

Időotthonban élők vizsgálata a kötődés kérdéskörében

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETŐ.....	5
I. SZAKIRODALMI ÖSSZEFOGLALÓ.....	7
1. Az időskorról.....	7
1.1. Életkori változások - A fiatal kor vége, a felnőtt lét	9
1.2. Felnőtt és időskorú emberek	9
1.3. Az öregedés	10
1.4. Az időskori alkalmazkodás és a sikeres öregedés.....	13
II. A KÖTÖDÉS	15
2. A kötődésről - különféle nézőpontok szerint	15
2.1. A kötődési munkamodell	16
2.2. A szeparációs szorongás	17
2.3. A felnőttkor kötődési mintázatai.....	18
2.4. A kötődésről és a családi szkriptekről.....	22
2.5. A kötődési minták folytonossága	23
2.6. A kötődés transzgenerációs átadása	23
2.6.1. Eredmények a kötődés transzgenerációs vizsgálataiból – felnőttek körében ...	25
3. Vizsgálatok az időskorúak körében	26
3.1. Időskorúak kötődésével kapcsolatos kutatások	26
4. Élet az idősotthonokban	27
5. Összegzés	28
III. CÉLKITŰZÉSEK.....	28
IV. HIPOTÉZISEK.....	29
5.1. A vizsgálatban részt vevő személyek.....	31
5.2. Méréseszközök	32

5.2.1 Demográfiai kérdőív – egyben félig strukturált interjú.....	32
5.2.2 Projektív teszt – a Madárfészek rajz (Kaiser, 1996)	34
5.2.3 A Fészekrajz-teszt – Bird’s Nest Drawing (Kaiser, 1996).....	34
5.3. Kérdőívek.....	36
5.3.1 A Beck – féle depresszió kérdőív – BDI – (Beck Depression Inventory).....	36
5.3.2 Beck – féle Reménytelenség Skála az RS – HP (Hopelessness Scale).....	37
5.3.3. A kötődési stílus mérése – ASQ kérdőív (Attachmant Style Questionnaire) ..	38
5.3.4. STAI Állapot- és Vonás Szorongás kérdőív (Spielberger 1970)	39
5.3.5. A szülői bánásmód mérése: H-PBI – kérdőív (Parental Bonding Instrument)	40
VI. A VIZSGÁLAT	41
6.1 Vizsgálati eljárás bemutatása	41
6.2. Etikai megfontolások	42
VII. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK.....	43
VIII. MEGBESZÉLÉS – AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉS	54
ÖSSZEGZÉS	57
IX. SZAKIRODALMI JEGYZÉK	60
MELLÉKLETEK.....	66
19. sz. melléklet	96
20. sz. melléklet	97
21. sz. melléklet	97
22. sz. melléklet	98
23. sz. melléklet – látogatás sűrűsége és a fészekrajz.....	99
24. sz. melléklet: foglalkozáson való részvétel és a fészekrajz	100
25. sz. melléklet - foglalkozáson való részvétel – hanulati jegyek.....	100
26. sz. mellékelet – látogatás gyakoriság – és a hangulati jelek	100

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. számú táblázat: Cronbach Alpha	433
2. számú táblázat: normalitás vizsgálat	46
3. számú táblázat: a Fészek kidolgozottsága (FKI) kereszttáblán	48
4. számú táblázat: Anyamadár – utód kapcsolat (MBIZT) kereszttáblán.....	41
5. számú táblázat: a Gondozó elérhetősége (UBIZT) kereszttáblán.....	52
6. számú táblázat: idők <u>c</u> élok nélkül.....	54
7. számú táblázat: Fészek színessége vizsgálat	54
8. számú táblázat: Reménytelenség, depresszió, szorongás korrelációk az ASQ skáláival	56

„... amikor fiatal voltál, felövezted magadat, és oda mentél, ahová akartál; de amikor megöregszel, kinyújtod a kezedet, más övez fel téged, és oda visz, ahova nem akarod...” (Jn 21,18).

BEVEZETŐ

A szakirodalom egyre többet foglalkozik az életkor meghosszabbodásával, és ezzel egyidőben az öregedéssel, az öregedési folyamatokkal, az idős emberek életével, jóllétével. A téma időszerű, részint azért is, mert úgy tűnik, a hetvenen túli korcsoport egy kicsit perifériára szorult a kutatásokat, megfigyeléseket illetően, másrészt az életkor kitolódása felhívja a figyelmet, hogy egyre fontosabb az idős kor megélésének minőségére, a sikeres megöregedésre helyezni a hangsúlyt.

Az öregségről beszélve hajlamosak vagyunk csupán annak negatívumaira gondolni – legtöbbször a testi hanyatlásra, a kiszolgáltatottságra. Kultúrától függően más és más módon percepuálja a világ az idős emberek jelenlétét: van, ahol (sajnos) éreztetik a szükségtelenségüket, „*depondendus*”¹ -ként tekintenek rájuk, másutt az idősök bölcsessége nagy tiszteletet vált ki a fiatalabbakból (Gyökössy, 1997).

A pszichológia egyre átfogóbban vizsgálja az idős kor lélektanát, az élet alkonya a közélet szereplőit is foglalkoztatja, hiszen az idősökkel való foglalkozás az egész társadalmunknak feladata. Egy hosszú életút után az idős személyek, akik a magány, a betegség és egyes képességek elvesztése okán ma már korszerű otthonokba tudnak bejutni, ahol biztosítják ellátásukat, és szükség esetén orvosi és egyéb gondozási segítséget. Viszont arra még nem igen található adat, hogy az idős személyek miként élik meg ezt a helyzetet, vagyis életük egyik meghatározó változását.

Második éve dolgozom önkéntes segítőként az egyik hazai szociális otthonban, s tapasztalataim szerint akad olyan ellátott, akihez szorosan kötődik családja, ami a rendszeres látogatás és az együttlétek minőségében mutatkozik meg. Adódnak olyan helyzetek, amikor a hozzátartozó csak ritkán tud időt szakítani a bentlakóval való kapcsolattartásra, és sajnos élnek teljesen elmagányosodottan is az intézményben. (Ennek persze több oka is lehet, mint például hogy kihalt mellőle a rokonsága, vagy a

¹ A hídról ledobandó – latin kifejezés (in Gyökössy, 1997)

gyermekai külföldre költöztek, stb.) Ilyen esetekben az egyedüllétet csillapíthatja az a kapcsolati háló, amelyet a bentlakó társaival és a gondozó személyzettel alakít ki.

Dolgozatomban azt kívánom vizsgálni, hogy az idős személy milyen módon éli meg élete fentiekben vázolt változásait, hogyan kapcsolódik családjához, és miként az otthonban élő társaihoz. Kíváncsi vagyok arra is, hogy milyen kötődési mintázatot mutatnak a bentlakók, és milyen felnőtt gyermekük. Vizsgálatom arra is kiterjed, hogy választ kapjak azokra a kérdésekre, hogy az idős személy demográfiai ismérvei (például a látogatottságának sűrűsége, vagy házasságának hossza) miként befolyásolják a bentlakókat, s ezek milyen módon mutatkoznak meg hangulati jegyeik vonatkozásában. Érdekel, hogy vizsgálatomban kimutatható-e a kötődési minták átvivődése a szülőről annak felnőtt gyermekére.

A kötődés generációkon való átvitelét a szakirodalom eddigi vizsgálatai implicit módon hozza összefüggésbe a kötődési háló milyenségével, de a fenti vizsgálati elképzelésnek megfelelő vagy hasonló, időskorú személyekkel végzett vizsgálatról eddig nem találtam összefoglalót. Remélem, hogy munkámmal és eredményeimmel ezen a területen lévő esetleges hiányt sikerül kitöltenem.

I. SZAKIRODALMI ÖSSZEFOGLALÓ

1. Az időskorról

Marcus Aurelius úgy vall az öregségről, hogy „*vannak, akiknél a test éli túl a lelket, s vannak, akiknél fordítva: a lélek éli túl a test romlását*” (in Popper, 2000., p. 38.)

Mára már elvitathatatlan tény, hogy a Föld népességének életkora egyre hosszabbá válik – főleg a világ fejlett társadalmaira nézvést érvényesen. Az idősök koruknál fogva új meghatározásokkal bírnak, úgymint fiatal idősök és öreg idősök (Matalin, 2009). A megnövekedett átlagéletkor az élettartam meghosszabbodását jelenti, és egyben azt is, hogy megnőtt az idős népesség száma, s egyre fontosabb, hogy az idősök életminősége miként alakul, hogy tud-e „öregén” is saját elvárásainak megfelelően, és elhatározásai szerint élni (Kőszegi, 2003).

