák, előfordulási gyakoriságuk és azokhoz tartozó tartalompéldák

Altípológia	Előfordulási gyakoriság	Tartalompélda
A személyes kapcsolattartás felértékelődése	1	„Játszani bármikor tudok, de elmenni valakivel az ritkábban fordul elő, manapság ez pedig még inkább felértékelődött.” (Nő, 21)
Szervezettség	3	„Vagy nem játszok találkozók előtt, vagy olyat, amit bármikor abbahagyhatok, nem akarok kettészakadni.” (Férfi, 29)
Az e-sport-játékok szüneteltethetlensége	5	„Egyszer fordult elő, hogy egy meccs elhúzódása miatt egy-két percet késtem, de ez egyszer fordult elő az egész távoktatás folyamán.” (Férfi, 23)
A közösség hatása	3	„Ha előre megbeszélte a dolog, akkor igyekszem mindig jelen lenni, és lehetőleg nem is késni, mondjuk én nagyon szeretem a virtuális találkozásokat is, azaz a közös játékot.” (Férfi, 24)

A válaszokból az derül ki, hogy *interperszonális konfliktusok* ritkán jelentkeznek a játék miatt; illetve ha jelentkeznek is, leginkább a videójátékozással eltöltött idő mennyiségére és annak hasznosságára érzékelik

panasz a közvetlen környezet részéről. Ezenkívül ezen a ponton is megjelent az e-sport-játékok megállíthatatlanságának problémája, amit az interjúalanyok szülei nem értenek meg (12. táblázat).

12. táblázat. Az *interperszonális konfliktusok* főtípológiáján belül a jelen kutatás során azonosított altípológiák, előfordulási gyakoriságuk és azokhoz tartozó tartalompéldák

Altípológia	Előfordulási gyakoriság	Tartalompélda
A környezet zavarása (pl. hangoskodás)	2	„Maximum a hangerő miatt ért panasz, hogy kicsit halkabban játszunk, mivel ha nagyon belemerülünk, akkor még ordibálás is előfordulhat, bár ritka.” (Férfi, 23)
Az idő mennyisége	4	„Húgom említette párszor, hogy foglalkozhatnék vele is többet, ahelyett, hogy videójátékozok, szülők és párom részéről inkább csak vicces élcelődés.” (Nő, 21)
A hasznosság megkérdőjelezése, előítéletek	4	„A párommal hatalmas vitáink nem voltak róla amúgy, kisebb szurkálódás: »csinálj már valami értelmeset is magaddal, ne csak itt ülj a gép előtt« című megjegyzést azért kaptam tőle is, de ő is elfogadja a legtöbb esetben, hogy játszok.” (Férfi, 22)

Altípológia	Előfordulási gyakoriság	Tartalom példa
Az e-sport-játékok szüneteltethetlensége	2	„Szülőkkkel előfordult, főleg a megállítási problémákja, hogy online játékot nem lehet megállítani, és nekem mindig olyan szerencsém van, hogy ha elkezdek játszani, biztos olyankor szólnak, ezért is szoktam rá, hogy olyan típusú játékot csak este játszok.” (Férfi, 21)

A *megvonási tünetek* faktorát tekintve újból többször előkerülnek a videójátékok lehetőségei a feszültség és egyéb negatív érzések levezetésére. Továbbá sokszor említésre kerül a napirend, illetve eltervezett játékidő felborulása által átélt ingerlékenység átélése. Ismételten említésre kerültek a videójátékok szezonális eseményeinek kötöttsége,

amely játékidőt vár el a játékosától. Abban az esetben, ha az eltervezett játékidő sérül, az ingerlékenységet vált ki a személyekből, ami összefüggésben van a rekreációs idő csökkenésével is. Végül a videójátékok felé történő vágyakozás leginkább hosszú játék nélküli idő eltöltése után jelentkezett az interjúalanyaink körében (13. táblázat).

13. táblázat. A *megvonási tünetek* főtipológiáján belül a jelen kutatás során azonosított altípológiák, előfordulási gyakoriságuk és azokhoz tartozó tartalom példák

Altípológia	Előfordulási gyakoriság	Tartalom példa
Kikapcsolódás, pihenés elmaradása	4	„Nagyon kellemetlenül érint, meg frusztrál is, ha nem tudok huzamosabb ideig játszani, mivel a részemnek érzem, hogy gamer vagyok, és egyik fő szabadidős tevékenységem, így ha nem volt rá hosszabb időm át lehetőség, az feltehetően azt jelenti, hogy nagyon leterhelt vagyok, és nem tudok megfelelően kikapcsolódni.” (Nő, 23)
A feszültség és egyéb negatív érzések levezetése	12	„Ha nincs jó kedve vagy hangulata az egyénnek, akkor jó lehet, ha kicsit a videójátékozásra tud koncentrálni, mert akkor nincsen úgy a fejébe a probléma.” (Férfi, 22)
A szervezett menetrend/napirend felborulása	11	„Én nagyon szeretem megszervezni a napjaimat így, ha a tervezett játék idejébe befurakszik valami, vagy közbejön, akkor ingerlékeny tudok lenni, igen, de ilyenkor nem is az zavar, hogy nem tudok játszani, hanem hogy valami megborította a napirendemet.” (Férfi, 24)
A fáradtság jelei	1	„Vágyakozás, annyira élvezném, hogy játsszak egy kicsit, de nem tehetem, mert ezt meg ezt kell csinálnom.” (Férfi, 22)

Altípológia	Előfordulási gyakoriság	Tartalompélda
Hosszú idő eltelte	7	„Ha eltelik két-három nap, akkor tud az az érzés támadni, hogy jó lenne leülni játszani, vágyok valamennyire rá, de ha más jobb dolgom van, akkor csinálom inkább azt szívesebben.” (Férfi, 22)
Figyelem elkalandozás, koncentrációs nehézség	5	„Ha munka előtt játszok, az nem szokott olyan jó lenni, mert amikor végzek visszacsöppenni a valóságba, és már menni is dolgozni, az nem szokott kellemes lenni, ez meg befolyásolhatja, hogyan tudok odafigyelni... egyik dologra való odafigyelés [videójátékozás] után váltani az zavarni tud.” (Férfi, 22)
Időintervallumi kötöttség (pl. eventek)	2	„Ehhez is csak az eventekhez tudok csatolni, hogy ha tudom, hogy kevés idő van hátra, és csinálni kellene a questeket, akkor tud zavarni, de máskülönben nem zavar mert el tudom foglalni magam mással is.” (Férfi, 21)

DISZKUSSZIÓ

Kutatásunk célja az volt, hogy megvizsgáljuk, hogy a felsőoktatási hallgatók körében a videójátékozás képes-e megküzdési mechanizmusként funkcionálni, vagy éppen ellenkezőleg, a megnövekedett játékidő a játékhasználati zavar első jeleként azonosítható. Mivel magyarországi viszonylatban a felsőoktatási hallgatók videójáték-használatának változásait kevesen vizsgálták a távoktatás alatt, így először egy nagymintás kutatás adatbázisát elemeztük. A *Learning Alone* nevű adatbázisból kiderült, hogy a járvány időszaka alatt – más országokhoz hasonlóan – a magyar felsőoktatási hallgatók között is megnőtt a videójátékosok száma. Ezen nagymintás kutatásnak azonban nem a videójátékozás mögött meghúzódó okok feltárása volt a célja, így kvalitatív módszereket is alkalmaztunk a kutatás kérdéseink megválaszolása érdekében. A mintába csak olyan hallgatók kerültek be, akik saját elmondásuk szerint valamilyen gyakorisággal videójáté-

koznak. Az interjúkból nyert eredményeink jó része megerősítette a szakirodalmi eredményeket. A távolléti oktatás alatt kutatásaink szerint is megnövekedett a videójátékozással töltött idő a felsőoktatási hallgatók körében (Colley és mtsai, 2020; Statista, 2020). A videójátékozás alanyaink számára egyszerre jelent meg tudatos és tudattalan rekreációs tevékenységként (Marston és Kowert, 2020). A videójátékokat a többség online kapcsolattartásra használta (Marston és Kowert, 2020). A játékhasználati zavarra utaló jellemzők közül a túlhasználatra, az elmélyülésre és a megvonási tünetekre utaló jelek voltak a legnagyobb arányban jelen az interjúalanyaink között. Ezen példák közül a legtöbb konkrét példa azonban középiskolás tapasztalataikra történő visszaemlékezés volt. Jelen életkörülményeik között (szem előtt tartva a tanulást és adott esetben a munkavégzést), amennyiben interjúalanyaink érzékelték magukon a játékhasználati zavarra utaló jeleket, kontroll alá vették a tevékenységet, és felülkerekedtek rajta. Ugyanakkor az interjú-

alanyok törekedhettek válaszaik torzítására is, mivel nem kívánták negatív színben feltüntetni önmagukat. Kutatásunk fontos eredménye továbbá az, hogy az ún. *eventek* – a játékon belüli események – negatív hatást gyakorolhatnak, mivel ezen események során az alanyok gyakrabban tapasztalták a játékok erős vonzását, ami megnehezítheti a tudatos játékszervezését és a kontroll megtartását. Összegezve, az interjúk alapján úgy tűnik, hogy a felsőoktatási hallgatók videójátékozásnak fő motivációja a járvány időszaka alatt a szórakozás és a kapcsolatfenntartás, nem pedig a járvány miatti krízisek elől való menekülés volt.

KONKLÚZIÓ

A kutatás alapfeltevése az volt, hogy a videójátékozók és a videójátékozással töltött órák száma megnövekedett a távolléti oktatás időszaka alatt. Ezen a ponton – a szakirodalom megosztó eredményei alapján – egyszerűre feltételeztük, hogy a videójátékozással töltött idő megnövekedése mögött a nehéz helyzetekkel való megküzdés vagy a játékhasználati zavar áll.

Az eredményeket összegezve elmondhatjuk, hogy interjúalanyaink körében a videójátékhasználat pozitív hatásai kerültek előtérbe, míg a játékhasználati zavarra utaló jelek nem, vagy alig voltak fellelhetőek. A megküzdés esetén tapasztalható volt, hogy az interjúalanyok több esetben aktívan támaszkodnak a videójáték és annak története által elsajátított tudásra, amit alkalmaznak a problémákkal való megküzdés és akár az önfejlesztés során is. Sőt, akadt példa a videójátékozás alkalmazására mint a problémával, vagy a probléma által kiváltott érzellemmel való tudatos megküzdésre is. A kutatásban

részt vevők a feszültség és az egyéb negatív érzések levezetése, de ugyanakkor az örömszerzés érdekében is gyakran alkalmazták a videójátékozást. Végezetül mindannyian kiemelték a kapcsolat kialakítási és -fenntartási lehetőségeket, amit az online videójátékok nyújtanak. Legtöbbször pedig rekreációs tevékenységként utaltak a játékokra mint a feltöltődés, a pihenés és a kikapcsolódás lehetőségére. Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a pozitív hatások feltehetően csak akkor érvényesülhetnek, ha a játékos nem veszti el az egészséges mértéket és a kontrollt, mivel ellenkező esetben a játékhasználati zavarra jellemző tünetek jelenhetnek meg (például túlzott visszahúzódnás, a szociális élet minőségbeli romlása, gyakori interperszonális konfliktusok stb.).

Limitációink közé soroljuk, hogy az interjúbeszélgetések során a mintát a Debreceni Egyetem hallgatói szolgáltatták, ezért a megfigyelhető tendenciák elsődlegesen a Debreceni Egyetem hallgatóira lehetnek érvényesek. Továbbá fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy vizsgálatunk elemszámát ($N = 19$) a kutatómunkánk korlátai miatt nem tudtuk nagyobb elemszámra bővíteni, így azt későbbiekben érdemes volna nagyobb mintára kiterjeszteni. Kutatásunk novuma, hogy igazoltuk, hogy az online videójátékok a pandémia alatt kapcsolattartási formaként is szolgáltak. Mindez aktívan hozzájárulhat a felsőoktatási hallgatók intézményi beágyazottságához, ami nélkülözhetetlen pontja a felsőoktatási eredményességnek (Pusztai, 2011). Kvalitatív kutatásunk eredményei hasznosak lehetnek későbbi nagymintás kutatások számára. A későbbi kutatások alkalmával a kvantitatív felmérés során a megküzdés, illetve a játékhasználati zavarral kapcsolatosan a minta kiterjesztése érdekében olyan kérdőíveket érdemes használni, mint a Problémás

online játékhasználat kérdőív (POGQ, Demetrovics és mtsai, 2012) és a Megküzdési Leltár Stresszhelyzetekben (CISS-48, Parker és Enderl, 1992). Ezek eredménye alátámaszthatja a kvalitatív adatokat.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A tanulmány elkészítését az EFOP-3.6.1-16-2016-00022 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

A tanulmány az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-21-3-I-DE-94 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

A tanulmány az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-21-3-I-DE-92

kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

A SZERZŐK MUNKAMEGOSZTÁSA

Papp Dávid: az elméleti háttér konceptualizálása, a hipotézisek kidolgozása, kvalitatív adatfelvétel és tartalomelemzés, a kutatási eredmények összegzése. Györi Krisztina: kvantitatív adatfelvétel és elemzés, a kvalitatív adatok tartalomelemzése, a kézirat szövegezése és szerkesztése. Kovács Karolina Eszter: az elméleti háttér konceptualizálása és tartalomelemzés. Csukonyi Csilla: a mérőeszközök kiválasztása, a hipotézisek kidolgozása, a kézirat ellenőrzése. A kézirat végleges szövegét minden szerző megismerte és jóváhagyta.

SUMMARY

THE PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF VIDEO GAMES AND CHARACTERISTICS OF PROBLEMATIC GAMING AMONG HIGHER EDUCATION STUDENTS DURING EMERGENCY REMOTE TEACHING

Background and aims: The social isolation caused by the pandemic could imply a decrease in academic persistence and effectiveness, against which online gaming as a tool for community building could prove to be an excellent method. During our research, we interpreted online gaming as a coping mechanism, which is not only a tool for maintaining relationships but could be a supportive method in coping with difficult situations. Furthermore, from previous studies, we know that during mentally burdensome situations like the pandemic, negative effects of online gaming could also emerge, for example, the gaming disorder, thus the investigation of this possible negative effect was also part of our research. The main question of our study was: what effects of gaming had emerged during the pandemic in the case of the higher education student, furthermore had online gaming nourished or set back the effectiveness of coping with difficult situations and the quality of their relationships with fellow students.

Method: During our research, we used both quantitative and qualitative methods. The quantitative sample was the „Learning Alone” project database ($N = 677$), while during the qualitative method we applied half-structured interviews ($N = 19$).

Results: Participants predominantly used video games as a means of reducing tension and engaging in recreational activities. Gaming also served as a tool for maintaining relationships with others. While participants reported experiencing at least one negative effect related to gaming disorder in their everyday lives, none of the participants exhibited the full characteristics of gaming disorder.

Conclusion: Online gaming was primarily perceived as a conscious recreational activity among the participants, serving as a solution to mitigate social isolation and maintaining relationships. Overall, the research identified online gaming as a positive activity that nurtured effectiveness in coping with challenging situations.

Keywords: video games, coping mechanism, gaming disorder, Covid19, higher education

IRODALOM

- ASTIN, A. W. (1993): *What Matters in College: Four Critical Years Revisited*. Jossey-Bass, San Francisco, CA.
- BALLABIO, M., GRIFFITHS, M. D., URBÁN, R., QUARTIROLI, A., DEMETROVICS, Z., KIRÁLY, O. (2017): Do gaming motives mediate between psychiatric symptoms and problematic gaming? An empirical survey study. *Addiction Research & Theory*, 25(5). 397–408. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1305360>
- BÁNYAI F., ZSILA Á., DEMETROVICS Zs., KIRÁLY O. (2018): A problémás videójáték-használat újabb elméleti és gyakorlati megközelítései. *Információs Társadalom*, 8(1). 93–106. <https://doi.org/10.22503/inftars.XVIII.2018.1.6>
- BÁNYAI, F., ZSILA, Á., KÖKÖNYEI, G., GRIFFITHS, M. D., DEMETROVICS, Z., KIRÁLY, O. (2021): The Moderating Role of Coping Mechanisms and Being an e-Sport Player Between Psychiatric Symptoms and Gaming Disorder: Online Survey. *JMIR Mental Health*, 8(3). e21115. <https://doi.org/10.2196/21115>
- BLASI, M. D., GIARDINA, A., GIORDANO, C., COCO, G. L., TOSTO, C., BILLIEUX, J., SCHIMMENTI, A. (2019): Problematic video game use as an emotional coping strategy: Evidence from a sample of MMORPG gamers. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(1). 25–34. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.02>
- CLEMENT, J. (2020): Increase in time spent playing video games during the coronavirus (COVID-19) pandemic worldwide as of March 2020, by country. *Statista*. <https://www.statista.com/statistics/1111587/video-game-time-spent-covid/> (Letöltés ideje: 2021. május 5.)
- COLLEY, R. C., BUSHNIK, T., LANGLOIS, K. (2020): Exercise and screen time during the COVID-19 pandemic. *Health Rep*, 31(6). 3–11.
- COSWAY, R., ENDLER, N. S., SADLER, A. J., DEARY, I. J. (2000): The Coping Inventory for Stressful Situations: Factorial structure and associations with personality traits and

- psychological health. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 5(2). 121–143. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2000.tb00069.x>
- DEMETROVICS, Z., URBÁN, R., NAGYGYÖRGY, K., FARKAS, J., GRIFFITHS, M. D., PÁPAY, O., KÖKÖNYEI, G., FELVINCZI, K., OLÁH, A. (2012): The Development of the Problematic Online Gaming Questionnaire (POGQ). *PLoS ONE*, 7(5). e36417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036417>
- FAZELI, S., MOHAMMADI ZEIDI, I., LIN, C. Y., NAMDAR, P., GRIFFITHS, M. D., AHORSU, D. K., PAKPOUR, A. H. (2020): Depression, anxiety, and stress mediate the associations between internet gaming disorder, insomnia, and quality of life during the COVID-19 outbreak. *Addictive Behaviors Reports*, 12. 100307. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100307>
- FOX, J., TANG, W. Y. (2017): Women's experiences with general and sexual harassment in online video games: Rumination, organizational responsiveness, withdrawal, and coping strategies. *New Media & Society*, 19(8). 1290–1307. <https://doi.org/10.1177/1461444816635778>
- GRIFFITHS, M. (2005): A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4). 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- GRIFFITHS, M. D., URBÁN, R., QUARTIROLI, A., DEMETROVICS, Zs., KIRÁLY, O. (2017): Do gaming motives mediate between psychiatric symptoms and problematic gaming? An empirical survey study. *Addiction Research & Theory*, 25(5). <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1305360>
- GYÖRI, K., PUSZTAI, G. (2022): Exploring the Relational Embeddedness of Higher Educational Students During Hungarian Emergency Remote Teaching. *Frontiers in Education*, 7. <https://doi.org/10.3389/educ.2022.814168>
- KIRÁLY, O., URBÁN, R., GRIFFITHS, M. D., ÁGOSTON, C., NAGYGYÖRGY, K., KÖKÖNYEI, G., DEMETROVICS, Z. (2015): The mediating effect of gaming motivation between psychiatric symptoms and problematic online gaming: An online survey. *Journal of Medical Internet Research*, 17(4). e88. <https://doi.org/10.2196/jmir.3515>
- KOSTER, R. (2005): *Raph Koster's writings on game design*. <https://www.raphkoster.com/games/laws-of-online-world-design/the-laws-of-online-world-design/> (Letöltés ideje: 2021. május 5.)
- MARSTON, H. R., KOWERT, R. (2020): What role can videogames play in the COVID-19 pandemic? *Emerald Open Research*, 2–34. <https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13727.1>
- PARKER, J. D. A., ENDLER, N. S. (1992): Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality*, 6(5). 321–344. <https://doi.org/10.1002/per.2410060502>
- PISAN, Y. (2007): My Guild, My People: Role of Guilds in Massively Multiplayer Online Games. *E2007: Proceedings of the 4th Australasian Conference on Interactive Entertainment*, 1–5.
- PUSZTAI G. (2011): *A láthatatlan kéztől a baráti kezekig. Hallgatói értelmező közösségek a felsőoktatásban*. Új Mandátum Kiadó, Debrecen.
- PUSZTAI G., SZIGETI F. (2018): *Lemorzsolódás és perzisztencia a felsőoktatásban*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.
- SWEETSER, P., WYETH, P. (2005): GameFlow: a model for evaluating player enjoyment in games. *Computers in Entertainment (CIE)*, 3(3). 3. <https://doi.org/10.1145/1077246.1077253>

- TINTO, V. (1975): Dropout from Higher Education: A Theoretical Synthesis of Recent Research. *Review of Educational Research*, 45(1). 89–125. <https://doi.org/10.3102/00346543045001089>
- VIANA, R. B., DE LIRA, C. (2020): Exergames as Coping Strategies for Anxiety Disorders During the COVID-19 Quarantine Period. *Games for Health Journal*, 9(3). 147–149. <https://doi.org/10.1089/g4h.2020.0060>
- YEE, N. (2006): Motivations for play in online games. *CyberPsychology & Behavior*, 9(6). 772–775. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.772>

DIGITÁLIS ESZKÖZÖK OKOZTA FÜGGŐSÉGEK, KÖTŐDÉSI MINTÁZATOK ÉS AZ ADHD TÜNETEINEK ÖSSZEFÜGGÉSEI EGYETEMISTÁK KÖRÉBEN



MÜLLER Vanessa
SZTE Neveléstudományi Doktori Iskola
SZTE Pszichológia Intézet
muller.vanessa@edu.u-szeged.hu

PIKÓ Bettina
SZTE SZAOK Magatartástudományi Intézet
fuzne.piko.bettina@med.u-szeged.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral élő felnőttek pszichoszociális státusza jelentősen alacsonyabb, mint nem érintett társaiké. Gyakrabban jelenik meg körükben az alkohol- és kábítószerfüggőség, valamint a társulói viselkedési addikció. A kémiai dependencia és az ADHD tüneteinek kapcsolata széles körben feltárt jelenség, a modern viselkedési függőségek tekintetében azonban kevesebb adattal szolgál a nemzetközi szakirodalom. Kutatásunk célja a digitális eszközökhöz kapcsolható, problémás közösségimédia- és okostelefon-használat feltérképezése a kötődési stílusok és ADHD-tünetek függvényében.

Módszer: A kvalitatív, online kérdőíves vizsgálat célcsoportját a magyarországi felsőoktatásban tanulók alkották. A Felnőtt ADHD Önértékelő Skála, a Bergen Közösségimédia-függőség Kérdőív és az Okostelefon-függőségi Skála szerepeltek az alkalmazott mérőeszközök között. A kötődési stílus meghatározásához a Kapcsolati Kérdőívet használtuk fel.

Eredmények: A mintánkban 18 és 35 év ($M = 23,37$ év; $SD = 3,87$) közötti, magyarországi felsőoktatási intézményben tanuló hallgatók szerepeltek. Összesen 408-an vettek részt a kutatásunkban, ebből 274 nő (67,2%). Eredményeink alapján a problémás közösségimédia- és okostelefon-használattal az ADHD-tüneteket mutató hallgatók ($n = 215$) fokozottabban érintettek. Az ADHD+ csoportja esetében a kötődési stílusok mentén létrehozott csoportok közötti közösségimédia- és okostelefon-használat skálákon elért átlagok szignifikánsan eltértek egymástól. A bizalmatlan és aggodalmaskodó stílussal rendelkező egyének magasabb átlagpontszámot értek el a problémás közösségimédia- és okostelefon-használat mentén

egyaránt. A különböző kötődési stílusú, ADHD-tüneteket nem mutató hallgatók között nem volt különbség a vizsgált változókban.

Következtetések: Kutatásunk eredményei fontos adalékokkal szolgálnak az ADHD-tüneteket mutató egyetemisták körében előforduló digitális eszköz-függőségekről és a kialakulásukban szerepet játszó kötődési mintákról. Adataink ösztönzőként állnak az ADHD-val élő hallgatók számára kialakítható intervenciós programok bevezetésére.

Kulcsszavak: felnőtt figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar, modern viselkedési addikció, kötődési stílus

BEVEZETŐ

A digitális eszközök nagymértékben megváltoztatták a szocializáció és információmegosztás folyamatát, hatásuk megjelenik az önmagunkról és ismerőseinkről alkotott kép alakulásában egyaránt (Shafiee és mtsai, 2020). A modern eszközök elterjedése, és a közösségi média felületeinek használata számos pozitív lehetőséget kínál, amelyek mellett a mentális egészségre ható veszélyeket is magában rejti. Az ún. *always on* kultúrában (Kuss és Griffiths, 2017) szükséges lehet az eszközök gyakori használatának és a viselkedési addikcióként leírható jelenségnek az elkülönítése. A fiatal felnőttek, kifejezetten az egyetemi hallgatók egy csoportjában az okostelefon használata rohamosan távolodik a *szokás* fogalmától és az *addikció* (vagy más néven *problémás használat*) irányába tolódik (Roberts és mtsai, 2014). Ennek tünete lehet, hogy az egyén a negatív következmények ellenére is folytatja a tevékenységet (Alavi és mtsai, 2012). A problémás okostelefon-használat kapcsolatot mutat a depresszióval (Kim és mtsai, 2015), a szorongással (Matar Boumosleh és Jaalouk, 2017) és a mentális egészség alacsony szintjével (Ahmed és mtsai, 2022). Az egyetemi hallgatók csoportján belül, a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, ADHD) élő hall-

gatók kiemelten veszélyeztetettek a komorbid zavarok (pl. viselkedési addikciók, szerhasználat, depresszió) társulásával (Ginsberg és mtsai, 2014). Körükben hatványozott figyelemre lehet szükség, a hatékony intervenció kidolgozásának érdekében. Az ADHD-val élő hallgatók vizsgálata az 1990-es évekre eredeztethető vissza. Az, hogy a kutatások fókusza megkésve fordult ebbe az irányba, indokolható azzal a ténnyel, hogy a zavart sokáig gyermekkorra korlátozottan tartották, ezért felnőttkorban jelentős számban figyelmen kívül hagyták. A témakörben íródott kutatások döntő hányada a gyermek- és serdülőpopuláció jellemzőivel gazdagította a szakirodalmat (Bitter és mtsai, 2010). Ennek okán kutatásunk az ADHD-tüneteket mutató hallgatók okostelefon- és közösségi-média használatát vizsgálja – a kötődési stílusok mentén –, összehasonlítva a tüneteket nem mutató hallgatók szokásaival.

A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar

A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar a gyermekkor óta fennálló figyelmi készségek és/vagy érzelmi-indulati és aktivitási szabályozás nehézségében nyilvánul meg (American Psychiatric Association, 2013). A gyermekkorban legtöbbször és leggyakrabban diagnosztizált neuropszichiátriai kórkép (Simon és mtsai, 2007), 40–80%-ban

tünetfolytonosságot mutat serdülőkorban (Tandon és mtsai, 2016), és megközelítőleg 50%-os gyakorisággal felnőttkorban is fennmarad (Caye és mtsai, 2016). A DSM-5 jelenlegi kritériumai között a gyermekkori megjelenés feltételként szerepel a diagnózis felállításához, a friss szakirodalmak viszont a kései megjelenésű zavarról, az ún. *late-onset* ADHD-ről is beszámolnak (Riglin és mtsai, 2022). Ennek egyik lehetséges magyarázata lehet, hogy bár a tünetek már 12 éves kor előtt jelentkeznek, diszfunkciót sokszor csak a fiatal felnőttkorban okoznak (Simon és mtsai, 2007). A külföldi adatok szerint a teljes felnőtt lakosság tekintetében a zavar előfordulása 2,5%-ra tehető (Song és mtsai, 2021), Magyarországon 1,4%-os aránnyal (Bitter és mtsai, 2010). A felsőoktatásban tanuló hallgatók 16%-os érintettségét mutatnak a nemzetközi összehasonlítások alapján (Mak és mtsai, 2022), magyarországi adatok azonban erről a populációról egyelőre nem érhetőek el (KSH, 2022). A zavar felismerése körükben kiemelkedően fontos lehet, mivel az ADHD-val élő hallgatók pszichoszociális státusza jelentősen alacsonyabb, mint a tüneteket nem mutató társaiké (Green és Rabiner, 2012). Ez többek között megmutatkozik abban, hogy jellemző rájuk az alacsonyabb észlelt énhatékonyság (Oliveira és mtsai, 2016), önbecsülés és önbizalom (Shaw-Zirt és mtsai, 2005). Továbbá veszélyeztetettek a depresszió tekintetében, és jellemző körükben a fokozott addikciós viselkedés is (McIntosh és mtsai, 2009). Ezek a pszichikai problémák pedig negatív hatásúak lehetnek az életminőségükre és a tanulmányi előmenetelükre. Ezért is lenne kiemelt kutatási terület az ADHD-val élő egyetemisták pszichológiai jellemzői, hogy jobban megismerjük a felnőttkori ADHD jellegzetességeit ebben a populációban.

Az énhatékonyság és önértékelés mellett a sajátos kötődési mintázat is meghatározó jelenség lehet az ADHD-val élők mentális jóllétében, hiszen a depresszió és függőségek esetében is jelentős szerepet játszik (Young és mtsai, 2020).

Kötődési mintázat

Kutatásunkban felhasznált kötődést mérő kérdőív elméleti alapját Bartholomew és Horowitz (1991) kétdimenziós, négykategóriás modellje adja, amely Bowlby (1969) eredeti elképzelése nyomán született. Ebben a modellben a szelfre és másokra vonatkozó munkamodell jelenik meg. Beszélhetünk negatív (a szelf értéktelen, nem szeretetre méltó) és pozitív szelfmodellről (szeretetre méltó). A másokat megtestesítő modell szintén lehet pozitív (mások gondoskodóak és hozzáférhetőek) és negatív (elutasítóak vagy megbízhatatlanok) (Józsa, 2014). A két dimenzió végpontjai alkotják a négy kötődési mintát. Amennyiben az egyén önmagáról és másokról kialakított képe pozitív, *biztonságos kötődést* láthatunk. Abban az esetben, ha az önmagáról alkotott képe változatlanul pozitív, de a tapasztalatai alapján a másokról kialakított kép negatív, *elkerülő* kötődési minta jelenik meg. Az önmagát szeretetre nem méltónak, viszont környezetét pozitívként megélt egyén esetében az *aggodalmaskodó* típust láthatjuk az elmélet alapján. Végül, ha mindkét dimenzió negatív, akkor a *bizalmatlan* kötődési mintázat rajzolódik ki (Csóka és mtsai, 2007).

A kötődési mintázat és az ADHD kapcsolata

Az átlagosan fejlődő populáció 60%-a, míg az érintett gyermekek kevesebb mint 10%-a rendelkezik biztonságos kötődési

stílussal (Storebø és mtsai, 2012). Ennek lehetséges magyarázata a negatív perinatális élményeken felül az érzelmi-hangulati szabályozás zavara lehet, amely megnehezíti a kötődési kötelék kialakítását az anya és gyermek között (Fonagy és mtsai, 2018). Az anya biztonságostól eltérő kötődési stílusa és a gyermek ADHD-tüneteinek előfordulása között pozitív kapcsolat látható (Kissgen és mtsai, 2009), kifejezetten a hiperaktív tünetek esetében (Karabekiroğlu és Rodopman Arman, 2011). A felnőtteket vizsgálva találtak adatokat arra vonatkozóan, hogy amennyiben a szülők ADHD-tüneteket mutattak, valószínűbb, hogy a gyermekük felnőttkorban párkapcsolati problémákkal néz szembe, és bizonytalan/szorongó kötődési stílust fog mutatni, leggyakrabban akkor, ha az édesanya érintett (Edel és mtsai, 2010). Koemans és munkatársai (2015) kutatásukban a felnőttkorban is fennmaradó bizonytalan kötődési stílust támasztották alá adataikkal. Az ADHD-val élők esetében magasabb előfordulást mutat az abúzus, ami szintén hozzájárulhat a biztonságostól eltérő kötődés kialakulásához (Brown, 2003). Összességében kijelenthető, hogy a szakirodalom gazdag adatokkal szolgál az ADHD és a bizalmatlan kötődés kapcsolatáról (Al-Yagon és mtsai, 2020; Frick és mtsai, 2022; Storebø és mtsai, 2013), kifejezetten a gyermekpopulációt tekintve (Cavicchioli és mtsai, 2022; Clarke és mtsai, 2002; Erdman, 1998; Niederhofer, 2009). Jelenleg azonban még nem bizonyított a legfontosabb kérdés, hogy a bizalmatlan/aggodalmaskodó kötődés járul-e hozzá az ADHD-hoz, vagy ADHD tünetegyüttese járul hozzá ennek kialakulásához.

Az ADHD tünetei prediktornak bizonyulnak a szerfüggőség (Wilens és mtsai, 2011) és a kockázatkereső magatartás kiala-

kulásában (Asadi és mtsai, 2021) – de a kötődési stílus szerepe ebben a folyamatban egyelőre még nem tisztázott körökben. A rizikómagatartások tekintetében a kémiai függőség és az ADHD kapcsolata széles körben kutatott témakör, de a külföldi szakirodalomban egyre nagyobb figyelmet kap a viselkedési addikciókkal (pl. internet, okostelefonvagy közösségimédia-függőség) való kapcsolat vizsgálata (Karaca és mtsai, 2017). Jelen kutatásunkban ezért az utóbbira koncentráltunk.

Problémás közösségimédia-használat

A közösségimédia-használat fogalma a Web 2.0 platformjához kapcsolódik. Olyan tevékenységként írható le, amely már nemcsak a böngészést, hanem a tartalom létrehozását is magába foglalja, egyfajta networking funkciót is ellátva (Obar és Wildman, 2015). Számos előnye mellett fontos említeni a hátrányát is, amely többek között az addiktív jelleg. A fogalom meghatározásakor azonban nehézségbe ütközhetünk: a problémás közösségimédia-használatot egyelőre nem tartalmazzák a klasszifikációs rendszerek. A jelenség Brown (1993) és Griffiths (1996) viselkedési addikciókra jellemző, hat központi tünetet leíró keretében határozható meg. (1) A gondolkodásmód és mindennapi tevékenység feletti eluralkodás látható (szálicencia vagy kiugróság); (2) Megfigyelhető, hogy a tevékenységet az egyén hangulatmódosításra használja – a negatív hangulat feloldására vagy a pozitív elérésére; (3) A tolerancia kialakulása, vagyis a hatás kialakulásához egyre intenzívebb bevonódásra van szükség; (4) Megvonás, amely a tevékenység gyakoriságának hirtelen csökkenése vagy megszakadása esetén bekövetkező kellemetlen érzésként jelenik meg; (5) A konfliktus, amely a kapcsolatokban,

a tanulásban vagy munkavégzésben (esetleg egyéb területeken) jelenik meg, pl. az egyén elhanyagolja munkáját vagy társas kapcsolatát; (6) Visszaesés, vagyis az absztinencia után a tevékenység ugyanarra az intenzitásra/szintre áll vissza (Demetrovics, 2013; Koronczi, 2022). Az elterjedtsége és veszélyei folytán nem meglepő, hogy a problémás közösségimédia-használat feltérképezésére Magyarországon is sor került. A hazai adatok alapján a problémás közösségimédia-használat rizikójának prevalenciája 8,8%-nak bizonyult a 18 és 24 év közötti lakosság körében, a 25 és 34 év közötti korcsoportban ez az érték 10,7% (Király és mtsai, 2021). A Facebook platformjára fókuszáló kutatás szerint az oldalra naponta többször bejelentkezők vannak a legtöbben, míg megjelennek az óránként és az állandóan görgetők csoportjai is (Tóth és Mirnics, 2014). A hazai adatok rámutatnak a demográfiai különbségekre: a nagyobb településeken a Facebook-alkalmazás népszerűbb, és a magukat felsőbb társadalmi rétegbe soroló egyének körében szintén gyakoribb a közösségi média használata. A választott alkalmazás is fontos prediktornak bizonyult: az Instagram és a Messenger, azaz a kifejezetten üzenetküldésre és beszélgetésre szolgáló platformok növelik a függőség esélyét (Pikó és Kiss, 2019).

Az elmúlt években egyre nagyobb figyelmet kapott a *kötődési stílus* és a problémás közösségimédia-használat összefüggéseinek vizsgálata (D'Arienzo és mtsai, 2019). Monacis és munkatársai (2017) a szorongó kötődési stílus és a problémás használat közötti összefüggést bizonyították, amely eredményt Musetti és munkatársai (2022) is megerősítették. Blackwell és munkatársai (2017) az elkerülő stílus és a problémás közösségimédia-használat között találtak kapcsolatot. A Facebookot legritkábban használók bizton-

ságos és elkerülő kötődési stílussal rendelkeznek a hazai adatok alapján (Tóth és Mirnics, 2014).

Az ADHD és a viselkedési függőségek közötti összefüggések egyre hangsúlyosabban jelennek meg a tudományos kutatásokban, külföldi vizsgálatok igazolták a tünetek és a problémás közösségimédia-használat közötti pozitív kapcsolatot (Settanni és mtsai, 2018). A kapcsolat kettős, mivel a közösségimédia-használat is felerősítheti az ADHD tüneteit Boer és munkatársai (2019) vizsgálata szerint. Egyfajta öngyógyítási (*self-medication*) formaként tekintenek rá (Andreassen és mtsai, 2016). A problémás használat kialakulásának magyarázatát inkább az elérést biztosító eszközökben keresték, kifejezetten az okostelefon jellegét találták felelősnek: a csipogás, a vibrálás, a folyamatos információ segítheti elő az eszköz excesszív használatát, az impulzív és figyelmüket könnyen elterelhető egyének esetében (Finlay és Furnell, 2014; Zheng és mtsai, 2014). Látható, hogy a problémás közösségimédia- és okostelefon-használat összefonódik a témakör vizsgálatakor – fontos azonban kiemelni, hogy sajátos jellegzetességeik és használatbeli különbségeik miatt eltérő konstruktként tartják őket számon (Duke és Montag, 2017).

A problémás okostelefon-használat

A problémás okostelefon-használatot (POH) jellemezhetjük az eszköz túlzott használataként, amelynek negatív következményei vannak a mindennapokra nézve, így a felhasználónak kontrollálnia kell ennek használatát. Egy olyan állapot figyelhető meg, ahol a kezdeti izgalmat és örömet felváltja egy olyan magatartásforma, mely az egyén és környezet számára sem egész-

séges (Park és Lee, 2012). Király és munkatársai (2021) adatai alapján a legmagasabb érintettség a 18–35 éves korosztályban, a legalacsonyabb pedig az 55–64 éves felnőttek körében figyelhető meg. A hazai adatok alapján a problémás okostelefon-használat prevalenciája 4% (Kiss, 2021). A kialakulást befolyásoló tényezőknél az unalomtűrési alacsony szintje, az unalomra való hajlam, a kényszeresség, az elhanyagolás és a kontroll bizonyultak. Protektív faktorként említhető a reziliencia, valamint az életkor is – a biológiai nem viszont nem jelentős ebben a tekintetben (Kiss, 2021). A jelenleg elérhető vizsgálatok bőségesen alátámasztják a POH és a *depresszió* kapcsolatát (Canale és mtsai, 2023; Elhai és mtsai, 2017; Okasha és mtsai, 2022; Park és Lee, 2022; Zhong és mtsai, 2022).

A *kötődési stílusok* mentén is fellelhetőek különbségek a problémás okostelefon-használatban. A bizalmatlanul kötődő egyének körében gyakoribb a problémás használat kialakulása (Zhang és mtsai, 2022). Az összefüggés magyarázható azzal, hogy ezekben a kötődési típusokban (kifejezetten az aggodalmaskodó esetében) megjelenik a környezet irányából érkező megerősítés igénye, illetve a félelem a visszautasítástól és elhagyástól (Brennan, 1998). Konok és munkatársainak (2016) kutatása rávilágít a jelenségre, amely szerint az okostelefonok irányában is kialakul egy sajátos kötődés. Megjelenik az eszközhez való közelség keresése és szeparáció esetén a distressz, amely hatványozottan jellemző a szorongó kötődés esetén. A szerzők párhuzamot vonnak a telefon és az átmeneti tárgy (Winnicot, 1953) között – a másik személy távollétével való megküzdésként is szemlélhetjük a használatot – a tárgykapcsolatelmélet tükrében (Konok és mtsai, 2017).

A problémás okostelefon-használat és az ADHD tünetei között pozitív kapcsolatot jelzett Kim és munkatársainak (2019) kutatása. A tünetektől eltávolodva, a problémás használat megjelenését a magányosság is magyarázhatja (Kim, 2018), amely az ADHD-val élő felnőttek életében gyakoribb az átlagos populációhoz képest (Stickley és mtsai, 2017). Kijelenthető, hogy a szociális interakcióktól való depriváció előidézője lehet a problémás közösségimédia- és okostelefon-használatnak.

A szakirodalom alapján (Lepp és mtsai, 2016; Liu és Ma, 2019; Odaci és Çıkrıkçı, 2014) arra következtethetünk, hogy a kötődési stílusnak fontos szerepe lehet a problémás okostelefon- és közösségimédia-használat kialakulásában az egyetemista populáció körében. Kutatásunk célja annak feltárása volt, hogy az ADHD-tüneteket mutató hallgatók és ilyen tünetekkel nem rendelkező társaik milyen eltérő kötődési mintázattal rendelkeznek, és ezek hogyan függenek össze a problémás használattal.

HIPOTÉZISEK

- H₁: Feltételezzük, hogy az ADHD-tüneteket mutató hallgatók magasabb pontszámot érnek el a problémás közösségimédia- és okostelefon-használati skálákon, mint a tüneteket nem mutató társaik (Kim és mtsai, 2019; Settanni és mtsai, 2018).
- H₂: Feltételezzük, hogy a biztonságosan kötődő, ADHD-tüneteket mutató és nem mutató hallgatók egyaránt alacsonyabb eredményt érnek el a problémás közösségimédia-használat skálán, mint más kötődési stílussal rendelkező társaik (Musetti és mtsai, 2022; Blackwell és mtsai, 2017; Monacis és mtsai, 2017).

H₃: Feltételezzük, hogy a bizalmatlan és aggodalmaskodó kötődési stílussal rendelkező, ADHD-tüneteket mutató és nem mutató hallgatók magasabb pontszámot érnek el a problémás okostelefon-használat skálán, mint biztonságosan kötődő társaik (Zhang és mtsai, 2022).

MÓDSZEREK

A kutatás adatfelvétele 2021. november és 2022. január között valósult meg. A vizsgálat célcsoportja a magyarországi felsőoktatásban tanulók populációja volt. Az adatgyűjtéshez online kérdőívet alkalmaztunk, amelyet a Typeform nevű oldalon állítottunk össze. Ezt követően hólabda módszerrel toboroztuk a résztvevőket. A kérdőívhez tartozó publikus linket közösségimédia-felületeken (Facebook, Instagram), illetve egyetemi hallgatók körében népszerű csoportokban osztottuk meg. Ezek mellett felkerestük a felsőoktatási intézményeket is, ennek eredményeképpen az egyetemek elérhetővé tették kérdőívünket az Neptun-rendszerükben.

A kérdőív elején részletes tájékoztatást adtunk a kutatásról. A tájékoztatóban helyet kapott az adatgyűjtés célja, önkéntes és anonim mivolta, valamint a kutatást vezetőik neve és elérhetőségei. A második oldal az informált beleegyezés szövegét tartalmazta, amelyben jeleztük, hogy a kutatás etikai engedély birtokában készült. A kutatás a Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola Etikai Bizottsága engedélyével rendelkezett (engedély száma: 7/2021). A demográfiai adatok lekérdezése után, a következő fejezetben bemutatott mérőeszközökre való válaszadás következett. A kérdőív kitöltése 15–20 percet vett igénybe.

Minta

A mintánkban 18 és 35 év ($M = 23,37$ év; $SD = 3,87$) közötti, magyarországi felsőoktatási intézményben tanuló hallgatók szerepeltek. Összesen 408-an vettek részt a kutatásunkban, 274 nő (67,2%) és 134 fő férfi (32,8%). Jelenlegi képzésük szerint 322 (78,9%) nappali tanrendben tanuló, 83 (20,3%) levelezős és 3 távoktatásban (0,7%) tanuló hallgató csatlakozott a felméréshez. Képzésük szintje szerint 313-an alapképzésben (76,7%), 55-en mesterképzésben (13,5%), 29-en osztatlan képzésben (7,1%) és 11-en PhD-képzésben (2,7%) vettek részt.

Mérőeszközök

A felnőttkori kötődés mérésére a 30 itemet tartalmazó Kapcsolati Kérdőívet (*Relationship Scale*; RSQ) használtuk. A kérdőív a biztonságos, az aggodalmaskodó, az elkerülő és a bizalmatlan kötődési mintázatok mérésére szolgál. Az eredeti kérdőívet Griffin és Bartholomew (1994) alkotta, a magyar mintán való validálást Csóka és munkatársai (2007) végezték. Eredményeik alapján a magyar verzió a diszkrét kötődési minták meghatározása helyett inkább az aggodalmaskodás (tétélei: 1., 2., 19., 26.) és a függetlenség (tétélei: 16., 25., 28.) dimenzióinak mérésére ajánlják, mely itemekre adott válaszok összegei a klinikai és alapkutatásokban független változóként használhatók (Csóka és mtsai, 2007).

A Felnőtt ADHD Önértékelő Skála (*Adult ADHD Self-Report Scale*; ASRS) az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által létrehozott teszt, amely 18 tételt tartalmaz, és önjellemző módon is kitölthető (Kessler és mtsai, 2005). A hallgatók ötfokú gyakoriság-

alapú skálán értékelhették az állításokat az alapján, hogy milyen gyakorisággal tapasztalták magukon az állításban megfogalmazottakat (1 = soha, 5 = nagyon gyakran). A kérdőív kilenc tétele a hiperaktív/impulzív tünetekre fókuszál (pl. „*Milyen gyakran babrál kezeivel, lábaival, vagy fészkelődik, amikor sokáig egy helyben kell ülnie?*”), a figyelemhiányos tüneteket pedig szintén kilenc tétel vizsgálta (pl. „*Milyen gyakran okoz nehézséget figyelmét fenntartani, amikor unalmas vagy monoton munkát végez?*”). Magyarországon a kérdőívet Bitter és munkatársai (2010) adaptálták elsőként, jelenleg is ez a verzió van érvényben. Az ASRS első hat iteme tekinthető szűrőtesztnek, amely alapján a teszt pozitívnak (felnőttkori ADHD valószínűsíthető) és negatívnak (felnőttkori ADHD nem valószínűsíthető) értékelhető. A kérdőív az összpontszámok számításával kapható, a szűrőteszt esetében a 12 pont feletti érték ADHD-veszélyeztetettséget jelez (Jancso-Farcas és mtsai, 2018). Ezt a kritériumot használtuk jelen vizsgálatunkban is.

A problémás okostelefon-használat mérése a tíz állítást tartalmazó Okostelefon-függőség Skálát (*Smartphone Addiction Scale, Short Version, SAS-SV*) (Kwon és mtsai, 2013) használtuk, melyet Pikó és Kiss (2019) fordított magyar nyelvre. A hallgatók ötfokú Likert-skálán (1 = egyáltalán nem értek egyet, 5 = teljes mértékben egyetértek) válaszoltak arra a kérdésre, hogy mennyire értenek egyet az adott állításokkal (pl. „*A tervezettnél hosszabb ideig használom az okostelefont.*”). A mérőeszköz nem tartalmaz alszámlát, az összesített pontszám 5–50 lehetett. A magasabb pontszám az okostelefon problémás használatát jelöli. A mérőeszköz nem rendelkezik meghatározott *cut-off* értékkel, ezért Demetrovics és munkatársai (2004),

valamint Kiss (2021) módszerét követve az átlagpontszámtól való szóráseltérésekkel számítottuk ki a problémás használók ponthatárait, amely esetünkben a 37 pont volt.

Végül a Bergen Közösségimédia-függőség Kérdőív (*Bergen Social Media Addiction Scale, BSMAS*) segítségével mértük a problémás közösségimédia-használatot. A hat tételt tartalmazó kérdőívet Andreasen és munkatársai alkották meg (2012), a magyar adaptációt Bányai és munkatársai (2017) végezték. A válaszadás egy ötfokú Likert-skálán (1 = soha, 2 = ritkán, 3 = időnként, 4 = gyakran, 5 = majdnem mindig/mindig) történt. Az állítások az elmúlt 12 hónapra vonatkoztak (pl. „*Az elmúlt 12 hónapban megpróbáltam kevesebb időt tölteni a közösségi oldalon, de nem sikerült*”). A skála összpontszámával kapható eredmény, amely 5 és 30 között változhat. Bányai és munkatársai (2017) gold standardként a 19 pontos határértéket (*cut-off*) határozták meg, amely felett már problémás közösségimédia-használat feltételezhető. Korábbi hazai mintával, amelyet 16 éves serdülőkkel végeztek az ún. ESPAD-kutatás (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) keretében 2015-ben, a megbízhatósági mutató 0,81-nek bizonyult. Az eredeti mintával végzett vizsgálatban – amelyben egyetemi hallgatók vettek részt – a megbízhatóság mutatójának értéke 0,82 lett (Bányai és mtsai, 2017).