Életkorunk három módon mérhető: kronológia korunkat éveink száma, biológiai testünk egészségi állapota, míg a pszichológiai az életérzés, hogy ki-ki mennyire érzi magát öregnek, az a szerint való cselekedetei és alkotói életformája mutatja (Gyökössy, 1997).

Az idős emberek életkilátásainak és életminőségének fontos meghatározói az idősödéssel kapcsolatos beállítódások és attitűdök (Tróznai, Kullmann, 2006). Fontos számukra a társas kapcsolódás, az aktív, egészséges életmód, a saját fizikai állapotához való alkalmazkodás és főleg az öregedéshez való pozitív adaptálódás (Tróznai, Kullmann, 2006). Sajnos az öregedést sokan leginkább a veszteségekkel jellemzik, és a fiatalabbak között elő-előforduló előítéletek és idősellenes felfogás miatt sokszor számos tévhitet tényként, és igaznak fogadnak el - az öregséget inkább a gyengeséggel, testi elhasználtsággal, betegségekkel, semmint bölcsességgel, az érettséggel azonosítanak (Tróznai, Kullmann, 2006). Pedig az egyén magatartása a sikeres és aktív idősödés fontos meghatározója, a mentális egészség és beállítódás befolyásolhatja a magatartást (Tróznai, Kullmann, 2006). A lelki egészség az idősödéssel kapcsolatos attitűdökre is hatással van, vagyis javíthatja az időskori élet minőségét.

Az idős emberek lelki állapotával, körülményeivel, gondozásával, szociális és egészségügyi ellátásával egyre többet kell, hogy foglalkozzunk, mivel a hatvanévesnél

idősebbek száma az elkövetkezendő 20-50 évben várhatóan emelkedni fog, ellátásuk és annak fejlesztése egyre szükségesebbé válik (Papp, Balogh, 2003).

Az időskori problémák, az idősök alkalmazkodás nehézségeink segítségével igen nagy szerepe van a családnak. A családok szerkezete mára ugyan megváltozott, de az idősök nagyobb hányada fenntartja a szorosabb családi köteléket akkor is, ha nem laknak közös otthonban (Kőszegi, 2004).

Az idősök számára - az ő szemszögükből is nézve - nagyon fontos a családi kötelék. Egy bizonyos – főleg a nyugdíjas kort elérve, amikor az aktív életből egy aránylag inaktív korszakba kerülnek - eluralkodhat rajtuk a fölöslegesség érzése, az a hullámzó hangulati állapot, amely fő gondolatmenete az, hogy már nincsen rájuk szükség. Ez az állapot sok esetben depresszióhoz, betegséghez, teljes életuntsághoz vezethet (Kőszegi, 2004).

Sok esetben a családtól való távolság, főleg egy betegség kapcsán, megkérdőjelezheti, hogy az idős személy képes-e egyedül élni, ellátni magát a mindennapokban. Ilyenkor valóban megkönnyítheti mind az időskorúnak, mind a családnak az életét egy otthonban való elhelyezés. Minden valószínűség szerint nagyon fontos azonban, hogy a személy milyen módon kerül az otthonba – azon túl, hogy esetleg minden élettere, mint anyagi bázis felszámolásra kerül, s a nyugdíja más felhasználási formába kerül az eddigiekhez képest (Kőszegi, 2004).

A megállapításra került, hogy igen gyakran az ismeretlentől való félelem és szorongás visszatartó erő lehet az idős személynél az otthonba való elhelyezés során. Az idős személy érzékenyebb, könnyen sebezhető – az otthon szabályai, és annak betartása pedig elidegenedéshez, visszahúzódáshoz vezethet (Vorsatz, 1989).

Az otthonba kerülés mikéntje - és annak megélése – nagyban befolyásolhatja a bentlakó kötődési reprezentációját. Másképp éli meg a helyzetét az az idős személy, aki családjával alaposan átgondoltan, esetleg saját kérésére, közös megegyezéssel, közösen kiválasztott otthonba kerül, és feltehető, hogy másképp éli meg az, aki azzal a tudattal, és gondolattal lakik az otthonban, hogy otthon már útban volt mindenkinek. Befolyásolhatja az otthonban élőket és kötődési ábrázolásukat az is, hogy mennyi ideje

vannak ott, s hogy milyen kapcsolatokat képesek vagy nem képesek kialakítani maguk körül.²

1.1. Életkori változások - A fiatal kor vége, a felnőtt lét

Popper Péter (2000) úgy definiálja a felnőtt létet, és magát a felnőtt embert, mint aki tudja, hogy az élet minden fontos helyzetében egyedül van, s tudja, hogy védtelen, és nem számíthat senkire, csakis önmagára. A felnőtt már megértette, hogy csak a társas magány vagy az egyedüli magány közül választhat. „Szabadnak lenni annyit tesz, mint egyedül lenni: szeretet nélkül, gyűlölet nélkül, félelem nélkül és remények nélkül” (Popper, 2000).

A fejlődés fontos lépesei az életciklusi váltások – *veszteség és fejlődés* ezeknek a váltásoknak a nélkülözhetetlen elemei. Az új életszakaszba való lépés feltétele, hogy leválunk, lemondunk az előzőről, s azt lezárva felfedezzük az új életszakasz lehetőségeit, örömeit (Bokor, 2004).

1.2. Felnőtt és időskorú emberek

A fejlődés természetesen nem zárul le az ifjú korral, az egész életpálya során történnek újabb és újabb változások, mind testi vonatkozásban, mind gondolkodás szintjén (Mönks és Knoers, 1993). Az öregedés testi változásokkal jár együtt, amelyek részei az öregedés egészének, amelyeknek alakulásában mind az egyén, mind a társadalom szerepet játszik. A testi hanyatlás a természet törvényszerűsége, a társadalmi öregedést pedig meghatározzák az idősekről való elképzelések és normák (Mönks és Knoers, 1993).

Levinson és munkatársai 1978-ban az „emberi élet évszakait” vizsgálva négy nagy életperiódust különböztettek meg:

² A szakirodalomban erről nem találtam feljegyzést.

1. gyermek és ifjúkor (0-22 éves kor)
2. korai felnőttkor (17-45 éves kor)
3. középső felnőttkor (40-65 éves kor)
4. késői felnőttkor (60 éves kor és e fölött)

Levinsonék szerint 5-7 éves átfedések lehetnek az egymást követő periódusok között (in Mönks és Knoers, 1993).

Az öregkorral szisztematikusan Erikson (1963) foglalkozott a pszichoanalitikusok körében. Szerinte az időskornak az a feladat, hogy az én-integritást elérje a kétségbeeséssel ellentétben. A szakasz kezdetét a 60 éves kor eléréséhez tette, mivel úgy gondolta, hogy ez az az életkor, amikor a megfelelően fejlődő személy elérheti az integritást (Fülöp, 2004). Ma már az emberek többsége sokkal tovább él, ezért Erikson is felvetette, hogy e szakasznak a kezdetét vagy ki kell tolni, vagy újabb szakaszt kell bevetni (Erikson és mtsai 1986, in Fülöp, 2004).

1.3. Az öregedés

Modern világunkban az öregedéstől való félelem abból ered, hogy a személy nem tud megfelelni majd a környezet elvárásainak, s úgy érzi, léte attól függ, hogy mit tud létrehozni, elérni, birtokolni, megtartani (Nouwen és Gaffney, 1974). Az öregedés sokak számára félelemmel és fájdalommal jár együtt, sokak magukra maradnak, és nekik az élet vége keserűséget, kétségbeesést tartogat (Nouwen és Gaffney, 1974).

Az öregedéssel megváltozik a személy bizonyos képessége, mint például az emlékezet, kapcsolata a külvilággal stb., de mindez természetesen egyénileg nagyon eltérően játszódhat le (Mönks és Knoers, 1993). Thomae és munkatársai a hatvanas évektől kezdődően végzett longitudinális vizsgálata alapján (in Mönks és Knoers, 1993., pp. 274-275.) az öregedés különbözőségeire hívták fel a figyelmet: az élettel való elégedettség is korban függ a stressz és coping-, valamint a fizikai megterhelés szintjétől, az aktivitás mértékétől, és attól, hogy milyen mértékű az egyén szociális kompetenciája (Thomae, 1983., in Mönks és Knoers, 1993). A kutatók a pszichikai terhelés és az elégedettség mértékének kombinációjából az öregedés 4 típusát (1. *nagy terhelés, nagy elégedettség* 2. *nagy terhelés, kisfokú (közepes) elégedettség* 3. *csekély terhelés, közepes/nagyfokú elégedettség* 4. *csekély terhelés, kis fokú elégedettség*)

különböztették meg, majd differenciálták az aktivitás és kompetencia szempontjából is. Így az öregedés 12-féle stílusát kapták meg (Thomae, 1983., in Mönks és Knoers, 1993). Vizsgálatukban egyaránt volt női és férfi alany – és Thomae (1983) megjegyzi, hogy az életrajzokat tekintve, milyen nagy az egyes személyek közötti különbség, s talán nem is kellene csoportmintákba kategorizálni az idősebb embereket, mivel mindenkinek saját sorsa, élettörténete van, s mindenki egészen személyes stílusban öregszik (in Mönks és Knoers, 1993).