Statisztikai elemzés

A statisztikai elemzéshez az IBM® SPSS® Statistics 26.0 verziószámú szoftverét alkalmaztunk. Az elemzést a függő és független változók leíró statisztikájával kezdtük (minimum és maximum értékek, átlag és szórás, valamint a skálák megbízhatósági mutatójára)

nak megadásával). Ezt követően, K-közép klaszterelemzéssel a kötődési stílusok értékeit mutattuk be. A tanulmány fókuszában álló kérdéseknek megfelelően független mintás t-próbával elemeztük a közösségimédia- és okostelefon-függőséget mérő skálák átlag- és szórásértékeit, és két csoportban hasonlítottuk össze az eredményeket: az ADHD-tüneteket mutató (ADHD+) és nem mutató egyetemi hallgatók között (ADHD-). Végül egy szempontos varianciaanalízist (ANOVA)

alkalmaztunk, amely segítségével a kötődési stílusok mentén kialakított csoportok között vizsgáltuk a közösségimédia- és az okostelefon-függőség átlagait, az ADHD+ és ADHD-csoportban egyaránt.

EREDMÉNYEK

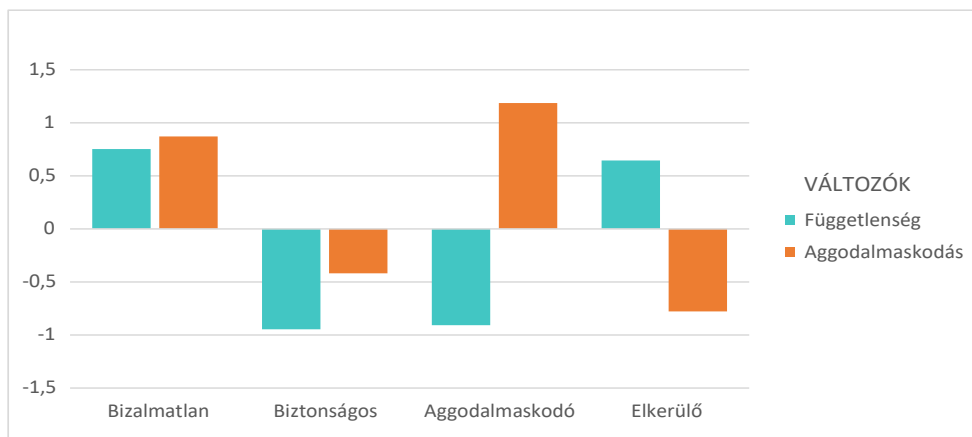
Elsőként az alkalmazott skálák leíró statisztikáját láthatjuk az *1. táblázatban*.

1. táblázat. A kutatásban használt mérőeszközök megbízhatósági mutatói és leíró statisztikája

Skála		Cronbach-alfa	Min.	Max.	Átlag (szórás)
Kapcsolati Kérdőív	Aggodalmaskodás	0,75	3	15	8,55 (3,18)
	Függetlenség		4	20	15,00 (3,56)
Felnőtt ADHD Önértékelő Skála		0,72	0	24	11,98 (4,80)
Okostelefon-függőség Skála		0,87	10	46	21,20 (7,77)
Bergen Közösségimédia-függőség Kérdőív		0,81	6	30	12,96 (4,98)

Ezt követően a mintában előforduló kötődés szerinti csoportokat azonosítottuk, amihez a kötődési típusokat K-közép klaszteranalízis segítségével határoztuk meg Csóka és munkatársai (2007) útmutatása alapján. A klaszterek kialakítása a függetlenség [F

(3, 404) = 303,19, $MSE = 0,29$, $p < 0,001$] és az aggodalmaskodás [F (3, 404) = 300,93, $MSE = 0,29$, $p < 0,001$] alszkálák mentén történt. A klaszteranalízis eredményét az *1. ábra* tartalmazza.



1. ábra. A függetlenség és az aggodalmaskodás változók alapján létrehozott kötődési klaszterek: a K-közép algoritmusú klaszteranalízis eredménye

A meghatározott kötődési csoportok tekintében a mintánkból a biztonságos kötődési stílust 133 fő (27,7%) mutatta, a bizalmatlan kötődést 109 fő (26,7%), az aggodalmaskodót 66 fő (16,2%), míg az elkerülő típusba 120 fő (29,4%) került.

Ezt követően meghatároztuk a problémás közösségimédia-használók arányát is: ebben a csoportba 43 fő (10,5%) került, míg nem problémás felhasználóként 365 főt (89,5%) azonosítottunk. Az okostelefon-használatot

tekintve mindössze 13 fő (3,2%) bizonyult problémás felhasználónak, a nem problémás felhasználó egyének csoportjába pedig 395 fő (96,8%) került. A következő lépésben a szűrőteszt alapján meghatároztuk a figyelemhiányos hiperaktivitás tüneteit mutató hallgatókat, amely csoportba 215 fő került (52,7%), az ADHD tüneteit nem mutató hallgatók közé 193 fő (47,3%) tartozott. A skálák leíró statisztikáját a 2. táblázat tartalmazza.

2. táblázat. A skálák leíró statisztikája ADHD-tünetek szerinti bontásban. A független mintás t-próba eredményei

Mérőeszköz		ADHD+ (n = 215)	ADHD- (n = 193)	A próba eredménye
		Átlag (szórás)	Átlag (szórás)	
Bergen Közösségimédia-függőség Kérdőív		14,33 (5,07)	11,42 (4,41)	$t(406) = -6,14$, $p < 0,001$
Okostelefon-függőség Skála		23,91 (7,60)	18,19 (6,82)	$t(406) = -7,96$, $p < 0,001$
Kapcsolati Kérdőív	Aggodalmaskodás	9,31 (3,09)	7,70 (3,06)	$t(406) = -5,26$, $p < 0,001$
	Függetlenség	15,08 (3,67)	14,91 (3,46)	$t(406) = -0,48$, $p = 0,62$

A következőkben először az ADHD-tüneteket mutató és nem mutató hallgatók közösségimédia-használatát vizsgáltunk a kötődési stílusok mentén.

Az ADHD+ csoport ($n = 215$) esetében mintánkban 152 nő (70,7%) és 63 férfi (29,3%) szerepelt. Életkoruk 18 és 35 év között változott ($M = 23,24$, $SD = 3,83$). Problémás közösségimédia-felhasználó 33 fő (15,3%) volt, míg az átlagos felhasználók száma 182 fő (84,7%) lett. A minta közösségimédia-használatát tekintve a szóráshomogenitás nem sérült [$F(3, 211) = 0,85$, $p = 0,85$]. A csoportok összehasonlításához egy szempontos varianciaanalízist használtunk. Eredményeink szerint a csoportok átlagának variáciája eltér egymástól [$F(3, 211) = 6,03$, MSE

$= 145,12$, $p = 0,001$]. Annak érdekében, hogy meghatározzuk, mely csoport átlaga tér el, *Tukey post hoc tesztet* végeztünk, amely szerint a biztonságos és elkerülő csoport szignifikánsan elkülönül az aggodalmaskodó és a bizalmatlan csoporttól.

Az ADHD-csoportban ($n = 193$) 122 nő (63,2%) és 71 férfi (36,8%) szerepelt. Életkoruk 18 és 35 éves kor között volt ($M = 23,51$; $SD = 3,93$). A problémás közösségimédia-használat 10 főt (5,2%) jellemzett, az átlagos felhasználók csoportjába 183 fő (94,8%) került. Az egy szempontos varianciaanalízis nem mutatott szignifikáns eredményt [$F(3, 189) = 1,32$, $MSE = 125,55$, $p = 0,27$]. A próbák eredményeit a 3. táblázatban közöljük.

3. táblázat. Az ADHD-tüneteket mutató és nem mutató hallgatók által a problémás közösségimédia-használat skálán elért átlag kötődési típusok szerint

	Kötődés típusa	N	Közösségimédia-függőség		Varianciaanalízis		A Tukey-B-próba alapján szign. elkülönülő csoportok
			Átlag	Szórás	F	p	
ADHD+	1. Biztonságos	53	12,98	4,27	6,03	0,001	{1, 2} < {3, 4}
	2. Elkerülő	52	12,83	5,17			
	3. Aggodalmaskodó	46	15,22	4,74			
	4. Bizalmatlan	64	16,03	5,27			
ADHD-	1. Biztonságos	60	11,30	4,12	1,31	0,27	nincs szignifikánsan elkülönülő csoport
	2. Elkerülő	68	10,78	4,19			
	3. Aggodalmaskodó	20	12,70	4,74			
	4. Bizalmatlan	45	12,00	4,90			

Megjegyzés: A csoportok közti összehasonlító oszlopban szereplő számok a kötődési típusok alapján képzett részmintákra vonatkoznak. A < a szignifikáns különbség ($p < 0,05$) irányát jelöli.

Ezt követően az okostelefon-használatot vizsgáltuk az ADHD-tüneteket mutató és nem mutató hallgatók körében a kötődési típusok alapján.

Az ADHD+ csoport esetében ($n = 215$) a problémás okostelefon-használatot 11 fő (5,1%) mutatta, míg az átlagos felhasználók közé 204 fő (94,9%) került. A minta okoste-

lfeon-használatát tekintve a szóráshomogenitás nem sérült [$F(3, 211) = 2,12$, $p = 0,09$]. A kötődési stílusok alapján kialakított csoportok összehasonlításához egy szempon-
tos varianciaanalízist használtunk. Eredményeink szerint a csoportok átlagának varianciája eltér egymástól ($F(3, 211) = 3,78$, $MSE = 210,07$, $p = 0,01$). *Tukey post hoc tesztet* végeztünk annak érdekében, hogy meghatározzuk, hogy mely csoport átlaga tér el. A post hoc teszt alapján az elkerülő kötődésű csoport eredményei magasabbak, így szignifikánsan elkülönül a bizalmatlan és aggo-

dalmaskodó csoporttól. A biztonságosan kötődő csoport vizsgálata nem mutatott szignifikáns eltérést.

Az ADHD-tüneteket nem mutató hallgatók ($n = 191$) között az átlagos okostelefon-használók közé 191 fő (99%) tartozott, a problémás használatot 2 fő mutatta (1%). A kötődési stílusok mentén kialakított csoportok összehasonlításához egy szempon-
tos varianciaanalízist használtunk, amely nem mutatott szignifikáns eredményt [$F(3, 189) = 0,24$, $MSE = 11,30$, $p = 0,86$]. A próba eredményét a 4. táblázat mutatja be.

4. táblázat. Az ADHD-tüneteket mutató és nem mutató hallgatók problémás okostelefon-használat skálán elért átlaga kötődési típusok szerint

	Kötődés típusa	N	Okostelefon-függőség		Varianciaanalízis		A Tukey-B-próba alapján szign. elkülönülő csoportok
			Átlag	Szórás	F	p	
ADHD+	1. Biztonságos	53	22,94	6,289	3,78	0,01	{2} < {3, 4}
	2. Elkerülő	52	21,52	8,27			
	3. Aggodalmaskodó	46	25,24	6,75			
	4. Bizalmatlan	64	25,69	8,10			
ADHD-	1. Biztonságos	60	18,23	7,11	0,24	0,87	nincs szignifikánsan elkülönülő csoport
	2. Elkerülő	68	17,68	6,24			
	3. Aggodalmaskodó	20	18,80	6,57			
	4. Bizalmatlan	45	18,62	7,53			

Megjegyzés: A csoportok közti összehasonlító oszlopban szereplő számok a kötődési típusok alapján képzett részmintákra vonatkoznak. A < a szignifikáns különbség ($p < 0,05$) irányát jelöli.

MEGVITATÁS

A kutatás eredménye alapján az ADHD-tüneteket mutató hallgatók a magyarországi felsőoktatásban is jelen vannak és a vizsgált területeken jelentősen különböznek a tünetekkel nem rendelkező hallgatóktól. Jelen

tanulmányban az ADHD-tüneteket mutató hallgatók problémás okostelefon- és közösségimédia-használatának kapcsolatát vizsgáltuk, és rávilágítottunk az eltérő kötődési stílusú csoportok közötti különbségekre.

A nemzetközi adatok alapján jelentősen megnőtt a felsőoktatásban részt vevő, figye-

lemhiányos hiperaktivitás-zavarral élő hallgatók száma (DuPaul és mtsai, 2021). Az érintett hallgatók nem fektetnek kevesebb időt tanulmányaikba, magas kreativitás jellemzi őket, a divergens gondolkodás dominál körükben – mégis a tanulási-tanítási folyamatban nehézségekkel küzdenek (Oliveira és mtsai, 2016; Weyandt és DuPaul, 2013). A *figyelemzavarral* élőknel – főként a monoton feladatok végzése közben – gyakori az „álmodozás”, a környezeti ingerek keresése a feladatok érdekesebbé tétele vagy elkerülése érdekében. A megbeszélte találkozóról való megfélekezést vagy a használati tárgyak (pl. könyv, pénztárca, kulcs) notórius elvesztését a munkamemória eltérő szerveződése eredményezi. A hétköznapi teendők megszervezésének nehézsége, egyes részfeladatok elvégzésének kihagyása is a tünetegyüttes része (Félegyházy és Gonda, 2015). A *hiperaktivitás* területén a belső nyugtalanság jelenhet meg, amely során az egyén jellemzően sokat beszél, nehezen tud pihenni, és feladataiban krónikusan túlvállalja magát (Pulay, 2020). Az *impulzivitás* a kognitív és szociális életret öleli fel a felnőttek esetében: interperszonális konfliktusok jelennek meg, a munkahely gyakori váltása és a dezorganizált kognitív stílus mutatkozik az ADHD-val élők életében (Millstein és mtsai, 1997; Somogyi és mtsai, 2015). Az impulzivitás és az érzelmi zavar találkozásakor az egyént a kritikára való fokozott érzékenység (a motiváció könnyű elvesztése), gyakori hangulati labilitás és az ötletszerű, meggondolatlan döntések (karrierben, párkapcsolatban) jellemzik. Ezek a tünetek jelentős megpróbáltatást okoznak a mentális egészség számára (Pulay, 2020).

A kémiai addikciók és az ADHD kapcsolata széles körben feltárt jelenség. Longitudinális vizsgálatok igazolják, hogy a zavar és az alkohol-, illetve kábítószerfüggőség, vala-

mint a dohányzás összefüggenek (Wilens és mtsai, 2011). Kijelenthető, hogy az ADHD-tünetek meglete rizikófaktoraként áll a kémiai függőségek kialakulásának folyamatában. A viselkedési addikciók tekintetében is hasonló helyzet mutatkozik (Karaca és mtsai, 2017). Többek között a szerencsejáték-függőség (Dai és mtsai, 2016), az evészavar (Reinblatt és mtsai, 2015), a hiperszexualitás (Reid és mtsai, 2011) és a problémás internethasználat (Dalbudak és mtsai, 2015) is a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar velejárója lehet. Eredményeink alapján a problémás okostelefon- és közösségimédia-használatban az ADHD-tüneteket mutató hallgatók fokozottan érintettek, amely eredmény összhangban áll a külföldi szakirodalmi adatokkal (Farchakh és mtsai, 2022; Kwon és mtsai, 2022). Felmerül annak a lehetősége, hogy a még nem diagnosztizált (és nem kezelt) ADHD mutatkozik meg a problémás okostelefon- és közösségimédia-használatban. Alternatív magyarázatként állhat, hogy a digitális eszközök excesszív és kompulzív használata járul hozzá a magasabb ADHD-tünetek jelenlétéhez (Ra és mtsai, 2018).

A kémiai dependencia esetében a kötődési stílus hozzájáruló tényezőnek bizonyul a folyamat kialakulásában. A bizonytalan (ambivalens és elkerülő) stílus kapcsolatot mutat a szerhasználattal és annak mértékével egyaránt (Valizadeh és mtsai, 2017). Amennyiben a problémás használatot függőségként definiáljuk, a modern viselkedési addikciók esetében is hasonló összefüggések láthatóak (D'Arienzo és mtsai, 2019). A bizonytalan kötődési stílus ebben az esetben is kapcsolatban áll a digitális eszközök problémás használatával (Zhang és mtsai, 2022). Az ADHD-val élő, bizonytalanul kötődő egyének okostelefon- és közösségimédia-használatáról egyelőre nem találhatóak adatok. Eredmé-

nyeink alapján az ADHD-tüneteket mutató, aggodalmaskodó és bizalmatlan kötődési stílussal rendelkező hallgatók problémás közösségimédia-használata elkülönül a biztonságos és elkerülő stílustól. Adataink a kötődés és problémás okostelefon-használat tekintetében is különbségekre világítanak rá az ADHD-tüneteket mutató hallgatók körében. Az aggodalmaskodó és bizalmatlan kötődési stílusú hallgatókra magasabb problémás okostelefon-használat volt jellemző az elkerülő módon kötődő hallgatókhoz viszonyítva. Az aggodalmaskodó kötődés esetében a jelenség az interperszonális kompetencia alacsony szintjével magyarázható (Jenkins-Guarnieri és mtsai, 2012), az érintettek számára megoldás lehet, ha a barátságait az online térbe helyezik (Liu és mtsai, 2013). Az aggodalmaskodó módon kötődők a partnerükkel való kommunikációban is azokat a formákat választják, amelyek azonnali visszajelzést kínálnak (pl. chat). Ezt magyarázhatja magához az eszközhöz való kötődés is (Konok és mtsai, 2016), valamint a barát/partner átmeneti hiányával való megküzdés módjaként is tekinthetünk rá (Konok és mtsai, 2017). Az elkerülő kötődésű egyének viszont jobban preferálják a kötetlenebb kommunikációt (pl. e-mail), mely tendencia az okostelefon és a közösségi média ritkább használatán is tükröződhet (Morey és mtsai, 2013). A bizalmatlan kötődési stílus esetében a közösségi média és okostelefon problémás használata a környezettel való sikertelen kapcsolatteremtés pótlásának és affektív tényezők helyettesítésének a módja lehet (D’Arienzo és mtsai, 2019).

Mintánkban mindkét esetben az aggodalmaskodó és bizalmatlan kötődési stílusú hallgatók mutattak nagyobb érintettséget – amely stílusokban egy azonos komponens figyelhető meg: az önmagáról kialakított kép

negatív jellege. A közösségi média excesszív használata kísérlet lehet az énkép módosítására, amelyben az egyén önmagát szeretetre méltónak láthatja (Andangari és mtsai, 2013). Felkiáltójelként állhat ez a gyakorlat számára: lehetséges, hogy az ADHD-val érintett hallgatók segítségének folyamatában az időmenedzsment, az új szokások kialakítása mellett a lélektani munkára, a bizalmatlan és aggodalmaskodó kötődési stíusból fakadó nehézségek megoldására is invitálhatja az egyént. További irányvonalként állhat a közösségi média kínálta funkciók árnyaltabb lekerdeztése (pl. kommentelés, tartalom megosztása, chat, videochat, csoportokhoz való csatlakozás/tartozás, görgetés), illetve az anonimitást biztosító felületek (pl. Discord) használatának vizsgálata. A magányosság mint mediáló tényező szerepének meghatározása kiemelkedően fontos lehet az ADHD-tüneteket mutató hallgatók körében, mivel az átlagos populációhoz viszonyítva jelentősen magasabb eredményeket érnek el ezen a területen (Kim, 2018). A jelenség hozzájáruló tényezője lehet az okoseszközök problémás használata kialakulásának.

A kutatás limitációi között említhető, hogy a keresztmetszeti jelleg miatt ok-okozati magyarázatra nem kerülhet sor, valamint a nemek közötti eloszlás is egyenetlenséget mutatott, ami gyakori jelenség az online adatgyűjtés során (Sax és mtsai, 2008). A mérőeszközöket kritikusan szemlélve kirajzolódik, hogy szükség van a DSM-5 klasszifikáción alapuló ADHD-szűrőtesztre, mivel a jelenleg magyarul elérhető kérdőívek a DSM-IV kritériumrendszerét vizsgálják. A diagnózissal élők vizsgálata – részben azért, mert a kutatási terület hazánkban fiatal – hiányként jelenik meg, ezért csak a tünetek előfordulására támaszkodhatunk. Kutatásunk újdonsága a felsőoktatásban tanuló, ADHD-tünete-

ket mutató hallgatók bevonása – hazai keretek között egyedülállóan. Eredményeink fontos adalékokkal szolgálnak az ADHD-tüneteket mutató egyetemisták körében előforduló digitális eszköz-függőségekről és a kialakulásukban szerepet játszó kötődési mintákról. A kémiai szerek okozta függőségek területén a kötődés szerepe többségében tisztázott (Valizadeh és mtsai, 2017), a viselkedési addikci-

ók és kiemelten a digitális eszközök okozta függőségek nagyobb gyakoriságának tényezői azonban még jórészt feltáratlanok. A kutatás a rizikófaktorok témakörét vizsgálta, elengedhetetlen kiegészítése lehet a protektív faktorok feltérképezése is – a reziliencia, a mentális figyelem, a jóllét vagy az étellel való elégedettség is helyet követelhet magának ebben a folyamatban.

SUMMARY

ATTACHMENT STYLES AND AND DIGITAL DEVICE ADDICTIONS AMONG UNIVERSITY STUDENTS WITH AND WITHOUT SYMPTOMS OF ADHD

Background and aims: Adults with ADHD often experience lower psychosocial well-being compared to their peers, and they are more prone to alcoholism, drug abuse, and behavioral addictions. While the relationship between chemical dependency and ADHD symptoms has been extensively studied, there is limited international literature on modern behavioral addictions. This study aimed to investigate the role of attachment style in problematic social media and smartphone usage among college students with and without symptoms of ADHD.

Methods: In this cross-sectional study, a sample of college students completed an online self-administered questionnaire. Participants were assessed using the Adult ADHD Self-Report Scale, Bergen Social Media Addiction Scale, Smartphone Addiction Scale, and Relationship Scale to determine their attachment style.

Results: Data were collected from 408 students (age range: 18–35 years; $M = 23.37$, $SD = 3.87$) enrolled in Hungarian higher educational institutions. Students with ADHD symptoms ($n = 215$) exhibited higher levels of problematic social media and smartphone use. Among the ADHD+ group, significant differences in attachment styles were observed. However, there were no significant results in attachment styles among students without ADHD symptoms.

Discussion: The findings of this research contribute valuable insights into the development of digital device addictions and the role of attachment styles. These results highlight the need for intervention programs specifically tailored for students with ADHD.