Azt, hogy milyen módon öregedik meg egy személy, és milyen életformát alakít ki saját magának, az igen nagyban függ a szűkebb és tágabb környezet minőségétől. A környezete ösztönözheti, ám adott esetben gátolhatja is az idős embert abban, hogy a lehetőségeit kihasználja (Mönks és Knoers, 1993). Wahl (1992) szerint az idősekhez mind az intézmények – lásd például az idősök otthona – mind a szűkebb környezet - családtagok, barátok - sok esetben negatívan viszonyul (in Mönks és Knoers, 1993). A negatív tapasztalatoknak lehet a későbbi következménye az, hogy az idős emberek elveszítik aktivitásukat és akár a bátorságukat, amikor önállóan lehetne, kellene cselekedniük (Wahl, 1992., in Mönks és Knoers, 1993). A szociális környezet viszonyulása, attitűdje nagymértékben meghatározhatja azt, hogy az ember mennyire elégedett az életével (in Mönks és Knoers, 1993). Wahl (1992) rendkívül fontosnak tartja, hogy megválaszoljunk olyan kérdéseket, hogy milyen környezeti viszonyok mellett és milyen módon „képes az ember a lehető leghosszabb ideig megőrizni kompetenciáját és életkedvét akkor is, ha biológiailag sebezhetővé vált” (in Mönks és Knoers, 1993). A kérdésfeltevés megválaszolására vizsgálták azt, hogy milyen hatással van az idős emberekre, ha faluról városra vagy városból vidékre költözik, és azt is, hogy például az idősök otthonába való költözés, amely életforma-változással jár, valamint az ápoló személyzettel történő interakciók befolyását is. Ezek a vizsgálatok fontos információval szolgálnak ahhoz, hogy a környezetváltozással miként lehet az időseket nagyobb önállóságra és kompetenciájuk megőrzésére ösztönözni (Mönks és Knoers, 1993). A vizsgálatok kimutatták, hogy - bár a szociális környezetváltozás leginkább a feszültség és a stressz forrása lehet az idős személy számára – az idős ember képes a saját jó közérzete érdekében, még ereje fogytán is, környezetét alakítani és újraértelmezni (Mönks és Knoers, 1993).

Az öregkori identitás-keresésben Bagdy (2004) szerint nagy szerepe van az elfogadtatás és önfogadás kérdésének. Az öregemberben, éppen úgy, mint a betegben

vagy fogyatékkal élőkénél, *érzékeny visszajelentés* működik – vagyis a szavak mögötti jelzéseket is felfogják, és értelmezik (Bagdy, 2004, in Klaniczay, 2004).

Thomae (1970) dolgozta ki az öregedésről szóló integratív-kognitív elméletet, amelynek alapgondolata az volt, hogy az egyén a saját öregedésének alakításában önálló szerepet játszik, és befolyásolhatja annak menetét (in Mönks és Knoers, 1993). Vagyis az öregedő ember, akinek természetesen nem könnyű kialakítania a megfelelő magatartásformát, és a helyzethez való adekvát válaszokat megadni, semmiképp nincs kitéve, még testi ereje fogytán sem, a környezete viszonyulásaihoz. Thomae (1970) elmélete szerint az öregedéssel járó változások személyes tapasztalatokká válhatnak, és ezeket a tapasztalatokat a korosodó személy úgy élheti meg, adhatja elő, hogy az kihathat az életére (in Mönks és Knoers, 1993). Thomae elmélete olyan tézisekből indul ki, hogy az idős ember viselkedésének változása összefügg az észlelt jelenségek változásával, vagy, hogy az öregedéshez való alkalmazkodás az egyén kognitív és motivációs rendszere közötti egyensúly függvénye (in Mönks és Knoers, 1993). Thomae tézisei öt összefüggő változóval fejeződnek ki:

1. a helyzet objektív változásai,
2. az észlelt változások,
3. változások a motivációban,
4. változások a viselkedésben,
5. alkalmazkodás az öregedéshez,

amelyek nagyon jól megfigyelhetők az időotthonba kerülő személyeknél (in Mönks és Knoers, 1993., pp. 279.). A változásokat nem annyira az otthonba kerülés ténye, hanem inkább az határozza meg, ahogyan a személy ehhez viszonyul: vagyis tekintheti úgy, hogy jobb, de úgy is, hogy rosszabb lett a helyzete – de mindenképp befolyásolni fogja őt a saját motivációja (Mönks és Knoers, 1993). Így amennyiben az idős személy az egyedüllét elől választja az otthonba kerülést, akkor az új lehetőség lesz majd a számára, míg ellenkező esetben azoknál, akik önállóságra, nagyobb szabadságra vágnak, vagy az intim szféra megőrzését tartják fontosnak, negatívan élhetik meg az otthonba kerülés eseményét (Mönks és Knoers, 1993).

Az öregedést az 1980-as évekig, mint a veszteségek és deficitek modelljét írták le, amelynek a vége nem más, mint a depresszió (Fülöp, 2004). Mára felváltotta egy sokkal pozitívabb megközelítés – mivel nem lett bizonyítva az sem, hogy időskorban

természetes lenne a depresszió -, az új modellben az idősebbeket nagyobb önismerettel bíró, érettebb személyként ismerik el, mint a fiatalabbakat (Fülöp, 2004).

1.4 Az időskori alkalmazkodás és a sikeres öregedés

Az egészségesen serdülő gyermekből egészséges felnőtt válhat, és reméljük, hogy Popper szavaival élve, „szépen és bölcsen” fognak megöregedni is - írja Klaniczay (2004) az idősekről szóló munkájában.

Az hogy az öregedés miként lehet - az elvárásokhoz képest - a személy számára sikeres, annak ellenére, hogy a korral együtt jár, és elkerülhetetlen bizonyos veszteség, azt Baltes, Dittmann-Kohli és Dixon (1984) a sikeres öregedést leíró modellje mutatja be a Szelekció, Optimalizáció, Kompenzáció című elméletükben. Baltes és munkatársai úgy képzelték el, hogy az öregedés során a személy folyamatosan egyensúlyozik a korral járó veszteségek és nyereségek között. A szelekció idején választja ki a személy azokat a célokat, amelyek számára fontosak, s az optimalizáció időszaka alatt pedig megszerzi az erőforrásokat képességeinek fejlesztésével, avagy tanulás útján, hogy elérje azokat. Időskorban az erőforrások mennyisége és minősége csökken, s ilyenkor különféle kompenzációs stratégiákhoz kell folyamodni, mint a tapasztalati úton vett tanulás, ami aztán különböző segítség elérésére ad lehetőséget, - mint akár a mozgásszervi segédeszközök, - de az egyik területen kifejlesztett képesség kompenzálhatja a más területen lévő veszteséget vagy hanyatlást (Baltes, Dittmann-Kohli és Dixon, 1984). Baltes és munkatársainak modellje (1984) azt a folyamatot mutatja be, ahogyan az idős személyek a veszteségeikkel szembenézve, a sikeres idősödés eléréséért aktívan megküzdnek, s hangsúlyozzák, hogy a gyakorlatban mennyire fontos az intellektuális működés, mindeközben rámutatnak arra, hogy az intellektuális működés szintjén nagy lehet az egyéni különbség (Baltes, Dittmann-Kohli és Dixon, 1984).

Vaillant (2004) egy munkájában idős férfiak és nők mentális egészségét vizsgálta, azt tapasztalta, hogy az javult az öregedés során (Fülöp, 2004). Adatok támasztják alá, hogy az idősebbek életében az érett megküzdési módok, mechanizmusok kerülnek előtérbe, s egyre ritkábban azok a primitívebb, regresszív megoldások, mint elfojtás, projekció, passzív agresszió (Fülöp, 2004).

Érdekes eredményre jutottak kutatók abban a tekintetben, hogy a mentálisan egészséges, és a mentálisan nem egészséges idős személy gyermekkoruk között nemigen volt különbség, vagyis az, ha például valakinek az anyja hideg volt és elutasító, nem tudott semmilyen predikcióval bírni az időskori mentális egészségre vonatkozóan (Fülöp, 2004). A kutatásból az is kiderült, hogy a traumás gyermekkor inkább a fizikai egészségre van hatással az ötvenéves kor felett – a megkérdezettek 1/3-a, akinek rossz gyermekkoruk volt, valamilyen krónikus betegségben – magas vérnyomás, diabétesz, szívbetegség – szenvedtek, s többen meghaltak. Míg a harmonikus gyermekkorú idősök közül ketten voltak krónikus betegek, és senki nem halt meg (Fülöp, 2004).

Az öregedéssel kapcsolatban általában úgy gondolják, hogy a teljesítménymotiváció csökken, az önértékelés alacsonyabb, az énkép negatívabb, nincs jövőkép, és a versengésről is azt feltételezik, hogy időskorban elvész (Fülöp, 2004). Egy vizsgálatban azonban Staudinger és mtsai (1999) azt találták, hogy a megküzdési mechanizmusok közül a társas összehasonlítás – amely a versengés alapfogalma – a harmadik legmagasabb átlaggal bírt az időskorú embereknél, míg a versengéstől való visszahúzódás volt a legalacsonyabb (Fülöp, 2004).

Fontos tudni, hogy a versengés aktívan tartja mind a szellemet, mind a testet. Japán gerontológusoknak az a véleményük, hogy a célok és motivációk és a rendszeres kihívás az agyat frissen tartja, az életkort pedig megnővelheti (Fülöp, 2004).

Az időssekkal való foglalkozás, az öregedés, mint az élettel járó természetes folyamat, fontos kérdés volt eddig is, és egyre inkább azzá válik a jövőt tekintve a különböző tudományok területén. Egy idős személy életminősége függ az egészségi állapotától, a társadalmi-, szociális- és anyagi helyzetétől, valamint attól, hogy milyen típusú háztartásban, vagyis hogy egyedül vagy családtagjaival él (Bagyinszki, Kovács, Péntek, 2007). Az időssekkal foglalkozó tudományos kutatások egyre inkább arra törekednek, hogy az egyéni megküzdési módszereket és azokra adott reakcióit vizsgálják, hogy eredményeikkel az egészséges és sikeres öregedést segítsék (Bagyinszki, Kovács, Péntek, 2007).

II. A KÖTŐDÉS

2. A kötődésről - különféle nézőpontok szerint

A korai kötődés végigkíséri egész felnőtt életünket, kapcsolatainkat. Meghatározója lesz életünknek az első korai kapcsolatunk, amely alapot adhat a későbbi társas viselkedésünkhöz.

A gyermek és gondozója közötti kapcsolat alakulása már az 1900-as évek eleje óta foglalkoztatta a kutatókat. A megfigyelések alapján különböző iskolák alakultak ki:

1. Az elsőbe tartoznak azok a nézetek, amelyek leginkább etológiai megállapításokat tettek, miszerint a köteléket gyermek és anya között leginkább a függőség határozza meg. Freud pszichoanalitikus nézőpontból úgy vélte, hogy a csecsemők kötődését főképp biológiai késztetések, úgynevezett drive-ok motiválják (Freud, 1940).

2. A másik iskola feltételezte, hogy a szerető környezet elengedhetetlen feltétele a gyerek egészséges fejlődéséhez. Többek között Mahler (1966) és Vigotszkij (1978) hangsúlyozzák az anyai viselkedés, az elfogadás és az érzelmi ráhangoltság fontosságát (Mahler, 1966, in Mitchell és Black, 2000)

Új koncepció volt John Bowlby (1964) reprezentációs megközelítése: ő evolúciós szemszögből vizsgálta az ösztönös válaszokat, mint a sírás, szopás, felállította a kötődés-elméletet (Bowlby, 1988). Kulcsfogalma, a viselkedérendszer magyarázatul szolgál arra a módra, ahogyan a kisgyermek vagy az idős egyén fenntartja a kapcsolatot a kötődési személyhez a távolság és a hozzáférhetőség bizonyos határai között (Bowlby, 1988/2009).

A kötődés mint rendszer a biztonság keresését és az érzelmi szabályozást szolgálja, ahol a folyamatos kölcsönös interakciók nyomán alakul ki az érzelmi szabályozás belső mechanizmusa és ennek mentális reprezentációja (Hátori, 2005). Bowlby megfogalmazta a mentális munkamodell-teóriát, azt feltételezve, hogy a korai anya-gyermek kapcsolatban a gyermek kialakítja magában a mentális reprezentációt az interperszonális kapcsolat prototípusáról, amely aztán a későbbi életében a világgal és

más személyekkel való kapcsolatainak mintájaként szolgál majd (Carver és Scheier, 1998).

A kötődés-elmélet másik nagy alakja Mary Ainsworth, aki megfigyeléseinek eredményeképp három kötődési stílust különített el három viselkedés mentén: *biztonságosan kötődő, bizonytalan elkerülő, bizonytalan szorongó vagy ambivalens* (Ainsworth et al, 1978, in Vajda, 1999). Main és Solomon (1980) egy vizsgálatuk során talált egy negyedik viselkedés és kötődési mintát, s bevezették a *dezorganizált kötődés* fogalmát (in Fekete, 2009)

2.1. A kötődési munkamodell

Bowlby (1988) nevéhez fűződik a kötődés belső reprezentációjának, azaz a *Belső Munkamodell*nek a fogalma. Bowlby úgy vélte, hogy a kötődés munkamódjai a gyermekkor ideje alatt épül be tudatba, és központi, élethosszig tartó tényező marad a személyiség működésében (Bowlby, 2009). Elképzelése szerint e *Belső Munkamodellek* egyfajta reprezentációs modellbe „sűrűsödnek” amelyek a gyermek a korábbi, gondozójával való tapasztalatait tartalmazzák, s a későbbiekben mint egy nyitott, bioszociális egyensúlyt szabályozó rendszer működnek (Fónagy, 2003, p. 84.).

A felnőttkori kötődési mintázatot a közeli kapcsolatok minőségében tudjuk értékelni, amely kapcsolatok a kisgyermekkor belső munkamodellje alapján az igazán szoros, intim kapcsolatban átélt élmények alapján rajzolódik ki. Bowlby szerint, akinek a legkorábbi kapcsolat nem nyújtotta a biztonság érzését, annak a felnőttkorában sem lesz a közeli kapcsolati élménye pozitív, s valószínű, hogy kerülni fogja az érzelmeket nyújtó szituációkat. A belső munkamodell elméletének alapján a kisgyermek kötődési mintázatának alapján előre vetíthető a felnőttkori kapcsolatok minősége. Bowlby (1988) hangsúlyozza, hogy a munkamodell alkalmas arra, hogy a személy – bizonyos segítő körülmények nyújtása alkalmával – átértékelje a reá és kötődési figuráira jellemző munkamódokat. Például terápiás kapcsolatban újra strukturálhatja, és új megértésre, tapasztalatokra tehet szert – ami annyit jelent, hogy a bizonytalanul kötődő gyermek képes lehet mély, érzelemmel teli, biztonságosan kötődő felnőttként élni (Bowlby, 1988).

Mary Ainsworth (1969) fejlesztette ki a belső munkamodell megfigyelésére szolgáló laboratóriumi eljárást, amikor is a csecsemőt - számára ismeretlen helyzetet létrehozva - gondozójától elválasztják egy rövid időre, s gondozója visszatértekor a gyerek a négyfajta viselkedés egyikét mutatja. (Fónagy, 2003).

Crowell és Treboux (1995) szintén hangsúlyozzák – Bowlby modelljére támaszkodva – a kötődési mintázatok időbeli változásának fontosságát. Tehát az egyén a gyerekkori tapasztalatait egy bázisként alkalmazza a későbbi interakcióiban, ám ezeket a kötődési viselkedéseket egy jelenkori, intim kapcsolat módosíthatja, felülírhatja. Ez lehet az oka annak, hogy sok eredmény lehet változó vagy ellentmondásos a kötődés stabilitásával kapcsolatban (in Csóka, Szabó, Sáfrány, Rochlitz, és Bódizs, 2007).

Bowlby felhívja a figyelmet arra, hogy a fejlődést szinte minden pillanatban az egyén és környezetének kölcsönhatása határozza meg (Bowlby, 1988).