Keywords: adult attention deficit hyperactivity disorder, modern behavioral addiction, attachment style

IRODALOM

- AHMED, O., SULTANA, T., ALAM, N., GRIFFITHS, M. D., HIRAMONI, F. A. (2022): Problematic Social Media Use, Personality Traits, and Mental Health Among Bangladeshi University Students. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 7(2). 183–191. <https://doi.org/10.1007/s41347-021-00235-1>
- ALAVI, S. S., FERDOSI, M., JANNATIFARD, F., ESLAMI, M., ALAGHEMANDAN, H., SETARE, M. (2012): Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4). 290–294.
- AL-YAGON, M., LACHMI, M., SHALEV, L. (2020): Coping strategies among adults with ADHD: The mediational role of attachment relationship patterns. *Research in Developmental Disabilities*, 102. 103657. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103657>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- ANDANGSARI, E. W., GUMILAR, I., GODWIN, R. (2013): Social Networking Sites Use and Psychological Attachment Need among Indonesian Young Adults Population. *International Journal of Social Science Studies*, 1(2). 133–138. <https://doi.org/10.11114/ijsss.v1i2.66>
- ANDREASSEN, C. S., TORNBJØRN, T., GEIR, S. B., STÅLE, P. (2012): Development of a Facebook addiction scale. *Psychological Reports*. 110(2). 501–517. <https://doi.org/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517>
- ANDREASSEN, C. S., BILLIEUX, J., GRIFFITHS, M. D., KUSS, D. J., DEMETROVICS, Z., MAZZONI, E., PALLESEN, S. (2016) The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2). 252–262. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>
- ASADI, H., SHOHAM, R., POLLAK, Y. (2021): Intertwined associations among attachment styles, emotional dysregulation, and ADHD: Examining unique associations with general risk-taking behavior. *Journal of Neural Transmission*, 128(7). 957–968. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02320-4>
- BÁNYAI, F., ZSILA, Á., KIRÁLY, O., MARAZ, A., ELEKES, Zs., GRIFFITHS, M. D., ANDREASSEN, C. S., DEMETROVICS, Zs. (2017): Problematic social media use: Results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PLoS ONE*, 12(1). e0169839. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169839>
- BARTHOLOMEW, K., HOROWITZ, L. M. (1991): Attachment Styles among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61. 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- BITTER, I., SIMON, V., BÁLINT, S., MÉSZÁROS, Á., CZOBOR, P. (2010): How do different diagnostic criteria, age and gender affect the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults? An epidemiological study in a Hungarian community sample. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 260(4). 287–296. <https://doi.org/10.1007/s00406-009-0076-3>
- BLACKWELL, D., LEAMAN, C., TRAMOSCH, R., OSBORNE, C., LISS, M. (2017): Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use

- and addiction. *Personality and Individual Differences*, 116. 69–72. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.04.039>
- BOER, M., STEVENS, G., FINKENAUER, C., EIJNDEN, R. (2019): Attention Deficit Hyperactivity Disorder–Symptoms, Social Media Use Intensity, and Social Media Use Problems in Adolescents: Investigating Directionality. *Child Development*, 91(4). <https://doi.org/10.1111/cdev.13334>
- BOWLBY, J. (1969): *Attachment and Loss: Vol. I. Attachment*. Hogarth Press, London.
- BRENNAN, K. A., SHAVER, P. R. (1998): Attachment Styles and Personality Disorders: Their Connections to Each Other and to Parental Divorce, Parental Death, and Perceptions of Parental Caregiving. *Journal of Personality*, 66(5). 835–878. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00034>
- BROWN, D. (2003): *Attachment and attributional styles in men and women with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder*. Unpublished doctoral thesis. University of Calgary, Calgary.
- BROWN, R. I. F. (1993): Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. In Eadington, W. R., Cornelius, J. (eds): *Gambling behavior and problem gambling*. University of Nevada Press, Reno. 241–272.
- CANALE, N., PANCANI, L., PIVETTA, E., MORETTA, T., MARINO, C., BUODO, G., VIENO, A., DALMASO, M., BILLIEUX, J. (2023): Heterogeneity of smartphone impact on everyday life and its relationship with personality and psychopathology: A latent profile analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 120. 152356. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152356>
- CAVICCHIOLI, M., STEFANAZZI, C., TOBIA, V., OGLIARI, A. (2022): The role of attachment styles in attention-deficit hyperactivity disorder: A meta-analytic review from the perspective of a transactional development model. *European Journal of Developmental Psychology*. 1–29. <https://doi.org/10.1080/17405629.2022.2069095>
- CAYE, A., ROCHA, T. B.M., ANSEMI, L., MURRAY, J., MENEZES, A. M. B., BARROS, F. C., GONÇALVES, H., WEHRMEISTER, F., JENSEN, C. M., STEINHAUSEN, H.-C., SWANSON, J. M., KIELING, C., ROHDE, L. A. (2016): Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Trajectories From Childhood to Young Adulthood: Evidence From a Birth Cohort Supporting a Late-Onset Syndrome. *JAMA Psychiatry*, 73(7). 705. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0383>
- CLARKE, L., UNGERER, J., CHAHOUD, K., JOHNSON, S., STIEFEL, I. (2002): Attention Deficit Hyperactivity Disorder is Associated with Attachment Insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2). 179–198. <https://doi.org/10.1177/1359104502007002006>
- CSÓKA SZ., SZABÓ G., SÁFRÁNY E., ROCHLITZ R., BÓDIZS R. (2007): Kísérlet a felnőttkori kötődés mérésére – A Kapcsolati Kérdőív (Relationship Scale Questionnaire) magyar változata. *Pszichológia*, 27(4). 333–355.
- D’ARIENZO, M. C., BOURSIER, V., GRIFFITHS, M. D. (2019): Addiction to Social Media and Attachment Styles: A Systematic Literature Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(4). 1094–1118. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00082-5>

- DAI, Z., HARROW, S.-E., SONG, X., RUCKLIDGE, J. J., GRACE, R. C. (2016): Gambling, Delay, and Probability Discounting in Adults with and without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(11). 968–978. <https://doi.org/10.1177/1087054713496461>
- DALBUDAK, E., EVREN, C., ALDEMIR, S., TAYMUR, I., EVREN, B., TOPCU, M. (2015): The impact of sensation seeking on the relationship between attention deficit/hyperactivity symptoms and severity of Internet addiction risk. *Psychiatry Research*, 228(1). 156–161. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.035>
- DEMETROVICS, Zs. (2013): Viselkedési addikciók: spektrumszemléletű kutatások. Akadémiai doktori értekezés.
- DEMETROVICS, Zs., SZEREDI, B., NYIKOS, E. (2004): A Problémás Internethasználat Kérdőív bemutatása. *Psychiatria Hungarica*. 19(2). 141–160.
- DUKE, É., MONTAG, C. (2017): *Smartphone Addiction and Beyond: Initial Insights on an Emerging Research Topic and Its Relationship to Internet Addiction*. Springer International Publishing, Cham. 359–372. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46276-9_21
- DUPAUL, G. J., GORMLEY, M. J., ANASTOPOULOS, A. D., WEYANDT, L. L., LABBAN, J., SASS, A. J., BUSCH, C. Z., FRANKLIN, M. K., POSTLER, K. B. (2021): Academic Trajectories of College Students with and without ADHD: Predictors of Four-Year Outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(6). 1–16. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1867990>
- EDEL, M. A., JUCKEL, G., BRÜNE, M. (2010): Interaction of recalled parental ADHD symptoms and rearing behavior with current attachment and emotional dysfunction in adult offspring with ADHD. *Psychiatry Research*, 178(1). 137–141. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.04.004>
- ELHAI, J. D., DVORAK, R. D., LEVINE, J. C., HALL, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207. 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030>
- ERDMAN, P. (1998): Conceptualizing adhd as a contextual response to parental attachment. *The American Journal of Family Therapy*, 26(2). 177–185. <https://doi.org/10.1080/01926189808251097>
- FARCHAKH, Y., DAGHER, M., BARBAR, S., HADDAD, C., AKEL, M., HALLIT, S., OBEID, S. (2022): Association Between Problematic Social Media Use and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a Sample of Lebanese Adults. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 24(2). <https://doi.org/10.4088/PCC.21m03025>
- FÉLEGYHÁZY, Zs., GONDA, X. (2015): Hiperaktivitás és figyelemzavar felnőttkorban — Avagy egy fel nem ismert neuropszichiátriai zavar. *Lege Artis Medicinae*, 25(8–9). 341–350.
- FINLAY, F., FURNELL, C. (2014): Internet Addiction Disorder/Problematic Internet Use and ADHD. *Archives of Disease in Childhood*, 99(1). A145–A146. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306237.338>
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. L., TARGET, M. (2018): *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Routledge, New York. <https://doi.org/10.4324/9780429471643>

- FRICK, M. A., DARLING RASMUSSEN, P., BROCKI, K. C. (2022): Can attachment predict core and comorbid symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder beyond executive functions and emotion regulation? *British Journal of Clinical Psychology*, 61(1). 93–111. <https://doi.org/10.1111/bjc.12317>
- GINSBERG, Y., QUINTERO, J., ANAND, E., CASILLAS, M., UPADHYAYA, H. P. (2014): Underdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in adult patients: A review of the literature. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 16. <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01600>
- GREEN, A. L., RABINER, D. L. (2012): What Do We Really Know about ADHD in College Students? *Neurotherapeutics*, 9(3). 559–568. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0127-8>
- GRIFFIN, D. W., BARTHOLOMEW, K. (1994): The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In Bartholomew, K., Perlman, D. (eds): *Attachment processes in adulthood*. Jessica Kingsley Publishers, London. 17–52.
- GRIFFITHS, M. D. (1996): Behavioural addiction: an issue for everybody? *Journal of Workplace Learning*, 8(3). 19–25. <https://doi.org/10.1108/13665629610116872>
- JANCOS-FARCAS, S., KÁLCZA-JÁNOSI, K., KOTTA, I., SZABÓ, K., JÁNOS, R. (2018): Psychometric properties of the Hungarian version of the adult ADHD self-report scale (asrs-v1.1) screener and symptom checklist. *Proceedings of the 3rd International Conference on New Findings in Humanities and Social Sciences*. <https://doi.org/10.33422/3hs-conf.2018.09.10>
- JENKINS-GUARNIERI, M. A., WRIGHT, S. L., HUDIBURGH, L. M. (2012): The relationships among attachment style, personality traits, interpersonal competency, and Facebook use. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 33(6). 294–301. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2012.08.001>
- JÓZSA, E. (2014): Társas szükségletek. In Bányai É., Varga K. (szerk.): *Affektív pszichológia*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 287–319.
- KARABEKIROĞLU, M. K., RODOPMAN ARMAN, A. (2011): Parental Attachment Style and Severity of Emotional/Behavioral Problems in Toddlerhood. *Nöro psikiyatri Arşivi*, 48(3). 1–1. <https://doi.org/10.4274/npa.y5684>
- KARACA, S., SALEH, A., CANAN, F., POTENZA, M. N. (2017): Comorbidity between Behavioral Addictions and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(3). 701–724. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9660-8>
- KESSLER, R. C., ADLER, L., AMES, M., DEMLER, O., FARAONE, S., HIRIPI, E., HOWES, M. J., JIN, R., SECNIK, K., SPENCER, T., USTUN, T. B., WALTERS, E. E. (2005): The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): A short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35(2). 245–256. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002892>
- KIM, J. H. (2018): Psychological issues and problematic use of smartphone: ADHD's moderating role in the associations among loneliness, need for social assurance, need for immediate connection, and problematic use of smartphone. *Computers in Human Behavior*, 80. 390–398. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.11.025>

- KIM, M., KIM, H., KIM, K., JU, S., CHOI, J., YU, M. (2015): Smartphone Addiction: (Focused Depression, Aggression and Impulsion) among College Students. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(25). <https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8i25/80215>
- KIM, S.-G., PARK, J., KIM, H.-T., PAN, Z., LEE, Y., MCINTYRE, R. S. (2019): The relationship between smartphone addiction and symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity in South Korean adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 18(1). 1. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0224-8>
- KIRÁLY, O., KORONCZAI, B., DEMETROVICS, ZS., PAKSI, B. (2021): A közösségi oldalak problémás használata. In Paksi, B., Demetrovics, Zs. (szerk.): *Addiktológiai problémák Magyarországon. Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében*. ELTE PPK L'Harmattan Kiadó, Budapest. 19–27.
- KISS, H. (2021): *A problémás internet-, okostelefon- és közösségimédia-használat jellegzetességei, protektív és rizikótényezői fiatalok körében*. PhD-értekezés. Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged.
- KISSGEN, R., KRISCHER, M., KUMMETAT, V., SPIESS, R., SCHLEIFFER, R., SEVECKE, K. (2009): Attachment Representation in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Psychopathology*, 42(3). 201–208. <https://doi.org/10.1159/000209333>
- KOEMANS, R. G., VAN VROENHOVEN, S., KARREMAN, A., BEKKER, M. H. J. (2015): Attachment and Autonomy Problems in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(5). 435–446. <https://doi.org/10.1177/1087054712453170>
- KONOK, V., GIGLER, D., BERECZKY, B. M., MIKLÓSI, Á. (2016): Humans' attachment to their mobile phones and its relationship with interpersonal attachment style. *Computers in Human Behavior*, 61. 537–547. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.062>
- KONOK, V., POGÁNY, Á., MIKLÓSI, Á. (2017): Mobile attachment: Separation from the mobile phone induces physiological and behavioural stress and attentional bias to separation-related stimuli. *Computers in Human Behavior*, 71. 228–239. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.002>
- KORONCZAI, B. (2022). Bergen Közösségimédia-függőségi Kérdőív (Bergen Social Media Addiction Scale, BSMAS): In HORVÁTH, Z., URBÁN, N., KÖKÖNYEI, G., DEMETROVICS, Zs. (szerk.): *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 519–522.
- KSH = KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL (2022): *Felsőoktatási intézményekben a hallgatók száma, összes képzési szint (nappali, esti, levelező, távoktatás)*. Egyedi kérésre összeállított táblázatos adatállomány.
- KUSS, D., GRIFFITHS, M. (2017): Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3). 311. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030311>
- KWON, M., KIM, D. J., CHO, H., YANG, S. (2013): The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. *PLoS ONE*, 8(12). e83558. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083558>
- KWON, S. J., KIM, Y., KWAK, Y. (2022): Influence of smartphone addiction and poor sleep quality on attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in university students:

- A cross-sectional study. *Journal of American College Health*, 70(1). 209–215. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1740228>
- LEPP, A., LI, J., BARKLEY, J. E. (2016): College students' cell phone use and attachment to parents and peers. *Computers in Human Behavior*, 64. 401–408. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.021>
- LIU, C., MA, J. L. (2019): Adult Attachment Style, Emotion Regulation, and Social Networking Sites Addiction. *Frontiers in Psychology*, 10. 2352. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02352>
- LIU, H., SHI, J., LIU, Y., SHENG, Z. (2013): The Moderating Role of Attachment Anxiety on Social Network Site Use Intensity and Social Capital. *Psychological Reports*, 112(1). 252–265. <https://doi.org/10.2466/21.02.17.PR0.112.1.252-265>
- MAK, A. D. P., LEE, S., SAMPSON, N. A., ALBOR, Y., ALONSO, J., AUERBACH, R. P., BAUMEISTER, H., BENJET, C., BRUFFAERTS, R., CUIJPERS, P., EBERT, D. D., GUTIERREZ-GARCIA, R. A., HASKING, P., LAPSLEY, C., LOCHNER, C. KESSLER, R. C. (2022): ADHD Comorbidity Structure and Impairment: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project (WMH-ICS). *Journal of Attention Disorders*, 26(8). 1078–1096. <https://doi.org/10.1177/108705472111057275>
- MATAR BOUMOSLEH, J., JAALOUK, D. (2017): Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students. A cross sectional study. *PLOS ONE*, 12(8). e0182239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182239>
- MCINTOSH, D., KUTCHER, S., BINDER, C., LEVITT, A., FALLU, A., ROSENBLUTH, M. (2009): Adult ADHD and comorbid depression: A consensus-derived diagnostic algorithm for ADHD. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 137. <https://doi.org/10.2147/NDT.S4720>
- MILLSTEIN, R. B., WILENS, T. E., BIEDERMAN, J., SPENCER, T. J. (1997): Presenting ADHD symptoms and subtypes in clinically referred adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 2(3). 159–166. <https://doi.org/10.1177/108705479700200302>
- MONACIS, L., DE PALO, V., GRIFFITHS, M. D., SINATRA, M. (2017): Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2). 178–186. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.023>
- MOREY, J. N., GENTZLER, A. L., CREASY, B., OBERHAUSER, A. M., WESTERMAN, D. (2013): Young adults' use of communication technology within their romantic relationships and associations with attachment style. *Computers in Human Behavior*, 29(4). 1771–1778. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.019>
- MUSETTI, A., MANARI, T., BILLIEUX, J., STARCEVIC, V., SCHIMMENTI, A. (2022): Problematic social networking sites use and attachment: A systematic review. *Computers in Human Behavior*, 131. 107199. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107199>
- NIEDERHOFER, H. (2009): Attachment as a Component of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Psychological Reports*, 104(2). 645–648. <https://doi.org/10.2466/pr0.104.2.645-648>
- OBAR, J. A., WILDMAN, S. (2015): Social media definition and the governance challenge: An introduction to the special issue. *Telecommunications Policy*, 39(9). 745–750. <https://doi.org/10.1016/j.telpol.2015.07.014>

- ODACI, H., ÇIKRIKÇI, Ö. (2014): Problematic internet use in terms of gender, attachment styles and subjective well-being in university students. *Computers in Human Behavior*, 32. 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.11.019>
- OKASHA, T., SAAD, A., IBRAHIM, I., ELHABIBY, M., KHALIL, S., MORSY, M. (2022): Prevalence of smartphone addiction and its correlates in a sample of Egyptian university students. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(8). 1580–1588. <https://doi.org/10.1177/002076402111042917>
- OLIVEIRA, C. T., DE, HAUCK-FILHO, N. DIAS, A. C. G. (2016): College Adjustment as a Mediator Between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Work Self-Efficacy. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(65). 283–289. <https://doi.org/10.1590/1982-43272665201607>
- PARK, N., LEE, H. (2012): Social implications of smartphone use: Korean college students' smartphone use and psychological well-being. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*. 15(9). 491–497. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0580>
- PARK, Y., LEE, S. (2022): Gender differences in smartphone addiction and depression among Korean adolescents: Focusing on the internal mechanisms of attention deficit and self-control. *Computers in Human Behavior*, 136. 107400. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107400>
- PIKÓ B., KISS H. (2019): Az okostelefon- és közösségimédia-használat néhány sajátossága egy fiatalok körében végzett online felmérés alapján. *Információs Társadalom*, 19(1). 108–122. <https://doi.org/10.22503/inftars.XIX.2019.1.5>
- PULAY, A. (2020): *ADHD felnőttkorban. Klinikai kép, diagnosztika és terápia*. Egyetemi előadás anyaga. 2020. 04. 20. Semmelweis Egyetem, Budapest. https://semmelweis.hu/pszichiatria/files/2020/01/adhd_el%C5%91ad%C3%A1s_magyar_2020.pdf (Letöltés ideje: 2023. január 03.)
- RA, C. K., CHO, J., STONE, M. D., DE LA CERDA, J., GOLDENSON, N. I., MORONEY, E., TUNG, I., LEE, S. S., LEVENTHAL, A. M. (2018): Association of Digital Media Use with Subsequent Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Adolescents. *Journal of the American Medical Association*, 320(3). 255. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.8931>
- REID, R. C., CARPENTER, B. N., GILLILAND, R., KARIM, R. (2011): Problems of Self-Concept in a Patient Sample of Hypersexual Men with Attention-Deficit Disorder. *Journal of Addiction Medicine*, 5(2). 134–140. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e3181e6ad32>
- REINBLATT, S. P., LEOUTSAKOS, J. M. S., MAHONE, E. M., FORRESTER, S., WILCOX, H. C., RIDDLE, M. A. (2015): Association between binge eating and attention-deficit/hyperactivity disorder in two pediatric community mental health clinics: Association between Binge Eating and ADHD. *International Journal of Eating Disorders*, 48(5). 505–511. <https://doi.org/10.1002/eat.22342>
- RIGLIN, L., WOOTTON, R. E., LIVINGSTON, L. A., AGNEW-BLAIS, J., ARSENEAULT, L., BLAKEY, R., AGHA, S. S., LANGLEY, K., COLLISHAW, S., O'DONOVAN, M. C., DAVEY SMITH, G., STERGIAKOULI, E., TILLING, K., THAPAR, A. (2022): “Late-onset” ADHD symptoms in young adulthood: Is this ADHD? *Journal of Attention Disorders*, 26(10). 1271–1282. <https://doi.org/10.1177/108705472111066486>

- ROBERTS, J., YAYA, L., MANOLIS, C. (2014): The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4). 254–265. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.015>
- SAX, L. J., GILMARTIN, S. K., LEE, J. J., HAGEDORN, L. S. (2008): Using Web Surveys to Reach Community College Students: An Analysis of Response Rates and Response Bias. *Community College Journal of Research and Practice*, 32(9). 712–729. <https://doi.org/10.1080/10668920802000423>
- SETTANNI, M., MARENGO, D., FABRIS, M. A., LONGOBARDI, C. (2018): The interplay between ADHD symptoms and time perspective in addictive social media use: A study on adolescent Facebook users. *Children and Youth Services Review*, 89. 165–170. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.04.031>
- SHAFIEE, M., ASHOURI, A., DEHGHANI, M. (2020): The Relationship Between Attachment Style and Social Network Addiction with the Mediating Role of Personality Traits. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 9(4). <https://doi.org/10.5812/ijhrba.101501>
- SHAW-ZIRT, B., POPALI-LEHANE, L., CHAPLIN, W., BERGMAN, A. (2005): Adjustment, Social Skills, and Self-Esteem in College Students with Symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 8(3). 109–120. <https://doi.org/10.1177/1087054705277775>
- SIMON, V., CZOBOR, P., BÁLINT, S., MÉSZÁROS, A., MURAI, Z., BITTER, I. (2007): Detailed review of epidemiologic studies on adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiátriai Társaság Tudományos Folyóirata*, 22(1). 4–19.
- SOMOGYI, K., MÁTÉ, O., MIKLÓSI, M. (2015): Felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitás zavar és szülőség: Szakirodalmi összefoglaló. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 70(3–7). 617–632. <https://doi.org/10.1556/0016.2015.70.3.7>
- SONG, P., ZHA, M., YANG, Q., ZHANG, Y., LI, X., RUDAN, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11. 04009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
- STICKLEY, A., KOYANAGI, A., TAKAHASHI, H., RUCHKIN, V., KAMIO, Y. (2017): Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and loneliness among adults in the general population. *Research in Developmental Disabilities*, 62, 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.01.007>
- STOREBØ, O. J., GLUUD, C., WINKEL, P., SIMONSEN, E. (2012): Social-Skills and Parental Training plus Standard Treatment versus Standard Treatment for Children with ADHD – The Randomised SOSTRA Trial. *PLoS ONE*, 7(6). e37280. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0037280>
- STOREBØ, O. J., RASMUSSEN, P. D., SIMONSEN, E. (2013): Association Between Insecure Attachment and ADHD: Environmental Mediating Factors. *Journal of Attention Disorders*, 20(2). 187–196. <https://doi.org/10.1177/1087054713501079>
- TANDON, M., TILLMAN, R., AGRAWAL, A., LUBY, J. (2016): Trajectories of ADHD severity over 10 years from childhood into adulthood. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(3). 121–130. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0191-8>

- TÓTH, J., MIRNICS, Zs. (2014): Önértékelési kontingenciák, kötődés és Facebook-használat. *Alkalmazott Pszichológia, 14(1)*. 133–148.
- VALIZADEH, M., MOTAZEDIAN, S., KUCHI, M. R., ALIPOOR, R. (2017): Investigating the relationship between attachment styles and addiction severity. *Bali Medical Journal, 6(2)*. 304. <https://doi.org/10.15562/bmj.v6i2.546>
- WEYANDT, L. L., DUPAUL, G. J. (2013): *College Students with ADHD*. Springer, New York, NY. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5345-1>
- WILENS, T. E., MARTELON, M., JOSHI, G., BATEMAN, C., FRIED, R., PETTY, C., BIEDERMAN, J. (2011): Does ADHD Predict Substance-use Disorders? A 10-year Follow-up Study of Young Adults with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 50(6)*. 543–553. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.021>
- WINNICOTT, D. W. (1953): Transitional objects and transitional phenomena; a study of the first not-me possession. *The International Journal of Psychoanalysis, 34*. 89–97.
- Young, L., Kolubinski, D. C., Frings, D. (2020): Attachment style moderates the relationship between social media use and user mental health and wellbeing. *Heliyon, 6(6)*. e04056. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04056>
- ZHANG, Y. M., DING, Y.-M., HUANG, H. T., PENG, Q.-W., WAN, X., LI LU, G., CHEN, C. R. (2022): Relationship between Insecure Attachment and Mobile Phone Addiction: A Meta-Analysis. *Addictive Behaviors, 107317*. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107317>
- ZHENG, F., GAO, P., HE, M., LI, M., WANG, C., ZENG, Q., ZHOU, Z., YU, Z., ZHANG, L. (2014): Association between mobile phone use and inattention in 7102 Chinese adolescents: A population-based cross-sectional study. *BMC Public Health, 14(1)*. 1022. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1022>
- ZHONG, Y., MA, H., LIANG, Y.-F., LIAO, C. J., ZHANG, C.-C., JIANG, W. J. (2022): Prevalence of smartphone addiction among Asian medical students: A meta-analysis of multinational observational studies. *International Journal of Social Psychiatry, 68(6)*. 1171–1183. <https://doi.org/10.1177/00207640221089535>

A MEGÉLT VALLÁSOSSÁG SZEREPE A FELÉPÜLÉSKÖZPONTÚ ADDIKTOLÓGIAI INTERVENCIÓBAN



KEREKES Jozefa Gabriella

PPKE BTK Szociológiai Intézet – Szociális és Viselkedépszichológiai Tanszék
kerek.es.jozefa.gabriella@btk.ppke.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Az adaptívan megélt vallásosságot elsődlegesen mint preventív funkciót betöltő attitűdöt értelmezik. Az empirikus kutatások szempontjából viszont eddig kevés tudományos figyelmet kapott a megélt vallásosság szerepe a már meglévő pszichés és egyéb betegségekkel – például addikciókkal – küzdő személyek terápiás munkájában. Jelen kutatásunkban ezt a hiányt igyekszünk pótolni.

Módszer: Kvalitatív esettanulmányunk félig strukturált interjú keretében két, alkoholfüggőségben érintett személy részvételével a megélt vallásosság intrinzik (érett) és extrinzik (éretlen) dimenzióit, valamint a felépülés és a megtartott absztinencia kapcsolatát vizsgálta komparatív módon.

Eredmények: Tanulmányunk alátámasztja, hogy az intrinzik vallásosság elősegíti a felépülést, illetve a megtartott absztinenciára is jótékony hatással van.

Következtetések: A téma kiemelkedő jelentősége további kutatásokat kíván, és emellett esetleg olyan célzott programok kidolgozását, ahol az intrinzik vallásosság támogatása a terápiás munka részét képezi.

Kulcsszavak: vallásosság, extrinzik-intrinzik vallásosság, alkoholizmus, esettanulmány, kvalitatív vizsgálat, komparatív vizsgálat

BEVEZETÉS

A vallás és a lelki egészség összefüggését gyarapodó számú és egyre kiterjedtebb kutatások igazolják, melyekben az adaptívan megélt vallásosságot elsődlegesen mint preventív funkciót betöltő attitűdöt értelmezik (vö. Pargament és mtsai, 1992). Az empi-

rikus kutatásokban viszont eddig kevés tudományos figyelmet kapott a megélt vallásosság szerepe a már meglévő pszichés és egyéb betegségekkel – például addikciókkal – küzdő személyek terápiás munkájában. Jelen esettanulmányunkban egy specifikus populáció, az alkoholfüggőségben érintettek kapcsán, kvalitatív kutatás keretében, komparatív

módon vizsgáljuk a kérdést. Mint ahogyan azt a pszichológia szakterületén belül a valláspszichológia és a vallásosság pszichológiája tudományos magatartása megköveteli, a vallás tartalmára és annak felekezeti igazságaira nem áll szándékunkban vizsgálódás szempontjából kitérni.

A VÁLASZTOTT TÉMA SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉSE

Az alábbiakban áttekintjük mind a felépülésközpontú addiktológiai intervenció, mind a megélt vallásosság szakirodalmi hátterét és megalapozottságát egymás kölcsönös vonatkozásában is.

A felépülésközpontú addiktológiai intervenció

Az addikciók kezelésénél az utóbbi évtizedekben előtérbe került a felépülésközpontú megközelítés, amely – ha kémiai függőségekről van szó – a szerfogyasztás kockázatainak csökkentését hangsúlyozó ártalomcsökkentést éppúgy magában foglalja, mint a szertmentességet hangsúlyozó megközelítést (lásd Sárosi, 2012). Beck és munkatársai (2021) olyan paradigmaváltásként szemléltetik a felépülésközpontú megközelítést, amely a kezelésközpontú megközelítés helyét hivatott átvenni. Míg ez utóbbi módszer hosszú távon összességében életminőség-romlással jár (Kreyenbuhl és mtsai, 2009) addig a felépülésközpontú megközelítés és intervenció életminőség-javulást hoz magával (Dixon és mtsai, 2016; Davidson és mtsai, 2008). Beck könyvében így határozza meg a felépülést (*recovery*): „az egyén által választott jelentőségteljes élet élése” (Beck és mtsai, 2021: 233), amely tehát minden olyan elemet

magában egyesít, amely összefüggésbe hozható az egyén teljesebb életével (pl. céltudatosság, jelentőségteljes kapcsolatok, hobbik és érdeklődési körök, reziliencia a kihívásokkal szemben stb.).

A felépülésközpontú addiktológiai intervenció tehát komplex módon nem csak magát a szerhasználatot célozza. A szóhasználat tudatosítja, hogy nem végleges meggyógyulásról van szó, hanem olyan nyílt végű folyamatról, amely egész életen át tartó küzdelemmel jár. Például az alkohol esetében elég lenne csak egy korty ital a visszaeséshez, a szenvedélyes szerencsejátékosnak elég csak egyetlen kaparós sorsjegy, hogy kontrollálatlanul újra visszatérjen a szerencsejátékhoz (Borsányi, 2020).

Egy másik kiemelkedően fontos kérdéskör az addiktológiai eseteknél, hogy a szerhasználat milyen funkciót tölt be az érintett személy egyéni életében vagy közösségi, családi dinamikájában (vö. Demetrovics, 2007). Sokszor látjuk, hogy egyéni szinten az érzelmközpontú megküzdési stratégia módja maladaptív lehet (Kiss és mtsai, 2021). Ilyen szempontból a szerhasználat – Khantzian és Albanese (2008) – megfogalmazásában nem más, mint félresikerült öngyógyítási kísérlet, valamely elsődleges probléma vagy zavar enyhítése, kezelése érdekében; szorongásuk vagy gátlásaik oldására, intimitásszükségletük megélésére; azért, hogy növekedjék az önbizalmuk, csökkenjen a büntudatuk. A szerhasználat ilyen szempontból jellemzően tünet, sőt mondhatjuk, hogy reakció (Kapitány-Fövény, 2018). Rendszerszintű dinamikában pedig a szerhasználat által létrejött új családi egyensúly funkcióját is betöltheti, mintegy a rendszernek magának az életben maradását vagy családként való működését elősegítve (vö. Huber, 1993; Minuchin és mtsai, 2021).

A funkció mellett a motiváció kérdése is kulcsfontosságú (lásd Kapitány-Fövény, 2018; Levounis és mtsai, 2018). Az alkoholfogyasztási motívumok mérését illetően kezdetben két- és háromfaktoros modelleket feltételeztek (Cooper és mtsai, 1992; Stewart és mtsai, 1996), majd a későbbiekben kapott eredmények négyfaktoros struktúrát erősítettek meg: fokozás, megküzdés, társas és konformitás motivációkat (ld. pl. Bresin és Mekawi, 2021). Grant és munkatársai 2007-ben megjelent cikkükben ötdimenziós struktúra mellett érveltek, amelyben az újabb elem a megküzdéses motiváció kettébonthatásával jött létre, a megküzdéses-szorongásos és a megküzdéses-depressziós faktor bevezetésével. A motiváció témakörében olyan elméletek is teret nyertek, amelyek egyszerűen több motivációs aspektust és jellemzőt is magukban foglalnak (pl. allosztatikus elképzelés, Koob, 2015).

Jelen kutatásunk szempontjából a Prochaska, DiClemente és Norcross (1983, 1992) elméletében található *transzteoretikus modellt* emelnénk ki, amely integratív, biopszichoszociális vonatkozásban írja le a szándékos viselkedésmódosítás folyamatát. E modell szerint a változás különböző szakaszokon megy keresztül a viselkedés módosítása során (vö. Miller és Rollnick, 1991). Ez az addiktológiában érintett személyeknél is megfigyelhető (a függőségtől a megtartott absztinenciáig tartó út), és szorosan köthető a motiváció kérdésköréhez. Ezek a szakaszok az alábbiak: *fontolgotás előtti szakasz (precontemplation)*, *fontolgotás (contemplation)*, *felkészülés (preparation)*, *cselekvés (action)* és *fenntartás (maintenance)*. E szakaszokkal a későbbiekben, a kutatásunk kapcsán még foglalkozunk.

Spiritualitás, vallás és vallásosság – fogalmi meghatározások

Jelenleg nincs egységes munkadefiníció a spiritualitás, vallás és vallásosság fogalmát illetően (Pargament és mtsai, 2013; Cook, 2020), annak összetett mivoltából fakadóan (vö. Ancilli, 1992). Mindezzel együtt a World Health Organization nemcsak a spiritualitás jelentőségét emeli ki, hanem szervesen hozzá is köti az *egészség* alapfogalmához (Kuyken és Orley, 1995). A világszervezet először 1948-ban említi a *spiritualitást* hivatalos dokumentumok szintjén, hat hónappal szervezeti megalakulása után (Toniol, 2022), ami szintűgy a téma horderejére hívja fel a figyelmet.

Az *American Psychological Association* második kiadásban közölt pszichológia szótárában (VandenBos, 2015) az alábbi meghatározások szerepelnek a *spiritualitás*, *vallás* és *vallásosság* szócikkeinél (saját fordítás):

- *spiritualitás*: (1) a szellemi vagy lelki jelenségek iránti érdeklődés vagy érzékenység, szemben a materialista érdeklődéssel; (2) konkrétan, Isten iránti érdeklődés és a vallási tapasztalatok iránti érzékenység, amely magában foglalhatja egy adott vallásnak a gyakorlását, de nem feltételezi azt; (3) a testetlenség ténye vagy állapota;
- *vallás*: lelki hiedelmek, gyakorlatok vagy mindkettő rendszere, amely jellemzően egy mindenható Istenség (vagy Istenségek) imádása köré szerveződik, és olyan viselkedéseket foglal magában, mint az ima, a meditáció és a kollektív rituálékon való részvétel. A szervezett vallások további közös jellemzője az a meggyőző-

dés, hogy bizonyos erkölcsi tanításoknak isteni tekintélyük van; valamint bizonyos emberek, helyek, szövegek vagy tárgyak szentként vagy szakrálisként való elismerése;

- *vallásosság*: (1) a vallási tapasztalat minősége vagy mértéke; (2) eltűzött vagy mesterkéltnél vallásos buzgóság.

Érzékelhető, hogy amíg a spiritualitás tág fogalomként jelenik meg, addig a vallás meghatározottabb formában ölt testet, ahol akár hiedelem- vagy hitrendszerek és gyakorlatok is helyet kaphatnak, de nem szükségszerűen felekezeti hovatartozás keretében. A kutatók és elméletalkotók között egyre nagyobb az egyetértés abban, hogy a vallás és a spiritualitás megkülönböztetendő egymástól (Zinnbauer és mtsai, 1997; Hill és mtsai, 2000; Worthington és mtsai, 2011; Oman, 2013; Pargament és mtsai, 2013; Klein és mtsai, 2016).

A vallásosság és a függőségek kapcsolata

Pragmatikus filozófusok szerint a vallás létének bizonyítéka annak működőképessége (Argyle, 2000), azaz annak *hatékonyága*. A vallás és az általános fizikai (objektív és szubjektív) egészség szignifikáns pozitív korrelációját megannyi tanulmány bizonyította (klasszikus példája Comstock és Patridge 1972-es kutatása vagy Hummer 1999-es nagy, 21 000 főt megkérdező kutatása az *American National Health Interview Survey* keretében). Ezek a kutatások arra a következtetésre jutottak, hogy a vallásosság pozitív, személyes elkötelezettségen alapuló formái jelentős egészségi védőfaktorok jelentenek (Oman és Thoresen, 2003; Kopp és mtsai, 2004; Pikó, 2004; Hargreaves és mtsai, 2008; Martos és Kézdy, 2008),

számos kutatás figyelte meg a vallási közösséghez való tartozást és annak pozitív hatásait (Benda és McGovern, 2006; Faigin és mtsai, 2014; Grubbs és mtsai, 2017; Stauner és mtsai, 2019), ami a felépülés szempontjából nagy jelentőség bír (Benda és McGovern, 2006).

A vallás személyiségformáló szerepe sem elhanyagolandó (ld. Corveleyn és Hutsebaut, 1994; Roelofsma és mtsai, 2003). A kutatók két nagyobb területet találtak, ahol a megélt vallásosság látványos előnnyel párosult: egyik a bűncselekmények elkövetésének elkerülése (a szerhasználat és a bűncselekmények – mint tudvalevő – magas arányban összefüggenek vö. Bennett és Holloway, 2005), a másik az altruisztikus viselkedési tendenciák megjelenése (Argyle, 2000). Ezzel párhuzamosan az egyházak azontúl, hogy a megélt vallásosság helyét kínálják, társas facilitásként közösségi hálót is nyújtanak, és a szociális integrációban is óriási szerepet játszanak olyanok esetében, akiket a tágabb értelemben vett társadalom kiközösített (vö. Brown és Gray, 1991).

A vallásosság fontos szerepet játszik a distressz leküzdésében is (vö. Hood, 1992), amelyeknek tartós fennállása szerhasználat-hoz vezethet. Pargament és munkatársai a vallásosság lehetséges preventív szerepét hangsúlyozzák a destruktív lelki folyamatokban (vö. Pargament és mtsai, 1992). Allport (1963, 1964) már a vallás stabilizáló és terápiás szerepét hangsúlyozza. Kutatók kimutatták, hogy azok, akik vallásosnak tartják magukat, kisebb arányban élnek káros szenvedélyekkel, tehát kisebb mértékben jellemző rájuk a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a drogok használata (Turner és mtsai, 2007). A Koenig (2018) által szerkesztett tanulmánykötetben mind a keresztmetszeti, mind a prospektív tanulmányok

a mérsékelttől a kifejezetten erősig terjedő negatív korrelációs kapcsolatot találtak a vallásos érintettség és a szerhasználati zavarok között.

A vallásos megküzdés Pargament és munkatársai szerint ismét egy olyan szempont, amely óriási előnyére válik a mindennapokban annak, aki él vele (Pargament és mtsai, 2000). Megküzdés alatt olyan viselkedési vagy gondolkodási módot értenek, amely segít a személyeknek elkerülni vagy csökkenteni a stressz hatásait és az általa okozott negatív érzelmeket (Argyle, 2000; vö. Pargament, 1997). A vallásos megküzdés pedig az, amikor a vallásos viselkedést vagy gondolatokat ilyen módon használják fel. A vallásos megküzdés serdülőknél és fiataloknál védőhatást fejt ki az alkoholfogyasztással szemben (Knight és mtsai, 2007) és a stimulánsokkal való visszaélés csökkenésében (Gallucci és mtsai, 2018). Szerhasználó felnőtteknél a vallásos megküzdés legerőteljesebben az alkoholfogyasztási zavaroknál figyelhető meg (Martin és mtsai, 2015), de összefüggésbe hozható más szerekhez kapcsolódó, pl. kábítószer-használati zavarokkal is (Puffer és mtsai, 2012), valamint politoxikomán esetekben az alkohol- és kábítószer-használati zavarokkal együttesen küzdőknél is (Montgomery és mtsai, 2014). Az addiktológiai prevenció szempontjából a vallás különleges helyet foglal el a társadalmi védőfaktorok sorában is, hiszen annak ellenére, hogy erősen szekularizált társadalomban élünk, az újfajta vallási mozgalmak és a vallás individualizálódása hatására továbbra is jelentős tudatformáló erő maradt. Pikó Bettina (2010) kutatásaiban kiemeli, hogy a vallásosság már eleve a szerkipróbálásnál védőfaktornak számít, a használatban pedig nagymértékű védelmet biztosít.

Weinandy és Grubbs (2021) is arról számolt be, hogy a vallásgyakorlás kedvezőbb egészség-magatartással, a káros szenvedélyek alacsonyabb gyakoriságával és összességében jobb testi és lelki egészséggel jár együtt (lásd még: Kopp és mtsai, 2004). Egy másik kutatás kiemeli, hogy a vallásos fiatalok kevésbé hajlamosak káros szerfogyasztásra, agresszív tünetekre, magatartászavarra, elégedettebbek saját életükkel, azaz szubjektív jóllétük kiváló, összehasonlítva nem vallásos társaikkal (Pikó és Fitzpatrick, 2004; Baroun, 2006). Gorsuch (1995) kutatásai szerint a személyes vallási tapasztalat befolyással van az egyén viselkedésére. Sőt, ha a személy úgy tapasztalja, hogy valamilyen alapvető szükségletét a vallás tölti be, akkor valószínűsíthető, hogy kábítószer-szükséglete vagy bármi egyéb szerhasználata csökkenni fog. Kapitány-Fővény Máté (2019) megállapítása szerint számos addikció értelmezhető úgy, hogy az egyén a lélek fájdalmait, sérüléseit vagy hiányosságait (például szorongás, hangulatzavar, intimitásszükséglet, indulatkezelési nehézség) a test jutalmazásával pótolja (például drog-, alkohol- vagy gyógyszerfüggőség, szex- és pornófüggőség, testedzésfüggőség). Ez lenne a szerhasználat funkciója; betölt egy szerepet, persze ez

zsákutca, hiszen testi helyett javarészt éppen lelki alternatívát vagy megoldást kell találnunk ahhoz, hogy megfelelően kezelni tudjuk a szenvedélybetegségek háttérzavarait. Nem véletlen, hogy a spirituális elmélyülés gyakorta javasolt út a függőséggel küzdők számára. Ez lehet a vallásos hit, meditáció által csiszolt önismeret, katartikus közösségi élmény, elköteleződés egy ügy, segítő eszme iránt, vagy éppen szerhasználat nélkül elért

transzállapot. Minden esetben lelki munka zajlik. (Uo.: 112)

Van, aki feltételezi, hogy a szerfogyasztás háttérben gyakran a vallásos élmény keresése húzódik (vö. Clack, 2014; Ferenczi, 2001), bár ezen nézetekkel ellentétes álláspont is megfogalmazódott (lásd Borras és mtsai, 2010).

Borras és kutatótársai (2010) a függőség és a vallás kapcsolatáról írott tanulmányukban részletesen beszámolnak arról, hogy a függőkkel való felépülésközpontú intervenciók esetében kimagasló jelentősége lehet a vallás szerepének mint a „felépülés forrásának” és mint az „értelemmel és jelentéssel teli megtartó erőnek” (Uo.: 2367). Mindemellett megjegyzi a szerzők, hogy a „vallásos bevonódás értelmet adhat a viselkedésbeli változásnak azáltal, hogy nagyobb súlyt ad a kábítószer-használattal szembeni alternatív magatartásformáknak, és segíthet módosítani számos, a függőséggel kapcsolatos megküzdési stratégiát” (Uo.: 2368). Éppen ennek mentén különböző programok tudatosan beépített elemként alkalmazzák a transzcendens dimenzióra való nyitottságot, mint pl. a Minnesota-program (El-Guebaly, 2021) vagy az Anonim Alkoholisták csoportja, akiknek szerfogyasztási eredményeit vizsgálva azt találták, hogy a spirituális gyakorlatok növelésére helyezett hangsúly megkönnyítette a felépülést (Kelly és mtsai, 2011), a 12 lépésen alapuló programoknál pedig a spirituális változás hozzájárul a felépüléshez (Zemore, 2007; Galanter, 2021).

Harold Koenig (2018) megjegyzi, hogy a *vallás* – a spiritualitással ellentétben – különálló konstrukció, amely elkülönül a pszichológiai, szociális és mentális egészségügyi koncepcióktól, ezért a mentális egészség előrejelzőjeként és az intervenció

lehetséges fókuszaként vizsgálható. Meglátása szerint a vallás/vallásosság legalább 17 különálló dimenzióban leírható konstruktum, amelyek a következők: vallási hovatartozás, vallási hit, nyilvános vallásgyakorlatok, magán-vallásgyakorlatok, vallás jelentősége, vallásos motiváció, vallási jóllét, vallásos megküzdés, vallástörténet, vallási támogatás, vallástapasztalat, vallási kötődés, vallási adományozás, vallásos tudás, vallásos keresés, törekvés vagy küldetés, vallásos fejlődés, vallási elkötelezettség (Uo.: 26–32). Tárgyalt témánk kapcsán a vallásos motivációval fogunk behatóbban foglalkozni.

Ha a vallásosság fentebb meghatározott dimenziói közül kiemeljük a vallásos motivációt és szétválasztjuk annak két aldimenzióját, az intrinzik és extrinzik vallásosságot (vö. Allport, 1963, 1964), talán jobban megérthetjük a megélt vallásosság mibenlétét és jelentőségét.

A vallásosság intrinzik és extrinzik dimenziói

William James eredetileg 1902-ben megjelent, *The Varieties of Religious Experience* című művében a vallást meglehetősen tágan értelmezve úgy határozza meg, hogy „az egyének a magányban megnyilvánuló azon érzelmei, tettei és tapasztalatai, amelyeket úgy fog fel, hogy kapcsolatban vannak azzal, amit isteninek tekint, bármilyen legyen is az” (James, 2002: 36; Benkő, 2003: 22). James egyik legjelentősebb szellemi örökösének Gordon Allport tekinthető, aki az 1950-ben publikált *The Individual and His Religion* című könyvében – Jameshez hasonlóan – hangsúlyozza, hogy amint nincs két egyforma személyiség, nincs két ugyanolyan vallásosság sem. Allport szerint a vallásosság jelentésének megragadása az érett vallásos

érzület leírásán keresztül mutatható meg. Ez az érzület „tapasztalatra épülő készség arra vonatkozóan, hogy az egyén kedvezően és bizonyos megszokottsággal feleljen azokra a fogalmi tárgyakra és elvekre, amelyeket végső jelentőségűnek tart életére nézve, és amelyek kihatnak arra, amit a dolgok természetében állandónak és központinak tart” (Allport, 1950: 64; Benkő, 2003: 31). Ennek nyomán Kahoe és Meadow (1981) is azt képviselte, hogy a belső vallásosság érettebb, mint a külső. Később Batson és Schoenrade (1991) kritizálta ezt a modellt, ugyanis az általuk bevezetett (mondhatni „harmadik”) vallásos attitűd, vagyis a *keresés* dimenziója (*quest dimension*) szerintük érettebb forma az eddigi kettőnél.

Torgyik (2018) összesítő tanulmánya kihangsúlyozza, hogy Allport vallásfelfogásában a vallásos érzület csupán annak érett formájában tud igazán megmutatkozni. Az éretlenebb változatokban meghatározóvá válnak azok a vágyteljesítő és mágikus folyamatok, amelyeket Freud írt le pl. az *Egy illúzió jövője* című írásában (vö. Freud, 1991). Allport elhatárolódik a freudi valláskritikától, és a vallásossággal kapcsolatos gondolkodását markánsan az érett és az éretlen vallásos érzület megkülönböztetésére fordított figyelme meríti ki. Az érett vallásosságot a melegebb telítettségű *hit* (*faith*) jellemzi, szemben az éretlen vallásosság *hiedelmeivel* (*belief*). Az érett vallásosság középpontjában a jóra mint célra irányuló szándék és elkötelezettség áll, valamint az ezeket kiváltó és fenntartó aktivitás. Ez a típusú vallásosság az érett személyiség életében jelenhet meg, szorosan kapcsolódva annak meghatározó jellemzőihez, vagyis az érett személyiség tulajdonságainak a vallásos szférára való kiterjesztéséhez (Allport, 1950, 1985).

Az érett vallásosság hat kritériumát fogalmazza meg Allport: jól differenciált (gazdagság és komplexitás jellemzi), önálló motivációs dinamikája van (noha energiája részben az organikus hajtóerőkből származik, amelyeket a vallásos célok elérésére fordít), hiteles erkölcsiség fakad belőle, széles körű és átfogó életfilozófia jellemzi, az emberi gondolkodás ellentétes tendenciáinak integrációjára való törekvés kapcsolódik hozzá, és heurisztikus természetű (folyamatosan megkérdőjelezhető és megerősítendő, nyitott az elmélyülésre és a változásra). A továbbgondolkodásra invitáló pont lehet ezen felsorolt szempontok összehasonlítása a SAMHSA (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*) 2012-es *felépülés* (*recovery*) címszóra adott munkadefiníciójával: *olyan változások folyamata, amely során az egyének javítják egészségüket és jóllétüket, saját maguk által irányított életet élnek, és igyekeznek kiteljesíteni életük összes lehetőségét* (SAMHSA, 2012: 3), illetve a belőle eredeztetett tíz vezérelvvel (*remény, az egyén által kezdeményezett folyamat, több út, holisztikus, sorstársi támogatás, kapcsolati viszonyok, kulturális környezet, foglalkozik a traumával, erőforrás-központú, hangsúlyozza a felelősséget, tisztelet*).

Az érett és éretlen vallásosság megkülönböztetésén alapul az *intrinsic* és az *extrinsic* vallásosság fogalmának kidolgozása is. Az érett vallásosság a személy belső érzülete, amely *önmagában* képes arra, hogy életformáját, kapcsolatait, céljait és döntéseit meghatározza, vagyis belső motivációs erőként hasson: ebben az értelemben *intrinsic*nek nevezhető. Az éretlen vallásosság viszont olyan célok eszközeként jelenik meg, amelyek önmagukban nem vallásiak, hanem a személy biztonságérzetével (pl. megfelelési igényével, fenyegető erők elleni védeke-

zéssel), testi és lelki jóllétével kapcsolódnak össze. Elérjük érdekében, ezek által motiváltak fejlődnek ki az az eszközjellegű vallásos érzület, amely extrinzik vallásosságnak nevezhető. Allport megfogalmazása szerint: „az extrinzik motiváltságú személy használja a vallását, míg az intrinzik motiváltságú megéli azt” (Allport és Ross, 1967: 434).

Depressziós fekvőbetegek mintáján az intrinzik vallásosság mértéke szignifikánsan pozitív korrelációt mutatott a pszichológiai rezilienciával és életminőséggel, és negatív korrelációt a korábbi öngyilkossági kísérletek számával (PazMosqueiro és mtsai, 2015). Foong és munkatársai pedig azt találták, hogy az intrinzik vallásosság csökkentheti a depresszió negatív hatását a kognitív funkciókra, és amellet érvelnek, hogy a klinikai területen dolgozó szakembereknek keresniük szükséges olyan módozatokat és beavatkozásokat, amelyek a kliensek intrinzik vallásosságát (és annak megélési lehetőségét) javítják a kognitív károsodás megelőzésének egyik stratégiájaként (vö. Foong és mtsai, 2018).