2.2 A szeparációs szorongás

Már Freud óta végeztek olyan megfigyeléseket, amelyben azt találták, hogy az anya tartós távolléte károsan befolyásolja a gyermek fejlődését, hatása pedig maradandó lehet az élete folyamán (Bódizs, Csóka, 2011).

A szeparációs szorongás nem más, mint a félelem amiatt, hogy a szeretett valaki elhagy, vagy elválasztják tőlünk. Azt, hogy miért okoz egy „egyszerű” szeparizáció ilyen mértékű szorongást, és mivel az elválás vagy veszteség nem illik a félelem eme képébe, azt az analitikusok *a valamilyen* „más helyzettől” való félelmünkkel magyarázzák (Bowlby, 2009).

A felnőttkori szeparációs szorongás a korai gondozó-gyerek kapcsolat, s az akkori és a jelen félelmek kialakulásának hatására válódhat ki. Kásádi (2002) egy kutatásban azt vizsgálta, hogy kórházi környezetben mely tényezők válthatják ki a szeparációs szorongás kialakulását és annak erősségét. David (1995) azt tapasztalta, hogy az ilyen és hasonló intézménybe hosszabb-rövidebb időre bekerült személyek attitűdje és viselkedésmódja megváltozik, magatartása a konformitás irányába mozdul el (in Kásádi, 2002). A betegség és a különféle stresszhatások gyengíthetik az alkalmazkodóképességüket, ami magával hozhatja állapotuk esetleges romlását

(Johnson, 1968, in Kásádi, 2002). A vizsgálat eredményeképpen Kásádi többek között azt találta, hogy azok között, akik nagycsaládban élnek, gyakoribb a szeparációs szorongás kialakulás, amit azzal a feltételezéssel támasztott alá, hogy a nagycsaládokban erősebb a kohéziós erő, amely az elszakadáskor nagyobb reakciókat válthat ki az egyénből. A szeparációs szorongás meglétét a vizsgálatban résztvevők nagyfokú alvászavara is alátámasztotta (Kásádi, 2002).

Feltételezhető, hogy a szeparációs szorongás jelensége az idősök otthonába került személyek esetében hasonló módon megtalálható, hiszen nem csupán a család állandóságától való elválás, hanem egy új alkalmazkodási szituáció és annak mindennemű stresszhatásai is befolyásolhatják viselkedésüket.³

2.3 A felnőttkor kötődési mintázatai

A kötődés a személyiség összetevője, minősége a gyermekkortól a serdülőkoron át meghatározottnak mondható. Azok a vizsgálatok, amelyek a felnőtt kötődéssel foglalkoztak, arra az eredményre jutottak, hogy a kötődés minősége szorosan összefügg a személy gyermekkorában megélt korai kötődési kapcsolatának minőségével a szülőhöz, gondozóhoz (F. Lassú, 2004).

Bowlby (1969) azt gondolta, hogy a „kötődés a bölcsőtől a sírig játszik létfontosságú szerepet az ember életében” (Bowlby, 1969, pp. 208.). Elképzelése az volt, hogy a szelfről és a fontos másikról (vagyis képet alakít ki, elvárásokat és érzelmi regulációkat fogalmaz meg) alkotott belső munkamodellek alapozzák meg minden későbbi kapcsolat prototípusát, amely modellek aztán az egész életen át stabilak maradnak (Collins és Read, 1994, in Fónagy, 2003).

A gyermekkorban kialakult kötődési típusok és a felnőttkorban meglévő kötődések között talán a szerelmi kapcsolatok a legalkalmasabbnak az összehasonlításra, mivel azt feltételezték, hogy ez mutatja a legtöbb hasonlóságot a gyermekkori kötődésekkel. A szerelemben is fontos a biztonság és a közelség érzése. A hormonális mechanizmusok is nagyon hasonlóak a szoptatásnál, a szexuális élvezet tetőpontján és

³ A szakirodalomban erre vonatkozó adat nem volt található.

az utólagos ölelgetések során. Vizsgálatokat végeztek - *AAI Felnőtt Kötődési Interjú (Main, és mtsai, 1986) módszerével* - felnőttekkel, melynek eredményei azt mutatták, hogy gyermekkori kötődési típus 68-75% korrelációt mutat a felnőttkori kötődési típussal: a gyermekkorban biztonságosan kötődő felnőtt szabadabb, autonóm, nagyra értékeli és meghatározónak tartja a korai kapcsolatait, emlékeit koherensen integrálja, saját történéseit figyelemmel kíséri, és képes a vágy és a valóság elkülönítésére. Az elkerülő gyermeki kötődés a felnőtt korban figyelmen kívül hagyó, elutasító, emlékeit leértékelő, tagadó vagy idealizálónak válik. Az ambivalens gyermekből elárasztó, önmarcangoló felnőtt típus alakulhat ki, míg a dezorganizált gyermekkori kötődésű egyénből megoldatlan, zavarodott természetű felnőtt válhat (*Main at al, 1986*).

A felnőttkori kötődéssel foglalkozó kutatások és elméletalkotók közül *Hazan és Shaver* (1987) munkájukban, amelyben a felnőttkori kötődési stílusok leírására vállalkoztak, az Ainsworth által megfogalmazott gyermeki kötődési stílusok kategóriáit alkalmazták. Hipotézisük, miszerint a korai kötődési mintázat időbeli stabilitást mutat és meghatározza a felnőttkori kötődési stílust, beigazolódni látszott a mért eredmények alapján, mivel a felnőtt stílusok eloszlási gyakorisága nagy hasonlóságot mutatott a gyermekkötiődési stílusok gyakoriságával (*Hazan és Shaver, 1987*).

Hazan és Shaver (1987) megállapítása szerint a felnőttek párkapcsolati kötődési stílusa a korai kötődési viselkedés alapján alakul ki, a felnőttek kötődését a következőképp jellemezték:

1. *biztonságosan kötődő* – könnyen és szívesen gondoskodik a másiktól és szívesen fogadja a gondoskodást, valamint törekszik a kölcsönös intimitásra;
2. *elkerülő kötődő* – nem képes a kölcsönös gondoskodásra, emocionálisan távolságtartó;
3. *ambivalens kötődő* – önfeláldozó, túlgondoskodó, elégedetlen, párkapcsolatára az állandó szorongás jellemző (*Hazan és Shaver, 1987*).

Jacobovitz és Hazen (1999) a dezorganizált gyermek felnőtt kori kötődési mintájával foglalkoztak, és azt találták, hogy mivel az ilyen kötődési mintát mutató gyermek nem képes önmagáról kompetens képet kialakítani, ez a későbbi felnőttkorban kisebb önhatékonytságot és megküzdést eredményez (in *Kököneyi, 1995*). Hiányoznak

azok a szociális készségek is, amelyekkel megfelelő kapcsolatokat tudnának kialakítani, s mivel az önmagát megnyugtató stratégiái is hiányosak, sok esetben maladaptív viselkedést mutathat (Kököneyi, 1995).

Bartholomew és Horowitz (1991) a felnőttkori kötődés vizsgálatára négy-kategóriás modellt hoztak létre két dimenzió mentén, amely figyelembe veszi az én és a másik reprezentációját, valamint a biztonságosság és a szorongás dimenzióját. A vizsgálati személyeknek arra kellett választ adniuk, hogy miképp ítélik meg magukat, illetve másokat. Vizsgálatuk alapján négy típust találtak:

1. Biztonságosan kötődő – aki önmagát, és másokat pozitívan ítél meg.
2. Elutasító kötődő – aki másokat negatívan, önmagát pozitívan ítéli meg.
3. Szorongó kötődő - aki önmagát negatívan, míg másokat pozitívan ítél meg.
4. Félnk kötődő – aki önmagát is és másokat is negatívan ítél meg.

Mary Main (1985) arra kereste a választ, hogy az anya saját kötődési mintázata miképp fogja befolyásolni azt, hogy anaként milyen kötődési kapcsolatot alakít majd ki saját gyermekével (in Fekete, 2009). Vizsgálatai alapján azt találta, hogy az autonóm felnőttek nem biztos, hogy biztonságosan kötődtek szüleikhez, viszont meg tudják fogalmazni gyermekkori élményeiket, és azokat helyesen ítélik meg. Ugyanakkor az elutasító, tagadó felnőttek nehezen emlékeznek vissza élményeikre, igyekeznek kirekesztetni azokat. Az elfogult felnőttek pedig a kötődési személyeket zavaros, dühös vagy passzív módon írják le. A határozatlan felnőttek csoportjába azok a személyek tartoztak, akiknek gyermekkorát súlyos traumák, veszteségek vagy bántalmazások jellemezték, mely emlékeket nem tudták egyáltalán feldolgozni (Fekete, 2009).