Intrinzik és extrinzik vallásosság az addikció tükrében

Habár a vallásos motiváció az egyik legkutatottabb az említett 17 konstruktum közül, mégis ami az intrinzik és az extrinzik aldimenziók kapcsolatát illeti az addikciókkal, híján vagyunk a kutatási adatoknak.

Batson és munkatársai 1993-ban több tudományos kutatást is elvégeztek annak témájában, hogy a mentális betegség, illetve az azokra való hajlam milyen összefüggést mutat a megélt vallásosság két aldimenziójával. Azt találták, hogy az intrinzik vallásosság pozitív korrelációt mutatott a mentális egészséggel, míg az extrinzik vallásosság

negatív korrelációban állt vele. Későbbi, 1996-os kutatásban Genia azt találta, hogy az intrinzik vallásosság szignifikánsan negatív korrelációt mutat a klinikai depresszióval, míg szignifikánsan pozitív korrelációt mutat a spirituális és egzisztenciális jólléttel (*well-being*) és önértékeléssel. Woyciechowski (2007) kutatásában arra a következtetésre jutott, hogy nemtől függetlenül az intrinzik vallásosság mértéke az élet értelmének meglétével pozitív korrelációt mutat.

A központi kérdés tehát az, hogy milyen módon fejt ki hatását az addikcióban érintett személyek mindennapi életében az intrinzik-extrinzik módon megélt vallásosság. Vajon feltételezhetjük, hogy elősegíti felépülésüket vagy éppen akadályozza? Védettebbé teszi őket a megélt vallásosság e dimenziója a relapszussal szemben? Többek között ezen kérdések mentén vizsgáljuk a megélt vallásosság intrinzik és extrinzik aldimenzióit két alkoholbetegségben érintett személy kapcsán, akiket vegyes módszertanú kutatás keretében vizsgáltunk.

EXPLORÁCIÓS ESETBEMUTATÁS

Cikkünkben két, alkoholfüggőségben érintett személlyel végzett exploráció eredményét mutatjuk be választott témakörünk, a megélt vallásosság vonatkozásában. Emellett vizsgáljuk szerhasználatuk funkcióját, és meghatározzuk a betegéletútjukat kísérő motivációs állapotuk állomásait is. A velük végzett munka szakmai-etikai engedéllyel rendelkezik (BMEÜ/2242-3/2022/EKU). A kutatás részét képezte jelen cikk szerzőjének (aki addiktív viselkedések tanácsadó szakpszichológusa, az E/1. személyben megfogalmazott szövegrész az ő személyes benyomását hivatott megjeleníteni) találko-

zása két, számára ismeretlen személlyel, akiket egy ellátóközpont ajánlott figyelmébe a kutatás témája kapcsán. Az első alkalommal mélyinterjút végeztünk, amely közben nem kormányoztuk a beszélgetést, nehogy megtörjük annak természetes és spontán folyását. A következő személyes találkozó alkalmával félig strukturált interjút vettünk fel (lásd a cikk végén), kifejezetten megélt vallásosságuk kapcsán, személyes szinten, illetve a szerhasználat vonatkozásában.

A két interjúalany jelentkezése és részvétele önkéntes módon történt, egy alacsony-küszöbű nappali ellátórendszeren keresztül, ahol évek óta szakmai támogatásban részesülnek. A két eset merítési közege éppen ezért egybevág, illetve szerfüggőségük is azonos, mindketten ugyanazzal érintettettek, és életkoruk, város szerinti lakhelyük, szakmai jártasságuk is közel azonos. Közös bennük emellett, hogy mindketten felépült, önmagukra és betegéletútjukra tudatosan reflektálni képes férfiak. Kifejezett különbség a két eset között – ahogy azt előzetesen kértük is a szelekció kritériumaként, kutatási célunkat figyelembe véve – a vallásossághoz (és magához az intézményesült valláshoz) való viszonyuk. Ez egyiküknél (*2. eset*) kiemelkedően fontos szerepet tölt be, másikuknál (*1. eset*) pedig – az ellátórendszer vezetőjétől előzetesen kapott információk szerint – nem nyom sokat a latban, vagy legalábbis nem olyan módon és intenzitással, mint a másikuknál.

Az interjúk helyszíne egy szombathelyi pszichológusi rendelő volt, mindkettejük számára ismeretlen terep. Az első találkozás 70-80 perc hosszúságú volt. A második találkozás hozzátétőlegesen 50-60 percet vett igénybe. A két személyes találkozás között 7, illetve 10 nap telt el. Az utólagos tartalomrekonstrukció érdekében, hogy tematikus elemzésünk minél pontosabb legyen, a talál-

kozók hanganyagát diktafonnal rögzítettük a résztvevők szóbeli beleegyezését követően.

Az esetek ismertetésénél a valóságtól eltérő személyneveket adtunk, az előforduló bármely más információt módosítottuk, ugyanakkor ügyelve arra, hogy a tartalom lényegi elemei ne sérüljenek.

1. esetbemutató: Andor

Andor 53 éves, elmondása szerint felépülőben lévő alkoholbeteg. Megjelenésében egyszerű; lezser öltözképpen, szabadidőcipőben, sötét melegítőkabátban, farmernadrágban érkezett, szemüvegét felsőruházatának nyakpántjára helyezte. Ápolt külsővel jelent meg. Őszbe hajló rövid frizurája, piros orcája, kedves és szelíd személy benyomását kelti, aki felé könnyen táplálék bizalmat. Nyugodt, kiegyensúlyozott személynek tűnik. A szolid, de ugyanakkor igényes megjelenés látványát a magával hozott, már igencsak megviselt Tesco műanyag szatyor törte meg. Amennyiben tekintetem csak addig a látványig terjedne, akkor akár egy hajléktalant is gondolhatnék tulajdonosának, aki kezében fogja.

Megosztási módja, beszéde, mimikája, metakommunikációja már túlon túl nyugodt, szinte már érzelemmentesnek mondható. Idő előtt érkezett a megbeszélte találkozási pontra.

Városban él, nőtlen, gyermeke nincs. Házasságban nem élt, egy-két komolyabb párkapcsolata volt élete folyamán, ami elmondása szerint alkoholfogyasztása miatt futott zátonyra. Mindvégig a szüleivel élt egy háztartásban. Édesapja, akivel nagyon nehéz kapcsolata volt, néhány éve meghalt, azóta édesanyjával élnek ketten (aki jelenleg 86 éves). Van egy elvált öccse és egy hajadon húga.

Sok végzettséget szerzett, de elsődlegesen az élelmiszer-kereskedelemben dolgozott eladóként, és egyre magasabb felelősséget igénylő pozícióba lépett. Drogokat nem próbált, gyógyszerivisszaélés egy alkalommal, egy öngyilkossági kísérlet folytán fordult elő. Szuicid megnyilvánulása két másik alkalommal is volt, az erek késsel való felvágásával, amint mondja, figyelemfelhívás és az önsajnálattal. 2012 és 2013 között a legsúlyosabb időszakát élte: pszichiátriai kezelésre szorult szorongás, alkohol és depresszió miatt, ekkora tehető az első öngyilkossági kísérlete is.

Először 14 éves korában, egy általános iskolai bankett alkalmával találkozott az alkohollal. Erre ráerősített, hogy vidéki közegekből városi közegbe érkezett, egy „rossz társaságba”, ahol össze-összeültek közösen iszogatni, bár lerészegedés nem jellemezte őket. Fiatalon munkába lépett, kollégái rendszeres ivók voltak, és „ott alkoholt *kellett* fogyasztani”. Már reggel munkába menet megittak pár sört, munka után pedig sorra járták a kocsmákat a munkatársakkal közösen.

Jött a katonaság, bevonulás előtt „K. O.-ig leittam magam”, ez volt az első ilyen jellegű élménye. Az alkoholfogyasztási tendencia a katonaságnál még jobban megerősödött, sör és bor formájában. A katonaságnál felelős pozícióban volt, és ahogy visszaemlékszik, előfordult olyan eset, hogy az előzetes alkoholfogyasztása miatt alig tudott megállni a lábán a felettése előtt.

Az elején még jól esett neki az alkohol, a munkatársakkal való kapcsolattartásnak ez a módja. Egyre felelősségteljesebb munkát kapott, és a megnövekedett feszültség miatt egyre több alkoholt fogyasztott. A munkája miatt gépkocsit is kellett vezetnie, de mivel korábban még nem volt konfliktusa rendőr-

rel, felbátorodott, hogy vezetés előtt is fogyasszon alkoholt. Túlzott munkavégzés jellemezte, akár napi 10-12 órát is képes volt dolgozni – a vezetőség részéről ez elvárás is volt –, így a szerfogyasztása még intenzívebb lett. A stresszes életmód miatt, feszültségoldásként munka közben is „kellett” fogyasztania egy-egy sört. A környezete észrevette a túlzott mértékű alkoholfogyasztást, de mivel nem ment munkája rovására, nem tették szóvá. Szülei is érzékelték állapotát, és úgy nyilatkoztak, hogy „mit fognak szólni a boltban, elveszik a jogsídat”. A munkavégzés alatt Andor elmondása szerint „automatikusan jött”, hogy igyon, de még nem érte el azt a szintet, hogy sóvároghon. Munka után pedig folytatta az ivást a kollégáival.

Az alkohollal való kapcsolatára rásegített, hogy édesapja az anyai nagybátyja életútját húzta rá: Andor is ugyanolyan alkoholista lesz, mint ő. Ez volt az apai narratíva és Gólem-hatás.

2009 júliusában közúti balesetet szenvedett, elütötték egy gyalogátkelőn. Ezután hét és fél hónapra visszaesett a fogyasztott alkohol mennyisége. Mihelyt járókerettel tudott mozogni, elment a közeli kocsmába. Ekkor még erősen dohányzott is az alkohol mellett – egy ponton azt érezte, hogy meghal, ha tovább folytatja ezt a mennyiségű nikotin- és alkoholfogyasztást, így eldöntötte, hogy egyiket leteszi. A cigarettát választotta, és azóta nem is gyűjtött rá.

Új munkahelyet kapott: a zöldségosztály felelőse lett. Mivel kiszámíthatatlan felelősségteljes helyzetekkel és megemelkedett stresszel járt ezt a munkakör, a munkahelyen állandósult a nagy mennyiségű alkohol fogyasztása: vodka-narancs, vodka-őszibarack. Elmondása szerint már reggel 6-ra nem volt a hozott üvegben semmi – a bevétel

mennyisége lassan nőtt. A munkába is autóval ment, holott gyalogszerrel is pár percnyi távolságra lakott, csak azért, hogy az ülés alatt el tudja rejteni az asznapi italmennyiséget.

Egészségügyi helyzete súlyossá vált: állandó rettegésben volt, rémálmok gyötörték, hallucinált: a tv-ben a bemondó feléje fordult, és folyton azt mondta Andornak: „igyál, igyál!”. Kimondhatatlanul félt a sötétől is.

2013 és 2019 között kilenc alkalommal volt pszichiátrián kezelésben. A „halál szobá”-nak elnevezett helyiség megrémisztette és elrettentette – élet és halál között érkeztek be ide személyek. Mikor első alkalommal látta ezt a szobát és az ott lévőket, megfogadta, hogy mindent meg akar tenni annak érdekében, hogy ő ide ne kerüljön be. Ennek köszönhetően önerőből három évig absztinens tudott maradni, de utána visszaesett, aminek nem tudja felidézni az okát. De „hamar felejt az ember, hogy mit élt át”, és ismét jött a kontroll illúziója. Új párkapcsolatában a hölgy gyakran kérte, hogy ne igyon, de találkozásaik előtt úgy gondolta, hogy „kedvesinálónak és teljesítménynövelőnek” „innia kell” fél liter vodkát. A párkapcsolat az alkohol miatt ért véget, közben a munkahelyén leminősítették, a zöldségosztályról irodai munkára.

2016-ban gyógyszerekkel öngyilkosságot kísérelt meg. Ekkoriban többször megfordult a pszichiátrián rövid időszakon belül. Az élete legnagyobb tragédiájaként számontartott esemény is ekkor történt, ittas vezetőként „teljes filmszakadást” élt meg, miközben külső szemtanúk szerint többször behajtott egy álló teherkocsiba a vadonatúj BMW terepjárójával, holott a kocsit megvásárlásakor feltett elhatározása volt, hogy nem iszik többet, mert már „komoly kocsija” lett. Azóta bevonták a jogosítványát.

Hét hónapra bentlakásos rehabilitációra került, amit a becsempészett alkohol elfo-

gyasztása miatt kellett megszakítania. Utána önerőből próbált ismét alkohol nélkül élni. 2018-ban elvégzett egy biztosítói tanfolyamot, de az új munkakör még több csalódást okozott neki, és négy hónap után depressziós, szorongásos állapotba került. Egy újabb komolyabb kapcsolata is kialakult, amiben a hölgy anyagilag teljesen kizsákmányolta Andort.

Ünnepekkor, például az ötvenedik születésnapján, karácsonykor, újévkor, meg tudta állni, hogy ne igyon, de január 2-án „megpróbált” egy sört, aminek a teljes visszaesés lett a következménye. „Többet soha nem mondom, hogy soha, hanem hogy talán” – fejt ki alázatosan Andor. Ekkoriban három-négy alkalommal is járt a pszichiátrián kezelésben, utána úgy döntött, hogy ismét felvételét kéri a bentlakásos rehabilitációs intézetbe, ahol ezúttal elvégezte a kétéves programot. Azóta az életmottója: „nem úgy fogalmazom meg magamnak este, hogy na, ma sem ittam, hanem reggel elhatározom, ma sem fogok inni”. Ebben az intézetben elintézték a 40%-os rokkantosságát. Havi egyszer jár vissza csoportra, illetve napi négy órában kétkezi munkát végez egy szenvedélybeteg-eket ellátó nappali központban.

Spontán kezdett arról beszélni, hogy édesanyja nagyon vallásos az asszony testvére egy közismert pap, de már meghalt, illetve Andor keresztapja is pap. Vallásos nevelést kapott, vasárnap „illett templomba mennünk”, de egy idő után a kocsmára cserélte azt az időt. Amióta visszatért a rehabilitációról, személyes igénye lett, hogy vasárnap elmenjen szentmisére, és hogy ünnepekkor gyónjon, áldozzon (habár az intézetben nem volt „vallási vonulat vagy ráhatás” – magyarázza Andor). Mikor elmegy a liturgiára, úgy érzi, megnyugszik belül. Jelenlegi munkahelyén is kap vallásos tanítást, egy plébános atya heti rendsze-

rességgel bibliaórát tart 45 percben; azokra is eljár. Megjegyzi: „jelen állapotom fenntartásában nem tartom kizártnak, hogy a vallással való foglalkozás is közrejátszik”.

Jelenleg úgy jellemzi magát, mint aki magának való: „nem járok társaságba, akik voltak, mindet, 100%-ban leépítettem, mert elvinnének, és én még a látszatát is kerülni akarom annak”, hogy közelébe kerüljön az alkoholnak, vagy olyan társaságnak, ahol ezt előszeretettel fogyasztják.

2. esetbemutató: Mihály

Mihály 48 éves, megjelenésében ápolt, rendezett szakállú, rövid hajú. Sötétebb színezetű nadrágban és ingben érkezett, ami komolyságot adott megjelenésének – éppen munkából jött, mint mondta. Derűs arcú, maga körül kellemes légkört teremtő személy. Kiegyensúlyozottsága és alázata figyelemre méltó. Hálás volt találkozásunkért, és szívesen beszélt. Megéleseit leíró szókincse, megfogalmazásai, szófordulatai rendkívül pontosak és sokszínűek, az eredetiség és hitelesség benyomását keltették. Pontosan időre érkezett a megbeszélte találkozási pontunkra.

Mihály 17 éve nő, egy kilencéves kislány édesapja, városban élnek. Szakmáját tekintve élelmiszer-eladó, mint az édesanyja. Apja víz- és gázszerelő, úgyhogy „piszkos szakmát” végez. Mihályt jó érzéssel töltötte el választott „tisztá szakmája”, szerette, ha megismerték az utcán.

Saját magát a következőképpen jellemzi: „gépszíjas ivó vagyok: ha megkóstolom, akkor nekem aznap le *kell* részegednem. Nem az italról szól, mert gyűlölöm az ízét is, nincs olyan szeszes ital, amire azt tudnám mondani, hogy finom – hanem a hatása miatt ittam”.

Édesapja alkoholista volt, saját kezűleg vetett véget életének. Mihály összeomlá-

sa innentől számítható, az eseményt trauma-ként élte meg, ugyanis halott apját ő találta meg. Ahogy apja életvitelét látta, már gyerekként megfogadta magának, hogy soha nem fog alkoholt inni, amit 25 éves koráig sikerült is megtartania. Mihály 20 éves volt, mikor az apja meghalt, és nála közvetlenül utána depresszív állapot lépett fel. Az anyjától nem kaphatott támogatást, mivel ő maga is kimerült a leterhelt házastársi kapcsolatban, alkoholizáló férje mellett.

Mihály 25 éves korában került egy olyan ivós társaságba, ahol „megérintette” egy pohár cherry likőr ital. Lerészegedett, másnap nem emlékezett rá, mi történt vele, majd ismét nem ivott hónapokig. Ivásának célja az alkohol által okozott hatás elérése volt. Azután egyre többször előfordult, hogy elindult otthonról, mintha munkába menne, de útközben 180 fokos fordulatot vett, és elment inni. Szégyent élt át ilyenkor, főleg azért, mert munkáját többször is elveszítette emiatt. Hosszabb italozós időszakok nem jellemezték, mivel elmondása szerint nagyon könnyen le tudta tenni az alkoholt. Feleségét már az alkohollal küzdő időszakában ismerte meg, problémájáról a hölgy is tudott.

Mihály könyvekből, önmaga erejéből próbált utánanézni, hogy mi a teendő olyan pszichés alapbeállítódás esetén, amikor lehangoltság vett rajta erőt; nem volt kiegyensúlyozott, kisebbségi érzések gyötörték, ami folytonosan visszatartotta attól, hogy előrehaladjon. Az alkohol nem igazi feloldás volt ezekre a belső vívódásokra, hanem inkább átmeneti kikapcsolódást nyújtott arra a pár pillanatra, amíg a kábulat tartott.

Többszörös munkahelyvesztés után, illetve amikor már felesége is „beelégt”, közösen felkerestek egy katolikus atyát segítségkérés gyanánt, aki a szenvedélybetegek nappali ellátórendszerét ajánlotta, ahová

Mihály mára már több mint tíz éve jár. Főként a csoport jelentett számára sokat: másoktól tanulni, sémákat felvenni, amit „egy életen át folytatni fogok, mert voltak példák előttem, akik 20–25 éve nem ittak”. Velük elérte a 3–3,5 éves absztinenciát, viszont egy belső sikkasztási botrány miatt elküldték a munkahelyéről, ahol szívvel-lélekkel dolgozott, de mégis kirúgták, mert beelátott egy rajta kívülálló családi botrányba. Ismét inni kezdett. Majd jöttek fél- és egyéves tiszta időszakok, de mindig előkerült valami „mély sérelem, megterhelő helyzet”, amire reakcióként az alkoholhoz nyúlt. Magát emiatt elmarasztalta, hibáztatta, úgy értelmezte, hogy kisebbségi érzése az, amire a szenvedélybetegsége felépült. Magát és az ebben érintett függőket „túlzottan érzékeny embereknek” tartja. Imaközösségbe is eljárt, ahol olyan emberekkel ismerkedett össze, akiknek a felépüléséről mások már lemondtak. Jutka nénivel (alapító tagja ennek a közösségnek) „sülve-főve” együtt voltak. Mikor az ismételt ivás miatt otthonról el kellett jönnie, Jutka néni segítette neki szállást találni, ekkor szerzeteseknél lakott több hónapon át. Volt olyan időszak, amit úgy élt meg, hogy tisztaságának megőrzése érdekében önként kellett otthonról, a felesége mellől eljönnie, mondván „jobb, ha elmenekülök a helyzettől, csak hogy megmaradjon a tisztaságom. Ezeket felismerni, kezelni kell megtanulni. És hogy kinek mi mennyit ér. Nekem a tisztaságom mai napon már nagyon sokat ér, s ezért elég sokat tudok tenni”.

Megélt vallásosságáról így tesz tanúbizonyságot: „én eléggé vallásos vagyok, és tudom, hogy csodák léteznek, velem is történt egy csomó, aminek se szeri se száma [...], engem nagyon szeret a Jóisten. Valamiért ki is választott engem magának, hogy többre vagyok méltatva, valószínűleg más is így van, csak nem ismeri fel ezt a helyzetet.”

A nappali ellátórendszerben gyakorlati megoldásokat, önismeretet kapott, olyan tükröt, ami előtt tudott magával szembesülni. Az imacsoportban pedig annak gondolatát kapta, hogy van egy felsőbb Isten, „Aki még arra is képes, hogy az alkoholizmust, akár egy csettintéssel elvegye”. A munkaköreit is úgy alakította, hogy ezeken a találkozókön mindig részt tudjon venni.

Mihály betegútján sok visszaesése volt, viszont a legnagyobb erényének azt tartja, hogy azonnal talpra tudott mindaddig állni, segítséggel ki tudott lábalni a bajból. „Volt megcsúszás is, még időben meg tudtam szabadulni a dologtól és ez már nagyon nagy valami az én betegségemmel kapcsolatban!” – mondja.

Az imádság mint eszköztár fontos számára ahhoz, hogy gondolatait visszaterelje, de legfontosabbnak azt tartja, hogy Istennel személyes kapcsolatot élhessen meg: „beszéljess Istennel, vonulj földre, legyetek ketten, és csak beszéljessetek. Nem elhanyagolni, hanem napi szinten – ezt szoktam mondani, minél többet! És egészen másként fog alakulni az élet... Bejönnek a csodák”. Elmondása szerint rengeteg csodának volt tanúja élete folyamán. Egyik legkiemelkedőbb, hogy egy zarándoklat alkalmával láthatta a Szűzanyát, „nem tudok tőle megszabadulni, mindig velem van és fogja a kezemet”. Ezen meghatározó 2009-es esemény után a szerhasználat terén is minőségi ugrás következett be életében, akkor kereste meg először a segítő központokat belátó és beismerő betegként. Kitisztulási folyamatai hosszúak voltak, de ezeket nem rehabilitáción, hanem otthon végezte.

Feleségét nagyon köszöni a Jóistennek, mert ő mindig támogatta, s azért is „mert ő is vallásos eléggé”. Saját életét és betegsége útját úgy definiálja, mint „szégyenből büszkeség. Igen, ha valaki megkérdezi, hogy alko-

holista vagyok-e azt mondom igen, az vagyok, de nem arra vagyok büszke, hogy ittam, hanem arra hogy már mióta nem ittam. Most épp tiszta vagyok, éppen most tiszta vagyok – csak ezt el tudjam mondani”.

MEGVITATÁS: A KÉT ESET ÖSSZEVETÉSE

Andor és Mihály betegségútját elsődlegesen a félig strukturált interjúra adott válaszaik alapján vetjük egybe, majd három különböző szempontból vesszük jobban szemügyre, és megvizsgáljuk, miben mutatnak azonos-ságot, és miben térnek el. A három dimenzió: az alkoholfogyasztás funkcióira, a mögöttes

motiváció kérdésére és a megélt vallásosság témájára terjed ki.

A félig strukturált interjúra adott válaszok egybevetése

A jobb átláthatóság érdekében a kapott válaszok egyes részleteit táblázatba rendezzük (lásd *1. táblázat*). Az eredeti kérdéseket itt nem teljes terjedelmükben közöljük, hanem sorszámmal és tartalmi hívószóval látjuk el. Az eredeti kérdéssor megtalálható a tanulmány végén.

A kapott válaszok kapcsán hasonlóság figyelhető meg az 1., 2., 3. és 6. pontnál, viszont a többi 14 kérdésre adott válasz tartalmában lényegi eltérés tapasztalható.

1. táblázat. A félig strukturált interjúra adott válaszok egybevetése

		Andor	Mihály
1.	felekezeti hovatartozás	„igen, katolikus keresztényhez”	„persze, természetesen, római katolikus valláshoz”
2.	mióta	kisgyermekkor óta, neveltetésből	„születésem óta”
3.	neveltetés	igen, az anyja nagyon vallásos; „a család együtt járt szentmisére és más ünnepi alkalmakkor, szépen kiöltözve, úgy jártunk misére”	családja eljár templomba most is, „de egy mély hitet nem tudnak <i>produkálni</i> ”
4.	személyes elköteleződés	„különösebben nem mondanám”	„gyerekkorban még megvolt, utána elkallódtam”. És 2009-ben volt egy zárándokút, amely fordulópontot hozott
5.	vallásváltás	amikor kikerült a bentlakásos rehabilitációs központból, úgy érezte, hogy újból szüksége van a vallásra és a szentmise látogatására, a prédikáció meghallgatására; „ezáltal is próbálom azokat a negatív élményeket, negatív gondolatokat elfojtani, és tudattalanomban eltárolni, amik ahhoz vezetnének, hogy újból	„mindig érdekelt, de az igazi változást, az igazit, a zárándokút hozta meg. De mindvégig úgy éreztem az életben, hogy mindig van mellettem valaki, aki fogja a kezemet”

		Andor	Mihály
5.	vallásváltás	arra az útra térjek, amit sajnós bejártam”	
6.	személyes vagy szervezeti	„inkább úgy mondanám, hogy a személyes, mert nem vagyok tagja az egyházi közösségnek”	„természetesen a személyes, hát én választottam... ez nem köthető szervezethez”
7.	közösségi elköteleződés	nem	igen, Kék Kereszthez, RÉV szolgálat. Kifejezetten plébániai közösséghez nem. „próbáltunk családi közösséghez csatlakozni, de a covidos időszakban ez kiesett”
8.	a vallás jelentése számára	„egy ilyen gondolati téren való másságot. Sokszor elgondolko-dom, hogy az embernek mit tud nyújtani az, hogy vallásos...”	új életet
9.	vallásgyakorlat	„minden vasárnap részt veszek a szentmisén, ünnep alkalmával végzek gyónást és szentáldozást, meg közben el szoktam néhány imádságot is elmondani, régen ez nem volt jellemző”; ezekben az imákban „nem említem meg önmagam, hogy magamért imádkozom”	(részletesen végigmondja a hét minden napját a vallásgyakorlás szempontjából); „akad szép számmal a hétben sok alkalom, amit próbálok belezsűfítani”
10.	a vallásgyakorlat gyakorisága	„minden vasárnap és ünnep alkalmával, ez már szokássá vált. Rutin lett”	lásd előző
11.	a vallási elkötelező-dés életútjának rajza	lásd 1. ábra	lásd 2. ábra
12.	az alkoholizmus életútjának rajza		
13.	kétely a vallással kapcsolatban	„igen, voltak, amikor az alkohol miatt nagyon nagy depressziós időszakban voltam, amikor úgy éltem meg, hogy rajtam már semmi és senki nem segít, jobb is lenne meghalni. Nem kételkedtem a vallásban, hanem elutasítottam, úgy éreztem, hogy hiába imádkozom, hiába járok szentmisére, én nem tudok megváltozni, nekem ez a sors adott, hogy alkoholista-ként fogok meghalni”	„nem voltak kételyeim. Sőt, ha valaki megkételyezte bennem, akkor tudtam, mi a jó, és hogy hova tartozom. Az a kétely nem volt bennem”

		Andor	Mihály
14.	a jelenben megélt vallásosság értékelése	„azt tudom, hogy tehetnék még többet is. Pl. részt vehetnék az egyházközség életében, ünnepek alkalmával dekorációt készíteni, egyéb ilyen karitatív dolgokat megcsinálni, ez még hiányzik”	„most, jelen pillanatban nagyon jól. Szerintem boldognak érzem magam a jelen pillanatban, és ez nagy dolog. Még ha hülyeségek történnek is a világban”
15.	a függőségben megélt vallásosság értékelése	„sehogy. Teljesen kizártam”	„akkor azért nem tudott jelen lenni, mert az egy depressziós időszakokkal kezdődött, nem is az alkoholizmussal, ez egy ötéves idő, az nem lett jól kezelve, nem lett felismerve, az hozott magával ezt-azt: kényszerképzetet, kisebbségi érzést, arra a megoldás lett az alkohol”
16.	a felépülésben megélt vallásosság értékelése	„a felépülésben hálát adtam a Jóistennek, hogy sikerült elérnem azt, hogy még életben vagyok, hogy mondhatni azt, hogy van értelme az életemnek, vannak bizonyos céljaim, de nem olyanok, amik elrugaszkodottak a valóságtól, de valamiképpen kedvező mértékben befolyásolta az, hogy újra visszatértem a valláshoz”	„természetesen ennek köszönhetek mindent. Nem elég az, hogy a család támogat, fontos, de önmagában nem elég, mint ahogy az sem, hogy van egy önismeretem, de még van a lélek is, és az a legerősebb dolog, amit támogatni kell, és azt máshogy nem lehet, csak a spiritualitással, az az egyetlen, ami rendbe tudja tenni. Ezen a három lábon áll a szék, és ha az megvan, akkor stabilan áll. Hosszú munka, tudom, hogy ez sokaknak nehéz. Mindig a nulláról visszaépítkezni mindig. Minden, amit a visszaeséssel lerombolok, azt a nulláról újból vissza kell építkezni, és ez borzasztó kemény munka. Sokan a hitüket veszítik épp itt, ebben a szakaszban, pedig nem szabad”
17.	a relapszusban megélt vallásosság értékelése	„amikor már azon a szinten voltam, hogy visszaestem, akkor egyáltalán nem foglalkoztam vele, akkor csak egy dolog motivált, hogy a következő napra való alkoholmenyiségem meglegyen, illetve hogy aznapra	„abban nem inogtattak meg. Hanem tudtam, hogy a Jóisten ezt valamiért megengedte, és Ő ad erőt a talpra állásra, ez kizárt, hogy meginogjak, és Őt hibáztassam miatta. Nehéz időszakokat a vallással vészelttem át, nekem kimondottan ez segít”

		Andor	Mihály
17.	a relapszusban megélt vallásosság értékelése	sikerüljön magamat annyira elkábítanom, hogy jól érezzem magam. Abban az időben abszolút nem gondoltam a vallásra”	
18.	a vallás kölcsönhatása a betegséggel	„az alkoholbetegség szépen lassan folyamatosan jött az életemben, színtről szintre emelkedett a mennyiség, illetve emelkedett azon napok száma, hogy nem mondhattam magamat józannak. Tehát mindenképpen kihatással volt rá, mert akkor nem motivált se szentmise, se szentgyónás, csak és kizárólag az alkohol”	„valahogy az alkoholbetegség ideje alatt nem jött elő annyira a vallás, de ezt nem én akartam így, biztos nem akaratból. Mert azt nem mondanám, hogy a Jóisten most nekem nem tud segíteni, hanem valahogy eltűnt. Komolyan mondom, olyan érdekes. Az önsajnálát meg az ilyen dolgok úgy felgyülemlettek, ezek a kényszerképzetek, amik jöttek a fájdalomtól és a traumáktól, hogy nem tudott odaférfközni a Jóisten. Fura...”
19.	a vallás kölcsönhatása az absztinenciával	„miként van ez összefüggésben megtartott absztinenciájával? Úgy, hogy a szentmise alkalmával sokszor szembe van állítva a jó és a rossz, és rájöttem, hogy én eddig vesztes voltam az életben, rossz oldalon álltam, és igyekszem átállni, ami a jó”	„hát persze, természetesen. Nekem anélkül már nem menne... A legfontosabb láb a lélek. Azután menni kell, táplálni kell, öntözni kell azt a virágot, hogy virágozzon”
20.	a vallás fontossága	„jelenleg a munkahelyen való munkám mellett, illetve az itthoni munkám mellett nagyon nagy szerepet játszik. A bentlakásos rehabilitációs központ óta nem nézek filmeket, a híreket elolvasom különböző portálokon, nagyon sok könyvet olvasok, szinte már várom azt, hogy vasárnap reggel újra menni kelljen, és hogy csütörtökön jöjjön az atya, és elmondja a prédikációkat, és tök érdekes az egész dolog, régen nem gondoltam volna, hogy egy szentnek az élete ennyire érdekeljen. [...] Hány olyan szent volt, hogy üldözte	„hát fontos nagyon. Természetesen. Anélkül már nem tudnám elképzelni az életemet, semmilyen formában. Tehát ha a szakadék szélén lennék is, talán még erősebben, az ember ösztönéből kifolyólag is, még közelebb kerülne az Istenhez, de ugyanúgy, most is, amikor jó az élet, rózsás, akkor nem szabad megfélekedezni róla, hogy kinek köszönhetően van ez, hogy honnan jön. A hálaadás is nagyon fontos. Tenni kell érte. A legfontosabb szerintem a krisztusi szeretet, hogy a másoknak tudjunk adni, hogy a jócselekedet nélkül ne teljen el nap”

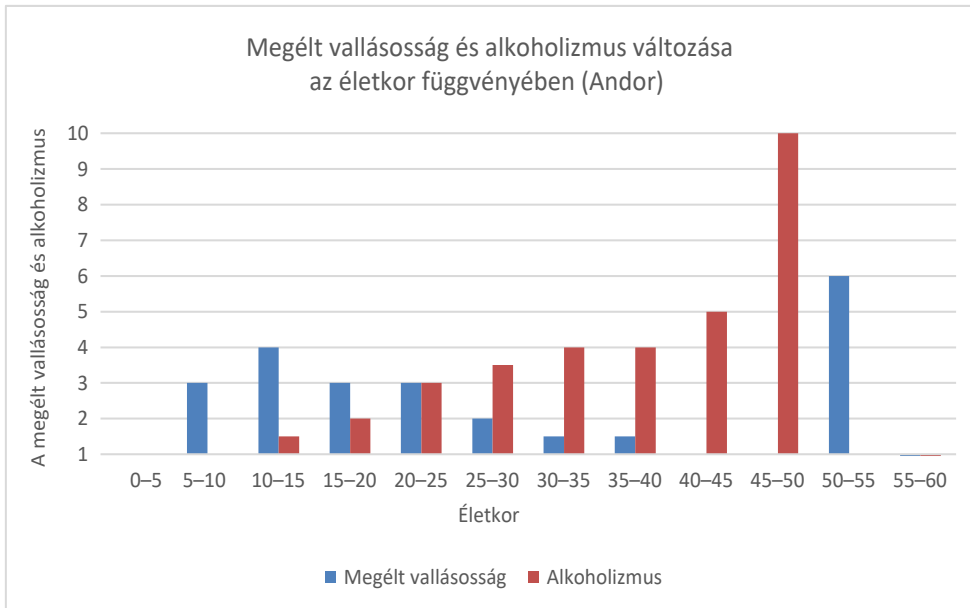
		Andor	Mihály
20.	a vallás fontossága	a keresztényeket, vallástagadó volt, és teljes mértékben megtértek, és vallásukat haláluk árán is gyakorolták”	

Összegezve Andor válaszainak jellemzőit, megfigyelhetjük, hogy megélt vallásossága nélkülözi a személyes elköteleződést, inkább – elsődlegesen édesanyja révén – kulturálisan továbböröklődött családi tradíciónak tekinthető. A vallást elmondása szerint arra használja fel, hogy „elfojtsa” negatív élményeit és gondolatait. Ez a funkció szoros összefüggést mutat a vallásról alkotott képével, amely szerinte „gondolati téren való másságot” jelent. Nem érzi szükségét egyházi vagy plébániai közösségbe becsatlakozni. Vallásgyakorlása kimerül a hozott családi mintákban: vasárnapi mise, évi két alkalommal gyónás, szentáldozás, amihez csak nemrégiben kezd társulni némi belső igény is. Ezen a téren – saját elmondása szerint – újdonságként mutatkozik még, hogy kötött imákat is recitál: Üdvözlégy, Miatyánk. Jelenlegi vallásosságának értékelésében önkritikus, miszerint tehetne többet karitatív szinten, a plébánia életében, és csatlakozhatna imaközösségekhez. Megélt vallásossága ego-szinten marad, kifejezetten külsőségekben nyilvánul meg, és nélkülözi az interperszonális kapcsolódást az Istennek megélt személlyel mint cselekvő ágenssel, akinek akár felépülése, akár absztinenciájának sikeres megtartása tulajdonítható lenne. A vallás számára a „jó oldal”, amelyhez tartozni akar az eddigi rossz oldallal szemben. Vallásossága az interjú alapján tehát extrinzik vonásokat mutat.

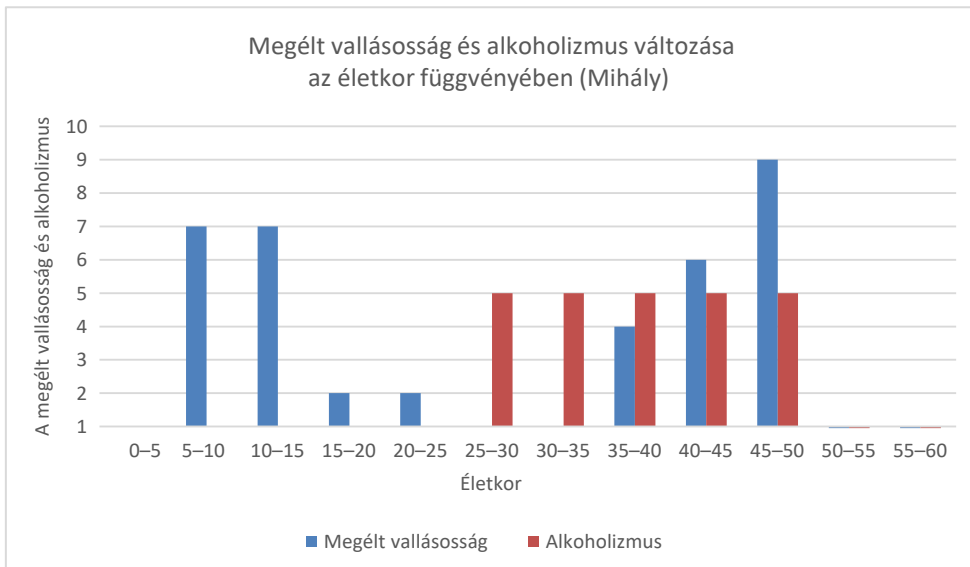
Összegezve Mihály válaszaiban kirajzoltott vallásosságot azt láthatjuk, hogy az személy-

es életét minden területen áthatja, mint mondja „mindent ennek köszönhet”. Jelen van a mindennapjaiban, betegségéletútjában sarokpontot képez, konkrét megtéréshez kötött, ami jól körülhatárolható időben és helyszínen – egy zarándoklat keretén belül – történt, intenzív, részletgazdag emlékként könnyen előhívható. Vallásos megélése közösségi jelleget is ölt, Mihály fokozott igényét is kifejezi arra, hogy lelki életét fejlessze, és absztinenciáját megtarthassa. A legfontosabb pontoknak a lelki életének napi szintű megélését és támogatását, illetve a Jóistennel megélt kapcsolatát, a hála kifejezését és a jócselekedetet tartja. Vallásossága az interjú alapján tehát intrinzik vonásokat mutat.

A 11. és 12. pont a saját interjút kiegészítő technikaként egy-egy grafikai feladatot takar. Ennek során azt kérjük a személyektől, hogy rajzolja meg, hogy az életútját tekintve mely életszakaszokban (életkorban) volt erősebb, mely szakaszokban gyengébb vallás iránti elköteleződése (11. kérdés); illetve hogy rajzolja meg, hogy az életútját tekintve mely életszakaszokban (életkorban) volt erősebb, mely szakaszokban gyengébb alkoholizmusa (12. kérdés). Az x tengely az ötvenkénti életszakaszokat jelöli, az y tengely 1-től 10-ig terjedő skálája pedig a megélt vallásosság és alkoholizmus mértékét hivatottak tükrözni, ahol az 1 a gyenge, az 5 a mérsékelt, a 10 pedig a megélés erősségét jeleníti meg. A kapott eredményeket diagramokon ábrázoljuk (ld. 1–2. ábra).



1. ábra. A megélt vallásosság és alkoholizmus grafikus ábrázolása az életkor függvényében Andor esetében



2. ábra. A megélt vallásosság és alkoholizmus grafikus ábrázolása az életkor függvényében Mihály esetében

Míg Andor esetében szembeűnő, hogy a megélt vallásosság és az alkoholizmus változója negatív összefűggési mintát követ (vagyis amikor az egyik növekszik, akkor a másik csökken), addig Mihálnál ilyen kapcsolat nem mutatható ki, mivel az alkoholizmusára konstanst értéket jelölt. Ez talán az ivási típusok különbözűségével magyarázható, Mihály magát „gépszűjas ivű”-nak nevezte, Andor esetében pedig elsűdlegesen az érzelemszabályozásból fakadó ivási kultűráról beszélhetűnk.

A szerhasználat funkciűi

Minden egyes szerhasználű esetében kiemelt figyelmet érdemel a felhasználás mögűtt húzűdű motívum, mely a szert valamifűle szerepfunkciűval ruházza fel. Ezek a funkciűk a szerrel megélt kapcsolat lefolyása mentén akár változhatnak is. Andor esetében a kezdeti funkciű a barátokkal, társasággal való kapcsolűdűs, kűzűs tevékenység, rítus volt. Az egyre súlyosbodű munkaterhek növelték a fogyasztását, tehát feloldűdűsnek, ellazulásnak, mintegy jutalomnak élte meg az alkoholbevitt munkaidű után (a fogyasztás késűbb aztán már a munkavégzés feltételévű nűtte ki magát). Párkapcsolati periűdűsában pedig „kedvesinálűnak és teljesítmenynűvelűnek” használta.

Mihály ezzel szemben maga fogalmazza meg, hogy az alkoholfogyasztás elsűdleges funkciűja a szer kiváltotta hatás volt. A hosszabb, űnerűbűl tartott absztinens idűszakokat megtűrte egy-egy életbeli krízis, kapcsolati és munkahelyi nehűzség, ami után az alkoholba fojtotta bánatát, mintegy vigasztalűdűsként.

Nemegyszer tapasztalható, hogy a szerfűggűsűg tárgya mintegy megszeműlyesítve jelenik meg, olyan funkciűként, amitűl/akitűl

bűtorítást, vigaszt, támaszt, ellazulást, feloldűdűst vár és „kap” (szerez) az illetű. Ennek mentén akár még kötűdűs kialakulásáról is beszélhetűnk. Andor esetében elmondhatjuk, hogy az alkoholtűl várta a munkavégzéshez és az egyűb teljesítmenyhez szűksűges erűt, felbűtorűdűst, majd az ellazulást, jutalmat; Mihály pedig a bűdűlatot, vigasztalűdűst.

A motiváció kérdűse

Az addikciűs kűrkűpekkel való foglalkozás sok szempontbűl eltűr számos más mentális zavar kezelűsétűl. Kapitány-Fűvűny (2018) olvasatában a legfontosabb különbűsűg a motivációhoz, illetve annak hiányához kűthetű. Ezt a kérdűst az a tényezű is kiemeli, hogy a szerhasználat esetében annak

műg akkor is marad nűmi funkciűja, ha az űrűmteli, euforizálű hatások már a műltba veszttek. Az alkohol a kellemetlen kűvetkezműnyek (pűldául elvonási tűnetek, májkárosűdűs, korai szellemi leűpűlűs stb.) mellett még a vűgsű szakaszban is feledtet, bűdűt, gátlástalanít, intimítást, mi tűbb, társaságot ad. Vagyis elvesz a szenvedűsnyomásbűl. (Uo.: 27)

Prochaska, DiClemente és Norcross (1983, 1992) elműlete szerint – ahogy a szakirodalmi bevezetűben már említettűk – az addiktolűgiában érintett szeműlyeknél a változás különbűzű szakaszaiban más-más motivációszint láthatű. A fontolgtatás elűtti szakaszban az érintett szeműly még nincs felkűszűlűve, motivációja alacsony; a fontolgtatás szakaszában kezd felkűszűlni, motivációja erűsűdik; a felkűszűlűs szakaszában készen áll, motivációja egyben mozgatórűgűja is; ami aztán a kűvetkező szakaszban – a fenntartásban – aktivitását is táplálja.

2. táblázat. A két eset összevetése Prochaska, DiClemente és Norcross modellje szerint

	Andor	Mihály
A fontolgtatás előtti szakasz	14–40 (26 év)	25–30 év (5 év)
A fontolgtatás szakasza	40–44 év (4 év)	30–33 év (3 év)
A felkészülés szakasza	44–50 (6 év)	33–35 (2 év)
A cselekvés szakasza	50–53 (3 év)	35–45 év (10 év)
A fenntartás szakasza	53– ... (máig tartó folyamat)	45– ... (máig tartó folyamat)

Mind Andor, mind Mihály esettörténetében láthatjuk ezen állomások meglétét. A kirajzolódnak mintát foglalja össze. Az egyes oszlopokban jelölt számok az életkort jelzik, amikor az illető életútjában az adott periódus időszaka zajlott az elmondott, teljes interjú szövegének adatai alapján beazonosítva (megjegyzendő, hogy Mihály esetében több esetben csak következtetni lehet az évekre, mivel nem e szerint fűzte fel történetét).

Alapvető különbséget az egyes szakaszokban eltöltött idő hosszúságában láthatunk, aminek oka több összetevőből áll; mindenesetre a következő szakaszba történő átlépéshez vannak elhagyhatatlanul szükséges és kötött tennivalók. Mélyebb elemzésnél érdemes lenne akár ezeket az elemeket is fontolóra venni. Mi most megelégszünk annyival, hogy tudomásul vesszük, ami hosszúságát tekintve kiemelkedő módon megjelenik, vagyis Andornál a fontolgtatás előtti szakaszban töltött 26 év, Mihálnál pedig a cselekvési szakasz 10 éve.

A megélt vallásosság jelentősége a felépülésben

Ami választott témánk kapcsán fókuszot képez, az a megélt vallásosság kérdése a füg-

gőségben szenvedők életútjában. Alapkérdésünk, hogy ez a két esettanulmány miként illeszkedik végső eredményeivel esetleges prekonceptiókhoz. Adja magát a feltételezés, hogy akinek volt személyes Isten-élménye, az az illető predisponáltabb arra, hogy vallásossága bensővé lett hit (*faith*) legyen, míg akinek nem volt ilyesmi része, annak vallásossága külsőlegességben kimerülő hiedelem (*belief*) marad. A két életút ebből a szempontból jónak bizonyuló merítés, hiszen Andornál nincs tetten érhető személyes Isten-tapasztalat az interjú teljes szövege alapján, Mihálnál pedig több is előkerült kérdés nélkül.

A bensővé tett vallásosság (lásd Mihály esete) a személy életének minden területére kihat, így az alkoholbetegség érintettségénél a felépülésben is fontos szerepet játszik, kiemelkedő módon megtartott absztinenciájában; az Isten-kapcsolatnak tulajdonítja felépülésének lehetőségét, mintegy új élet kezdetét, illetve az újrakezdés lehetőségének állandóságát. Erőforrásának is ezt a kapcsolatot jelöli meg elsődlegesen. Érdemes megjegyezni, hogy amint a felépülés lehetősége és a megtartott absztinencia kérdése felmerül, úgy Andor esetében is megindul egy fokozottabb – igaz még külsőségekben

megnyilvánuló, de ettől még belső igénnyel is társuló – istenkeresés. Ugyanakkor megemlítendő, hogy Andornál a legutóbbi 2 éves rehabilitációs munka után spontán vallás felé való fordulás történt, amihez annyit fűz hozzá, hogy „jelen állapotom (értsd: absztinencia) fenntartásában nem tartom kizártnak, hogy a vallással való foglalkozás is közrejártszik”.

ÖSSZEGZÉS

Borras és kutatótársai (2010) megállapítása, miszerint a függőkkel való felépülésközpontú intervenciók során a vallásnak kimagasló jelentősége lehet, több kutatás mentén is igazolást nyert, és esettanulmányunk is alátámasztotta. Mindezzel együtt az intrinzik és az extrinzik aldimenziók vizsgálata a függőségekben érintettek megélt vallásossága mentén keveset vizsgált témának bizonyult. Beck és kutatócsoportja (2021) a *felépülés* munkadefinícióját úgy határozták meg, mint a jelentőség- és értelemteljes élet élését, amely tényezők Woyciechowski 2007-es kutatásában is megjelentek, és egyértelművé tették, hogy az intrinzik vallásosság mértéke az élet értelmének meglétével pozitív korrelációt mutat.

Összességében tehát elmondható, hogy a megélt vallásosság, különösen is az intrinzik vallásosság elősegítése és integrálása kiemelt figyelmet érdemel a felépülésközpontú addiktológiai ellátásban, hiszen elvitathatatlan annak jótékony hatása és megtartó ereje a szenvedélybetegségben érintettekénél. A cikkünkben bemutatott két interjúalany életúttörténete is erről tesz tanúbizonyságot.