A Kaliforniai Egyetemen *Carver és Scheier* (1997) több mint kétszáz tanulmány alapján arra a megállapításra jutottak, hogy a megfigyelt emberek fele a romantikus szerelmi kapcsolatokban a biztos kötődés mintázatát mutatja. Ezek a személyek azok, akik könnyen kerülnek a szerelmük közelébe, és nem zavarja őket, ha függőségi viszonyba kerülnek kedvesükkal. Általában az sem aggasztja őket, ha mások közel kerülnek hozzájuk. A biztonságosan kötődött gyermekkorú felnőttek általában bizalom telibbek, kevésbé magányosak, és hosszú távú kapcsolatokat tartanak fenn. A szexuális együttléteket élvezik, nagylelkűek, és támogatóbbak, ha partnerük stresszhelyzetbe kerül. Pozitívabbak és optimisták, és kevésbé félnek a haláltól (Carver, Scheier, 2004).

A kutatócsoport megállapítása szerint megközelítőleg 20% a megfigyelték között bizonytalan kötődést mutató személyek. Rájuk jellemző, hogy sokkal jobban szeretnének közelebb kerülni szerelmükhöz, mint a másik öhozzájuk, s ettől az az általános érzésük, hogy a partner nem akar olyan szoros kapcsolatot. Ettől a fő félelemforrásuk az elhagyatás veszélye. Az ilyen személyekre jellemző, hogy alacsony az önértékelésük, az önbizalmuk, s ebből kifolyólag féltékenyebbek és bizalmatlanabbak. Gyakoribbak a szakítások, és a válás után hosszan tartó a gyász időszaka. Aggodalmat éreznek a kapcsolataik miatt, és a nem tudnak ezektől a gondolatoktól megszabadulni. Gyakori az elválástól és a haláltól való félelem (Carver, Scheier, 2004).

A megfigyelték 25%-a elkerülő kötődési típusú személy. Ők azok, akik nem érzik jól magukat a partner közelségében, és nem veszik jó néven a másiktól való függőséget. Általában keveset fektetnek a kapcsolataikba, és gyakori az, hogy inkább munkába menekülnek, csak azért, hogy elkerüljék a közeli kapcsolatot. Gyakoribb az alkalmi szexuális kapcsolat az életükben, és az is, hogy partnerükkel folytatott szexuális aktus közben másvalakiről fantáziálnak. Veszteség esetén kisebb gyászt mutatnak. Többen számoltak be gyermekkori traumákról, szexuális molesztálásról vagy alkoholista szülőkről (Carver, Scheier, 2004).

Mary Main alapvetően három – plusz egy – felnőtt kötődési mintát határozott meg:

1. Az *autonóm, önálló* felnőtt – nekik valószínűleg nem a legboldogabb gyermekkoruk lehetett, és az sem valószínű, hogy biztonságosan kötődtek gondozójukhoz, de meg tudják fogalmazni és értelmezni gyerekkori élményeiket, és helyesen meg is ítélik azokat.

2. Az *elutasító, megtagadó* típus – igyekszik kitörölni, elfojtani a kötődéshez kapcsolható emlékeiket – általában nem vagy csak alig emlékeznek ezekre az élményekre –, vagy túlzóan pozitív hangsúllyal beszélnek róluk – valószínű a szorongó, bizonytalan kötődés.

3. Az *elfogult felnőtt* – szinte „megszállottja” a kötődési személynek, de azok leírása általában a zavaros, dühös vagy passzív személy jellemzője – valószínű a szorongó, elkerülő kötődés.

4. A *határozatlan vagy széteső felnőtt* – gyermekkoruk a mai napig feldolgozatlan, súlyos traumák, veszteségek vagy bántalmazás jellemezte (in Fekete, 2009).

Collins és Read (1994) azt feltételezték, hogy a felnőtt kötődési reprezentációk kölcsönösen egymással kapcsolatban álló *modellek* hálózataként képzelhetők el leginkább (in Láng, 2011). A társas kapcsolatoknak megfelelően összetett hálózatok jöhetnek létre, amelyek alsó szintjei a személy egyes kötődési kapcsolatainak reprezentációit, míg a felsőbb szinten önmagukról és a jelentős másokról képzett generalizált modellek találhatók (Láng, 2011).

2.4 A kötődésről és a családi szkriptekről

Az anyai viselkedés átöröközhetőségének lehetősége, illetve a későbbiekben ennek ténye már korábban felkeltette a tudósok érdeklődését, és számos kutató vizsgálta, ám szinte valamennyien megegyeztek abban, hogy a csecsemő korai kötődésének minősége az anyához kapcsolatban áll az anya kötődési reprezentációjával (Lakatos, Gervai, 2003). Bár nagyon fontos közvetítő a szenzitív gondoskodás, ez valójában még nem elegendő magyarázat a kötődési minták átörökítésére (Lakatos, Gervai, 2003).

A szülő attitűdje a kötődés iránt segít abban, hogy megértse a gyermek viselkedését (Byng-Hall, 1995). John Byng-Hall (1995) rendszerszemléletű fogalmi keretként a „biztos családi alap” kifejezést használja az olyan családi kötődésminta megértéséhez, amelyben azt tételezi fel, hogy az egyes kötődések kölcsönösen hatással vannak egymással, a biztos családi alap pedig kortól függetlenül minden tag számára megadja a felfedezéshez és fejlődéshez megfelelő biztonságérzetüket (Byng-Hall, 1995, pp. 24.). Byng-Hall úgy gondolja, ha a közös biztonság megsérül például a gondoskodásért történő versengés során, akkor mindenki úgy gondolja: „ha vele megtörtént, velem is megtörténhet”.

A kötődés-viselkedés Byng-Hall (1995) elgondolásában biológiailag programozott viselkedés, amelyet szkriptek fogalmával lehet megérteni. Bowlby (1969) vezérléseméletét használva dolgozta ki és magyarázta elméletét. John Byng-Hall (1995) munkájában a családok közös elvárásait az egyes szerepekkel, valamint azoknak megvalósulásával kapcsolatban, *családi szkripteknek*, *szcenáriónak* pedig a család

jellegzetes és jellemző epizódját nevezte, amely egy adott helyzetben - általánosságban történni szokott (Byng-Hall, 1995). A családtagok sokszor eltérően látják a történéseket és másképp is akarják megváltoztatni az aktuális és jövőbeli mintázatokat (Byng-Hall, 1995). Ennek ellenére senki sem viselkedik úgy, hogy megszegje a már fennálló mintázatot – ám előfordul, hogy a gyerekek megfogadják, hogy ők szülőként más mintázatot fognak követni (Byng-Hall, 1995).

2.5 A kötődési minták folytonossága

Bowlby elgondolása volt, hogy a szelfről és a másikról alkotott belső munkamodellek alapozzák meg minden későbbi kapcsolat prototípusát, amely modellek aztán az egész életen át biztosak, stabilak maradnak (Collins és Read, 1994, in Fónagy, 2003)

A kötődési kapcsolatok, deprivációs élmények generációs átvitelében kulcsfontosságúak. Azoknál a felnőtteknél, akik biztonságosan kötődők, három-négyszer nagyobb a valószínűsége, hogy gyermekeik is biztonságosan kötődőek lesznek (Fónagy, 2003).

2.6 A kötődés transzgenerációs átadása

A kötődés generációs átvitelének mechanizmusa azt mutatja, hogy a szülők kötődési mintázata előre jelezheti a gyermek kötődési mintázatát, még mielőtt a gyermek megszületett volna. Fonagy és Target (1998) úgy vélik, hogy a gyerekkori kötődési viselkedés kialakulásában nagyon fontos az anya mentalizáló képessége, vagyis ahogy próbálja a gyermeke érzéseit és gondolatait, mentális állapotait megérteni (Fonagy, Target, 1998). Ez a képesség az a fajta anyai viselkedést jelenti, amely biztonságos kötődést jelent a kicsi számára, vagyis az anya szinte képes a „gyermek fejével gondolkodni” (Fonagy, Target, 1998). A mentalizáció képessége nem igazán vagy csak nagyon kevésbé korrelál az anya intelligenciájával, és azzal sem, hogy milyen kötődési viselkedést mutatott az anya. A mentalizációt egy tesztelés során mérték, s azt

találták, hogy azoknak az anyáknak a gyermeke, akik magas pontszámot értek el, biztonságosan kötődő, akiknek alacsony volt az értéke, azoknak a gyermeke bizonytalanul kötődő volt (Fonagy, Target, 1998).

Fonagy és munkatársai (1991) az úgynevezett „Londoni Szülő-gyerek” vizsgálatukban 100 elsőgyermekes szülővel vettek fel felnőtt kötődési interjút még a szülés előtt, azt vizsgálva, hogy mennyire lehet megjósolni a szülőkel folytatott interjú alapján a kisdednek az anyával való egyéves kori kötődési típusát (Fonagy, Target, 1998). Azt találták, hogy az anyával és apával való kötődési típus között csak igen kismértékben szignifikáns a kapcsolat, ám a „idegen helyzetben” a csecsemő egy adott szülővel – ez lehetett az anya, de az apa is – mutatott kötődési mintázata erősen megjósolható volt az adott szülő felnőtt kötődési interjúja alapján (Fonagy, Target, 1998). Az eredményeiket úgy értékelhetjük, hogy a kisgyerek a kötődési típusokra vonatkozóan független modelleket – „szelf-másik sémákat” – alakít ki gondozójával a korábbi interakciók alapján (Fonagy, Target, 1998). Azon kívül az is megállapítást nyert, hogy az interakciós élményeknek a minősége kapcsolatban áll a gondozó kötődési interjúban elmondott történetének reprezentációjával (Fonagy, Target, 1998).

A kisgyermek a gondozójának válaszában azonosítja a saját mentális állapotának reprezentációját, amelyet a belsővé tétel után érzelmei szabályozására stratégiaként felhasználhat (Fonagy, Target, 1998). A biztonságos kötődési mintázatú szülő úgy nyugtatja meg a gyermekét, hogy állapotát visszatükrözve egy érzelmet is megjelenít, és ezzel esetleg a negatív állapottal való megküzdés lehetőségét is érzékelteti (Fonagy, Target, 1998). Az anya kötődési státusa és viselkedése közötti kapcsolatot a szülő a gyerekről adott reprezentációja közvetíti (Fonagy, Target, 1998).

Slade és munkatársai (2005) a kötődés intergenerációs átadását vizsgálták s azt találták, hogy a felnőtt kötődés és a szülői tükröző funkció közötti kapcsolat szignifikáns, vagyis hogy a szülői tükröző funkció kiemelt szerepet játszik a kötődés intergenerációs átadásában (Slade, et al, 2005). Tehát ha sarkítani akarnánk, azt mondhatjuk, hogy általában „azt adjuk, amit kaptunk”.

2.6.1 Eredmények a kötődés transzgenerációs vizsgálataiból – felnőttek körében

Amanda L. Hare, Erin M. Miga, és Joseph P. Allen (2009) a Virginiai Egyetemen azt vizsgálták, hogy a szülők házasságban való viselkedése milyen hatással lehet a kamaszkorú gyermek későbbi kapcsolataira. Arra az eredményre jutottak, hogyha a fiatal személy kiegyensúlyozott és objektív képpel rendelkezik a szülei kapcsolatáról, az pozitívan hat majd a saját későbbi kapcsolataira, még akkor is, ha a szülei kapcsolatáról alkotott képe negatív. Így például amikor a kamasz gyermek tisztában van azzal, hogy az apja bántalmazta/bántalmazza az anyját, és tudatában van azzal, hogy ez a magatartás rossz, s ő maga el is ítéli apja viselkedését, akkor kevésbé valószínű, hogy bántani fogja később a leendő feleségét (Hare, Miga, Allen, 2009).

A Franciaországbeli Bordeaux-ban, a Victor Segalen Egyetemen Colette Sabatier és Lyda Lannegrand-Willems végeztek tanulmányt (2005) melyben azt vizsgálták, miként adódik át három generáción keresztül a családi szolidaritással kapcsolatos értékek megosztása, a kötődés és a szociális családi viselkedés.

A családi szolidaritás minden országban más, például Kanadában kiterjedtebb a család, mint Európában, de Európában gyakrabban találkoznak a távoli családtagok egymással. (Minél kollektivistább egy ország, annál inkább jellemző, szemben az individualista kultúrával rendelkező országokkal). Ám még Európán belül is találhatók nagy eltérések: azt találták, hogy a kamaszok Franciaországban jobban kötődnek a nagybácsikhoz és nagynénikhez, bár ritkábban találkoznak, mint más európai országokban. A kutatók főleg Franciaországra vonatkoztatva – ma nagyon is időszerű problémával foglalkoztak. A nyugati országokban a családok két nagy problémával néznek szembe: egyrészt, hogy a családi értékek megváltoztak - vagyis hogy egyre inkább érzelmi alapú a családi kötődés, és nem a kötelező családi kötelék dominál –, másrészt foglalkozni kell a társadalom elöregedésének tényével. Vizsgálataik során arra az eredményre jutottak, hogy a kamaszkorú fiatalok pont annyira tartják a családi értékeket, mint amennyire azt tartják a nagyanyjuk, és nincs semmiféle problémájuk az intimitással a kapcsolataikban, ellenben sokkal individualistábbak, mint az előző két generáció. Az anyák és a nagyanyák többre tartják a jó tanulmányi eredményeket, és nem érdekli őket a népszerűség. Arra is választ kaptak, hogy a nagyanyáktól a változások közvetetten, az anyán át jutnak a gyerekekhez. A vizsgálatból az is kiderült, hogy a családi értékek

továbbítása és a társadalmi evolúciós problémák nem ütköznek egymással (Sabatier, Lannegrand-Willems, 2005).

3. Vizsgálatok az időskorúak körében

3.1 Időskorúak kötődésével kapcsolatos kutatások

Az időskori kötődést tanulmányozta Cicirelli (2010) az időskori kapcsolati háló feltárásával, azt vizsgálva, hogy miként változik különböző helyzetekben a kötőseí figurák száma, illetve a kötődési figurák jellegzetessége. Munkájában 80 idős férfi és nő vett részt, akiknek családi állapota házas vagy özvegy volt. A vizsgálati személyek 81%-a az egészségi állapotát jónak vagy nagyon jónak tartotta – átlag életkoruk 77 év volt (Cicirelli, 2010).

Méréseivel leginkább a kötődési hierarchiát és a kötődési stílust vizsgálta. A résztvevőket három kötődési funkcióval kapcsolatban kérdezték ki: közelségkeresés, biztonságos bázis és biztonságos menedék funkciók. A vizsgálatban résztvevőknek meg kellett nevezniük azokat a személyeket (házastárs, gyerek, rokon, barát, orvos stb.) akiket az adott szituációban szeretnék, ha mellettük lenne, ha segítene, vagy megnyugtatóná őket. Egyszerre több személyt is megnevezhettek, de minden esetben fontossági sorrendet kellett felállítaniuk. A kötődési stílust a Kapcsolati kérdőív (RSQ) használatának segítségével négy kategóriába osztotta: biztonságos, elutasító, belebonyolódó/tépelődő, illetve bizalmatlan kategória (Cicirelli, 2010).

A vizsgálat során Cicirelli azt találta, hogy a vizsgálati személyek a háromféle kötődési funkció esetében nem ugyanazokat a kötődési figurákat nevezték meg, így a kötődési hálójuk 1-től 9-ig terjed. A férfiak és az özvegyek kisebb hálójával rendelkeztek, mint a nők, és azok, akik házasságban éltek. Leggyakrabban a fiaikat és lányukat nevezték meg első helyen kötődési figurának. A kötődési stílust illetően 40 résztvevő volt biztonságos, 30 elutasító, 8 bizalmatlan, és 2 egyén volt belebonyolódó/tépelődő. Fontos az vizsgálati eredmények közül az, hogy összefüggést talált a *családi állapot* és a *biztonságos vagy elutasító* kötődési stílus között, vagyis az elutasító kategóriához az özvegyek 60%-a, míg a házas csoportbeliek 40%-a tartozott.