A megélt vallásosság a felépülés minden fázisában kulcsfontosságú tényező lehet, de

különösen is az a megtartó szakaszban, mivel képes belső motivációs erőként hatással lenni az egyén életformájának alakítására, kapcsolataira, céljaira és döntéseinek meghatározására is. A felépülésközpontú intervenció személyre szabott munkája az új értelem, az új célok, mondhatni akár új értékek megalapozását, életbe való integrálását is célozza, amiben az intrinzik vallásosság beemelése kiemelt fontosságú.

Ami az elkövetkező kutatások témáit illeti, érdemes lehet a vallásosság Koenig (2018) által leírt 17 különálló dimenziójának további tudományos kidolgozása, amelyből a jelen tanulmány egyet, vagyis a vallásos motivációt emelt ki. A jövőre mutató szándék lehet továbbá a vallásosság egészségvédő jellegének fokozottabb kiaknázása a prevencióban akár a családokban, a vallási közösségekben és az egészségpolitikai fórumokon is.

LIMITÁCIÓK

A megélt vallásosság témaköre – mint ahogy az addikcióké is – rendkívül tág. Tudományos cikk keretei között e két diszciplína keresztmetszetével és találkozási pontjával csak érintőlegesen tudunk foglalkozni. A vallásosság és alkoholfüggőség vizsgálata longitudinális kutatásokat tenne szükségessé, és témánk fontossága is bővebb és még részletesebb diszkussziót kívánna meg.

Az interjúalanyok száma meglehetősen alacsony ahhoz, hogy mélyre menő következtetéseket tudjunk levonni. Reprezentatív minta, bővebb merítés, nagyobb esetlétszám és vegyes módszertanú kutatás volna szükséges ahhoz, hogy akár statisztikailag is szignifikáns eredményeket mutassunk fel. Megjegyzendő, hogy merítésünk egyetlen valláshoz (kereszténységhez) tartozó személyeket foglal magában,

áthatóbb tanulmányban ki lehetne szélesíteni az érintettek körét más felekezethez vagy más valláshoz tartozókkal is.

Alapvető kérdés – szinte már szociológiai-filozófiai vizekre evezve – hogy a modern társadalom jelen stádiumában a vallásosság miként tudná továbbra is betölteni a védőfaktor szerepét az egészségvédelemben, illetve a szerfogyasztás prevenciójában. Közismert ugyanis, hogy a vallás(osság) mibenléte és szerepe sokat változott az elmúlt évtizedek során. A vallásosság megélésének intenzitá-

sa terén is visszaesés jellemző korábbi kutatások arányait figyelembe véve (Pikó és Fitzpatrick, 2004; Pikó, 2005), és ebből kifolyólag a személy elesik attól, ami növelni lenne képes integritását, koherenciaérzését, elégedettségét és jóllétét (Hargreaves és mtsai, 2008). Ezek az eredmények pedig jócskán aggodalomra intenek, hiszen a vallásosság mint kiemelkedő protektív faktor a szerfogyasztás és más egészségkárosító magatartás kapcsán (Gorsuch, 1995) ezáltal megtartó erejéből is veszít.

SUMMARY

THE ROLE OF LIVED RELIGIOSITY IN RECOVERY-CENTERED ADDICTION INTERVENTION

Background and aims: Adaptively lived religiosity is primarily perceived as an attitude with a preventive function. However, empirical research has paid little attention to the role of lived religiosity in the therapeutic process of individuals with existing psychological and/or other illnesses, such as addiction. This research aims to address this gap.

Methods: This qualitative case study employs semi-structured interviews to examine the intrinsic (mature) and extrinsic (immature) dimensions of lived religiosity, as well as the relationship between recovery and sustained abstinence. The study compares two individuals affected by alcohol addiction.

Results: The findings of our study indicate that intrinsic religiosity plays a supportive role in promoting recovery and has a positive impact on sustained abstinence.

Discussion: Given the significance and importance of this topic, further research is warranted. There is potential for the development of targeted programs that incorporate the promotion of intrinsic religiosity as part of the therapeutic approach.

Keywords: religiosity, intrinsic-extrinsic, alcoholism, case study, qualitative, comparative

IRODALOM

- ALLPORT, G. W. (1950): *The Individual and His Religion*. The Macmillan Company, New York, NY.
- ALLPORT, G. W. (1963): Behavioral science, religion, and mental health. *Journal of Religion and Health*, 2. 187–197. <https://doi.org/10.1007/BF01533333>
- ALLPORT, G. W. (1964): Mental health: a generic attitude. *Journal of Religion and Health*, 4. 7–21. <https://doi.org/10.1007/BF01532156>

- ALLPORT, G. W., ROSS, J. M. (1967): Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4). 432–443. <https://doi.org/10.1037/h0021212>
- ANCILLI, E. (1992): *Dizionario Enciclopedico di spiritualità*. Città Nuova Edizione, Rome.
- ARGYLE, M. (2000): *Psychology and religion – an introduction*. Routledge, New York, NY.
- BAROUN, K. A. (2006): Relations among religiosity, health, happiness, and anxiety for Kuwaiti adolescents. *Psychological Reports*, 99. 717–722. <https://doi.org/10.2466/PR0.99.3.717-722>
- BATSON, C. D., SCHOENRADE, P. A. (1991): Measuring Religion as Quest: Validity Concerns. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(4). 416–429. <https://doi.org/10.2307/1387277>
- BATSON, C. D., SCHOENRADE, P. A., VENTIS, W. L. (1993): *Religion and the Individual*. Oxford University Press: New York, NY.
- BECK, A. T., GRANT, P., BRINEN, E., PERIVOLIOTIS, D. (2021): *Recovery-Oriented Cognitive Therapy for Serious Mental Health Conditions*. Guilford Press: New York, NY.
- BENDA, B. B., MCGOVERN, T. (2006): *Spirituality and religiousness and alcohol/other drug problems: Treatment and recovery perspectives*. The Haworth Press Inc., Binghamton, NY. <https://doi.org/10.4324/9780203821572>
- BENKŐ A. (2003): A valláspszichológiától a vallásosság pszichológiájáig. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 58(1). 19–49. <https://doi.org/10.1556/mpszle.58.2003.1.3>
- BENNETT, T., HOLLOWAY, K. (2005): *Understanding drugs, alcohol and crime*. Open University Press, Glasgow.
- BORRAS, L., KHAZAL, Y., KHAN, R., MOHR, S., KAUFMANN, Y. A., ZULLINO, D., HUGUELET, P. (2010): The Relationship Between Addiction and Religion and Its Possible Implication for Care. *Substance Use and Misuse*, 45. 2357–2410. <https://doi.org/10.3109/10826081003747611>
- BORSÁNYI I. (szerk.) (2020): *Szabadulás. Módszertan és Bibliai útmutató szenvedélybetegeknek*. Szent István Társulat, Budapest.
- BRESIN, K., MEKAWI, Y. (2021): The “Why” of Drinking Matters: A Meta-Analysis of the Association Between Drinking Motives and Drinking Outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(1). 38–50. <https://doi.org/10.1111/acer.14518>
- BROWN, D. R., GARY, L. E. (1991): Religious socialization and educational attainment among African Americans: an empirical assessment. *Journal of Negro Education*, 60. 411–426. <https://doi.org/10.2307/2295493>
- CLACK, B. R. (2014): *Love, Drugs, Art, Religion: the pains and consolations of existence*. Routledge, New York, NY.
- COMSTOCK, G. W., PATRIDGE, K. B. (1972): Church attendance and health, *Journal of Chronic Diseases*, 25. 665–672. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(72\)90002-1](https://doi.org/10.1016/0021-9681(72)90002-1)
- COOK, C. C. H. (2020): Spirituality, religion and mental health: exploring the boundaries. *Mental Health, Religion and Culture*, 23(5). 363–374. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1774525>
- COOPER, M. L., RUSSELL, M., SKINNER, J. B., WINDLE, M. (1992): Development and validation of a threedimensional measure of drinking motives. *Psychological Assessment*, 4(2). 123–132. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.2.123>
- CORVELEYN, J., HUTSEBAUT, D. (1994): *Belief and unbelief – psychological perspectives*. Rodopi, Amsterdam.

- DAVIDSON, L., TONDORA, J., ROWE, M. (2008): *A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice: Tools for Transforming Mental Health Care*. Oxford University Press, New York, NY. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195304770.001.0001>
- DEMETROVICS Zs. (2007): *A droghasználat funkciói*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- DIXON, L. B., HOLOSHITZ, Y., NOSSEL, I. (2016): Treatment engagement of individuals experiencing mental illness: Review and update. *World Psychiatry*, 15(1). 13–20. <https://doi.org/10.1002/wps.20306>
- EL-GUEBALY, N., CARRÀ, G., GALANTER, M., BALDACCHINO, A. M. (2021): *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*. Springer Nature Switzerland, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8>
- FAIGIN, C. A., PARGAMENT, K. I., ABU-RAIYA, H. (2014): Spiritual struggles as a possible risk factor for addictive behaviors: An initial empirical investigation. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 24(3). 201–214. <https://doi.org/10.1080/10508619.2013.837661>
- FERENCZI Z. (2001): *Drog és vallás – előéletek és előítéletek. Gyakorlati kézikönyv lelkipásztoroknak, diakónusoknak, gyülekezeti munkásoknak*. Magyar Református Egyház Kálvin János Kiadója, Budapest.
- FOONG, H. F., HAMID, T. A., IBRAHIM, R., HARON, S. A. (2018): Moderating effect of intrinsic religiosity on the relationship between depression and cognitive function among community-dwelling older adults. *Aging and Mental Health*, 22(4). 483–488. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1274376>
- FREUD, S. (1991): *Egy illúzió jövője*. Párbeszéd, Budapest.
- GALANTER, M. (2021): Spiritual Aspects of the 12-Step Method in Addiction Treatment. In El-Guebaly, N., Carra, M., Galanter, G., Baldacchino, A. M. (eds): *Textbook of Addiction Treatment*. Cham, CH: Springer Nature Switzerland. 709–715. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8_49
- GALLUCCI, A. R., HACKMAN, C., WILKERSON, A. (2018): Examining the relationship between religious coping and the misuse of prescription stimulants among a sample of undergraduate students. *Substance Use and Misuse*, 53(9). 1571–1579. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1416405>
- GENIA, V. (1996): Religion as a cultural system. In Banton, M. (ed.): *Anthropological Approaches to the Study of Religion*. Tavistock, London, UK. 1–46.
- GORSUCH, R. L. (1995): Religious aspects of substance abuse and recovery. *Journal of Social Issues*, 51. 65–83. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1995.tb01324.x>
- GRANT, V. V., STEWART, S. H., O'CONNOR, R. M., BLACKWELL, E., CONROD, P. J. (2007): Psychometric evaluation of the five-factor Modified Drinking Motives Questionnaire – Revised in undergraduates. *Addictive Behaviors*, 32. 2611–2632. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.07.004>
- GRUBBS, J. B., EXLINE, J. J., CAMPBELL, K. W., TWENGE, J. M., PARGAMENT, K. I. (2017): God owes me: The role of divine entitlement in predicting struggles with a diet. *Psychology of Religion and Spirituality*, 10. 356–367. <https://doi.org/10.1037/rel0000147>

- HARGREAVES, M., SCHLUNDT, D. G., FRANKLIN, M. D., PATEL, K., MCCLELLAN, L., LARSON, C., NIEBLER, S. (2008): Religious Affiliation, Health Behaviors and Outcomes: Nashville REACH 2010. *American Journal of Health Behavior*, 32(6). 714–724. <https://doi.org/10.5993/AJHB.32.6.15>
- HILL, P. C., PARGAMENT, K. I., HOOD, R. W., JR., MCCULLOUGH, M. E., SWYERS, J. P., LARSON, D. B., ZINNBAUER, B. J. (2000): Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 30. 51–77. <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00119>
- HOOD, R. W. (1992): Sin and guilt in faith traditions: Issues for self-esteem. In Schumaker, J. F. (ed.): *Religion and mental health*. Oxford University Press, New York, NY. 110–121.
- HUBER, W. (1993): *Fordulópont a szenvedélybetegkezelésében*. Forrás Egyesület, Debrecen.
- HUMMER, R. A., ROGERS, R. G., NAM, C. B., ELLISON, C. G. (1999): Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography*, 36. 273–285. <https://doi.org/10.2307/2648114>
- JAMES, W. (2002). *The Varieties of Religious Experience*. The Modern Library, New York, NY. <https://doi.org/10.4324/9780203398470>
- KAHOE, R. D., MEADOW, M. J. (1981): A developmental perspective on religious orientation dimensions. *Journal of Religion and Health*, 20. 8–17. <https://doi.org/10.1007/BF01533283>
- KAPITÁNY-FÖVÉNY M. (2018): *Függőben – az alkoholizmus lélektana*. HVG könyvek, Budapest.
- KAPITÁNY-FÖVÉNY M. (2019): *Ezerarcú függőség – felismerés és felépülés*. HVG könyvek, Budapest.
- KARAKULA, S. L., MCHUGH, R. K. (2017): Religious coping in patients with severe substance use disorders receiving acute inpatient detoxification. *The American Journal on Addictions*, 26(7). 744–750. <https://doi.org/10.1111/ajad.12606>
- KELLY, J. F., STOUT, R. L., MAGILL, M., TONIGAN, J. S., PAGANO, M. E. (2011): Spirituality in Recovery: A Lagged Mediation Analysis of Alcoholics Anonymous' Principal Theoretical Mechanism of Behavior Change. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(3). 454–463. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01362.x>
- KHANTZIAN, E. J., ALBANESE, M. J. (2008): *Understanding Addiction as Self Medication – Finding Hope Behind the Pain*. Rowman & Littlefield Publishers, Lanham, MD.
- KISS A., FARKAS J., GYURKÓ N. (2021): *Mentőöv érzelmi viharok esetére. Érzelemszabályozás a gyakorlatban*. DigiNyomda, Budapest.
- KLEIN, C., HOOD, R. W., SILVER, C. F., KELLER, B., STREIB, H. (2016): Is “spirituality” nothing but “religion”? An indirect measurement approach. In Streib, H., Hood, R. W. (eds): *Semantics and psychology of spirituality*. Springer International, Cham. 71–85. https://doi.org/10.1007/978-3-319-21245-6_6
- KNIGHT, J. R., SHERRITT, L., HARRIS, S. K., HOLDER, D. W., KULIG, J., SHRIER, L. A., CHANG, G. (2007): Alcohol use and religiousness/spirituality among adolescents. *Southern Medical Journal*, 100(4). 349–355. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3180316a32>
- KOENIG, H. G. (2018): *Religion and Mental Health – Research and Clinical Applications*. Academic Press, London.
- KOPP M., SZÉKELY A., SKRABSKI Á. (2004): Vallásosság és egészség az átalakuló társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5. 103–125. <https://doi.org/10.1556/Mental.5.2004.2.1>

- KOOB, G. F. (2015): The dark side of emotion: The addiction perspective. *European Journal of Pharmacology*, 753. 73–87. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2014.11.044>
- KREYENBUHL, J., NOSSEL, I. R., DIXON, L. B. (2009): Disengagement from mental health treatment among individuals with schizophrenia and strategies for facilitating connections to care: A review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 35(4). 696–703. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp046>
- KUYKEN, W., ORLEY, J. (szerk.) (1995): The WHO quality of life assesment. *Social Science and Medicine*, 41. 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- LEVOUNIS, P., ARNAOUT, B., MARIENFELD, C. (2018): *Motivációs interjú a klinikai gyakorlatban*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
- MARTIN, R. A., ELLINGSEN, V. J., TZILOS, G. K., ROHSENOW, D. J. (2015): General and religious coping predict drinking outcomes for alcohol dependent adults in treatment. *The American Journal on Addictions*, 24(3). 240–245. <https://doi.org/10.1111/ajad.12181>
- MARTOS T., KÉZDY A. (2008): Vallásosság, lelki egészség, boldogság. In Horváth-Szabó K. (szerk.): *Vallásosság és személyiség*. Pázmány Kiadó, Piliscsaba. 51–83.
- MINUCHIN, S., REITER, M. D., BORDA, C. (2021): *The Craft of Family Therapy – Challenging Certainties*. Routledge, New York, NY. <https://doi.org/10.4324/9781003110996>
- MILLER, W. R., ROLLNICK, S. (eds) (1991): *Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior*. The Guilford Press, New York, NY.
- MONTGOMERY, B. E., STEWART, K. E., BRYANT, K. J., OUNPRASEUTH, S. T. (2014): Dimensions of religion, depression symptomatology, and substance use among rural African American cocaine users. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 13(1). 72–90. <https://doi.org/10.1080/15332640.2014.873605>
- OMAN, D. (2013): Defining religion and spirituality. In Palouzian, R., Park, C. (eds): *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Guilford Press, New York, NY. 23–47.
- OMAN, D., THORESEN, C. E. (2003): Without spirituality does critical health psychology risk fostering cultural iatrogenesis? *Journal of Health Psychology*, 8. 223–229. <https://doi.org/10.1177/1359105303008002664>
- PARGAMENT, K. I. (1997): *The psychology of Religion and Coping*. Guilford Press, New York, NY.
- PARGAMENT, K. I., MATON, K. I., HESS, R. E. (eds) (1992): *Religion and prevention in mental health. Research, vision, and action*. The Haworth Press, New York, NY.
- PARGAMENT, K. I., KOENIG, H. G., PEREZ, L. M. (2000): The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4). 519–543. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1)
- PARGAMENT, K. I., MAHONEY, N., EXLINE, J. J., JONES, J. W., SHAFRANSKE, E. P. (2013): Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality. In Pargament, K. I. (ed.): *APA handbook of psychology, religion, and spirituality*. American Psychological Association, Washington, WA. 3–19. <https://doi.org/10.1037/14045-001>
- PAZMOSQUEIRO, B., ROCHA, N. S., FLECK, M. P. A. (2015): Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients. *Journal of Affective Disorders*, 179(1). 128–133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.022>

- PIKÓ B. (2004): A vallás és az egészség kapcsolatának szociológiai értelmezése. In Vingerder I. (szerk.): *Egészségszociológia. Szöveggyűjtemény*. Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest. 51–61.
- PIKÓ B. (2005): Vallásosság, egészség és káros szenvedélyek az ifjúság körében. In Pikó B. (szerk.): *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan Kiadó, Budapest. 200–210.
- PIKÓ B. (szerk.) (2010): *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. L'Harmattan, Budapest.
- PIKÓ, B., FITZPATRICK, K. M. (2004): Substance use, religiosity and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addictive Behavior*, 29. 1095–1107. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.03.022>
- PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C. (1983): Stages and processes of self-change of smoking, toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51. 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C., NORCROSS, J. C. (1992): In Search of How People Change – Applications to Addictive Behaviors. *The American Psychologist*, 47(9). 1102–1114. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
- PUFFER, E. S., SKALSKI, L. M., MEADE, C. S. (2012): Changes in religious coping and relapse to drug use among opioid-dependent patients following inpatient detoxification. *Journal of Religion and Health*, 51(4). 1226–1238. <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9418-8>
- ROELOFSMA, P. H., CORVELEYN, J., SAANE, J. W. (eds) (2003): *One hundred years of psychology and religion: issues and trends in a century long quest*. VU University Press, Amsterdam.
- SÁROSI P. (2012): Mit is jelent a felépülés? *Drogriporter*. <https://drogriporter.hu/mit-is-jelent-a-felepules/> (Letöltés ideje: 2022. december 26.)
- SCHLUNDT, D. G., FRANKLIN, M. D., PATEL, K., MCCLELLAN, L., LARSON, C., NIEBLER, S. (2010): Religious Affiliation and Health Behaviors and Outcomes: Data from the Nashville REACH 2010 Project. *American Journal of Health Behavior*, 32(6). 714–724. <https://doi.org/10.5993/AJHB.32.6.15>
- STAUNER, N., EXLINE, J., KUSINA, J. R., PARGAMENT, K. I. (2019): Religious and spiritual struggles, religiousness, and alcohol problems among undergraduates. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 47(3). 243–258. <https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1603678>
- STEWART, S. H., ZEITLIN, S. B., SAMOLUK, S. B. (1996): Examination of a three-dimensional drinking motives questionnaire in a young adult university student sample. *Behaviour Research and Therapy*, 34(1). 61–71. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00036-W](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00036-W)
- SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (SAMHSA) (2018): Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health. In *HHS Publication No. SMA 18-5068, NSDUH Series H-53*.
- SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (SAMHSA) (2012): *SAMHSA's Working Definition of Recovery*. Brossúra: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep12-recdef.pdf> (Letöltés ideje: 2022. október 17.)

- TONIOL, R. (2022): The World Health Organization's Production and Enactment of Spirituality. In Lüddeckens, D., Hetmanczyk, P., Klassen, P. E., Stein, J. B. (eds): *The Routledge Handbook of Religion, Medicine, and Health* (pp. 464–476). New York, NY: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315207964-37>
- TORGYIK J. (szerk.) (2018): *Néhány társadalomtudományi kutatás és innováció*. International Research Institute s.r.o., Komárno.
- TURNER-MUSA, J., LIPSCOMB, L. S. (2007): Spirituality and social support on health behaviors of African American undergraduates. *American Journal of Health Behavior*, 31(5). 495–501. <https://doi.org/10.5993/AJHB.31.5.5>
- VANDENBOS, G. R. (ed.) (2015): *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association, Washington, WA. <https://doi.org/10.1037/14646-000>
- WEINANDY, J. T. G., GRUBBS, J. B. (2021): Religious and spiritual beliefs and attitudes towards addiction and addiction treatment: A scoping review. *Addictive Behaviors Reports*, 14. 100393. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100393>
- WOYCIECHOWSKI, D. (2007): *The relationship between intrinsic/extrinsic religiosity and meaning in life*. Theses and Dissertations. 884. <https://rdw.rowan.edu/etd/884> (Letöltés ideje: 2022. október 17.)
- WORTHINGTON, E. L., HOOK, J. N., DAVIS, D. E., MCDANIEL, M. A. (2011): Religion and spirituality. *Journal of Clinical Psychology*, 67. 204–214. <https://doi.org/10.1002/jclp.20760>
- ZEMORE, S. E. (2007): A Role for Spiritual Change in the Benefits of 12-Step Involvement. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(3). 76–79. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00499.x>
- ZINNBAUER, B. J., PARGAMENT, K. I., COLE, B., RYE, M. S., BUTTER, E. M., BELAVICH, T. G., HIPPEL, K. M., SCOTT, A. B., KADAR, J. L. (1997): Religion and spirituality: unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36. 549–564. <https://doi.org/10.2307/1387689>

MELLÉKLETEK

1. melléklet. Interjúvázlat a félig strukturált interjúhoz

1. Vallási felekezethez tartozónak vallja-e magát? (Ha igen, melyikhez? Miért?)
2. Mióta tartozik ehhez a vallási felekezethez?
3. A családja, szülei vallásosak-e? Vallásos nevelést kapott?
4. Köthető-e időponthoz, eseményhez személyes elköteleződése vallási felekezetéhez? (Ha igen, mi az időpont, esemény?)
5. A vallásosságához való viszonyának változása
6. A személyes és/vagy a szervezeti kapcsolódása erősebb-e a vallásához?
7. Tartozik-e vallási közösséghez (plébánia, gyülekezet stb.)?
8. Mit jelent Ön számára a vallás?
9. Vallását miként gyakorolja?
10. Milyen gyakorisággal gyakorolja vallását?
11. Életútját tekintve mely életszakaszokban (életkorban) volt erősebb, mely szakaszokban gyengébb vallás iránti elköteleződése? (Rajzolja meg!)
12. Életútját tekintve mely életszakaszokban (életkorban) volt erősebb, mely szakaszokban gyengébb alkoholizmusa? (Rajzolja meg!)
13. Voltak-e kételyei vallásával, annak hittartamaival kapcsolatban?
14. Jelenleg hogyan értékeli megélt vallásosságát?
15. Az alkoholbetegségében miként volt jelen a vallás?
16. A felépülésében miként volt jelen a vallás?
17. A visszaesései, megcsúszásai hatással voltak-e vallásosságára? (Vagy fordítva?)
18. A valláshoz való közeledés vagy az attól való eltávolodás kihatással volt-e alkoholbetegségére?
19. A valláshoz való közeledés vagy az attól való eltávolodás kihatással van-e megtartott absztinenciájára?
20. Miként jellemezné, mennyire fontos az Ön számára vallása?



CSABAI MÁRTA
CSUKONYI CSILLA
GAZDAGI REBEKA
GYŐRI KRISZTINA
KALÓ ZSUZSA
KEREKES JOZEFA GABRIELLA
KISSNÉ VISZKET MÓNIKA
KOCSIS DÓRA

SZERZŐINK

KOVÁCS KAROLINA ESZTER
KUNA ÁGNES
MÜLLER VANESSA
PAPP DÁVID
PIKÓ BETTINA
PINTÉR JUDIT NÓRA