4. Élet az időotthonokban

Az időotthonokat tartós bentlakásra – élethosszig tartó ápolásra, ellátásra és gondozásra hozzák létre azzal a céllal, hogy lakói megkapják mindazt a segítséget, amelyre szükségük van szellemi és fizikai állapotuknak megfelelően. Az otthonba való bekerülés általános okai az időskorú személy betegsége vagy magányossága, akiről a hozzátartozók nem tudnak gondoskodni, vagy aki állandó, folyamatos felügyeletet igényel. Az otthonba való elhelyezés általában végleges. Az otthonok – amelyek lehetnek állami vagy magánintézmények – a gondozás keretében lakhatást, egészségügyi és kulturális ellátást jelentenek, s megtesznek mindent, hogy az idősök hasznosan és kellemesen töltsék idejüket (Pálos, 1975). Nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy az otthonokban nem általános, hogy egy személy különálló lakhelyet tudhasson magának. Jobb esetben kétszemélyes, más esetben négy férőhelyes szobákban kaphatnak helyet maguknak. A legtöbb intézményben a beköltöző saját lakrészébe beviheti személyes holmiját, amitől nem szívesen válna meg, de ezek nagyon is behatárolták a helyszínek megfelelően (Pálos, 1975). Az idős személy, aki bármelyik otthonba is kerül be, szembesülnie kell azzal, hogy körülötte minden megváltozik, addigi életét hátrahagyva, egy másikat kell újraszerveznie. Az öregség elfogadása mellett az új helyzet elfogadása is feladatává válik. Meg kell élni – talán többszörre – az elszakadás keserű érzését, tevékenységei beszűkülését. Az otthon dolgozói megpróbálják átsegíteni őket ezeken a nehézségeken, de a bentlakó személyiségén, kapcsolatépítésén múlik, hogy miként adaptálódik a számára szokatlan helyzethez (Feuer, 1999). A kapcsolatok hiánya, a kommunikációra való képtelenség a teljes bezárkózottsághoz, elmagányosodáshoz vezethet (Feuer, 1999). Áthidalásként az intézményekben dolgozó segítők csoportos foglalkozásokat, kirándulásokat, ismerkedési lehetőségeket szerveznek, műsoros délutánokat tartanak. Fontos számukra a rendszeres látogatás – valamint az is, hogy időnként a család pár napra elvigye magával, amennyiben ezt megtehetik (Feuer, 1999).

5. Összegzés

Bowlby (1982) szerint az ember egész életében függésben van másoktól. Evolúciós nézőpontból az emberek azért függenek a kötődési figurától, hogy folyamatosan kielégítsék kötődési szükségletüket (Bowlby, 1988). Ahogyan változnak az életkörülmények, vagy növekszik az éveink száma, úgy változhatnak a kötődési figuráink - sokszor új kötődési személyt kell, hogy keressünk, a régieket pedig el kell, hogy vessük. Tesszük ezt azért, hogy maximálisan tudjunk adaptálódni, alkalmazkodni az adott a környezetünkhöz. Így tehát a bizonyos változások a kötődési figurákban, vagy a kötődési funkciók átvétele egyike figuráról a másikra, az egyén kötődési hierarchiájában egy elkerülhetetlen és dinamikus folyamat (Cicirelli, 2010).

Cicirelli hívja fel a figyelmet arra, hogy különbséget kell tenni fiatal és idős felnőttek között a kötődési stílusok megfigyelése alkalmával, mivel szerinte sok változás következhet be a különböző korcsoportokban. Ellenkező esetben félő, hogy nem vesszük észre az apró kis változásokat (Cicirelli, 2010).

További kutatások meghatározhatják, hogy a kötődés fokozatosan változik-e a kor előrehaladtával, vagy esetleg van-e egy alapvető hasonlóság minden idős emberben, mint például hogy egy rokoni szál vagy rokoni kapcsolat, ami kell, hogy fűzze valakihez (Cicirelli, 2010).

Cicirelli felhívja a figyelmet arra is, hogy érdekes lehet az időskori kötődési háló és a személyiség változásainak, valamint a jóléti hierarchiának kapcsolatát vizsgálni, mivel ezt a területet sem vizsgálták korábban (Cicirelli, 2010).

III. CÉLKITŰZÉSEK

Jelen munkámmal szeretnék én is hozzájárulni ahhoz, hogy mindinkább megérthessük az idős személyeket saját szemszögükből vázolván, s a fenti szakirodalomra támaszkodva, olyan különleges aspektuson keresztül, amikor élethelyzetük drasztikusan megváltozik, s ez a változás egyszerre valami új

megismerésével, ám valami nagyon szeretett és megszokott helyzetnek elvesztésével is jár. Dolgozatomban az időskorúak és felnőtt gyermekeik transzgenerációs kötődésmintázatával, a kötődési jellegzetességének reprezentációjával, kapcsolataik, alkalmazkodásuk alakulásával a kötődési mintázatok bemutatásának alapján kívánok foglalkozni az idősök otthonában lakó személyek körében. Azért vállalkozom erre a feladatra, mivel a szakirodalom szerint a kutatók eddig ezt a területet hasonló szempontból kevésbé vizsgálták, (Cicirelli, 2010), s - szintén a szakirodalomra támaszkodva – elmondhatjuk, hogy a kötődési kapcsolatok pozitív mintázatai kedvezően javíthatják az élet minőségét, ezért rendkívül fontosnak tartom megismerni annak időskori vonatkozását.

IV. HIPOTÉZISEK

Mivel dolgozatomban több aspektusból vizsgálom az időskor jellegzetességeit, ezért hipotéziseimet a különféle vizsgálati témakörök szerint csoportosítottam.

I. A kötődés transzgenerációs modelljén alapuló hipotézisek:

Bowlby (1988) koncepciója, valamint Fonagy és Target (1998), Sabatier és Lannergrand-Willems (2005) kutatásai alapján feltételezem, hogy a kötődés transzgenerációs illeszkedése nem csupán a korai életszakaszban mutathat hasonlóságot, hanem kései felnőttkorban is, és ez a hasonlóság megmutatkozik majd az otthonban lakó szülő és felnőtt gyermeke a Szülői Bánásmód (H-PBI) és Kötődési Stílus (ASQ) kérdőíveiben, valamint Fészekrajz-tesztjükben is.

I/H1: *Feltételezem, hogy a kötődés transzgenerációs modellje alapján a szülői bánásmód hasonlóképpen „átadódik” generációról generációra, azaz feltételezem, hogy a H-PBI skálákon a szülők és gyermekeik elért pontértékei korrelálni fognak egymással. Ugyanakkor feltételezem, hogy az észlelt szülői bánásmód megítélésben nem lesz különbség az otthonbeli idősök és a fiatalabb generáció között, hiszen az mindkét esetben a gyermekkorra vonatkozik, és ezt a jelenlegi helyzetük nem befolyásolhatja. Azaz, nem lesz szignifikáns különbség a szeretet-elutasítás, a függetlenség-bátorítás és a korlátozás alskálákon.*

I/H2: *Hasonlóképpen azt is feltételezem, hogy a fészekrajzokban is megmutatkozik az intergenerációs kötődés-mintázatban az „átadódás”. Azaz a fészekrajzban minden egyes dimenzió esetében, ahol a szülő szorongó kötődési mintázatot mutat, akkor ott a gyermek is nagyobb eséllyel fog szorongó mintázatot mutatni.*

II. Az otthonban való lét élménye az idős személy életében, és a kötődési sajátosságok az élettapasztalat függvényében

Thomae (1970), valamint Mönks és Knoers (1993) vizsgálatainak alapján feltételezem, hogy az otthonban való létet az idős személyek különféleképpen élhetik meg, és ez befolyásolhatja azt, hogy miképp élik meg kötődési kapcsolataikat, vagy miképp emlékeznek vissza azokra. De a feltételezés fordított irányú összefüggésre is megfogalmazható. A kötődési tapasztalatok, és ezek reprezentációi összefüggésben állhatnak azzal, hogy miképp éli meg az idős személy az otthonban való lét élményét, mennyire érzi magát lehangoltnak, vagy reménytelennek. Ezek alapján feltevéseim a következők:

II/H1: *Feltételezem, hogy azok az idős személyek, akik az otthonban való létüket passzívan, célok nélkül, magányosan élik meg, azok a depresszió, reménytelenség, szorongás skálákon is magasabb értékeket érnek majd el.*

II/H2: *Feltételezem, hogy a fészekrajz teszt minden dimenziójában, az otthonban élő idősekre inkább lesznek jellemzőek a szorongás jegyei, mint fiatalabb gyermekükre vonatkozóan.*

III. Az otthonban élő idősek lelkiállapota, kötődési mintázata, és az észlelt szülői bánásmód összefüggései

III/H1: *A depresszió, a szorongás és a reménytelenség negatívan jár együtt az ASQ biztonságos kapcsolatok skálájával és pozitívan a másik négy skálával.*

IV. Az otthonban élők életformája, integrációja és a hangulati jegyek, valamint a kötődési minták reprezentációjának összefüggései

IV/H1: Feltételezem, hogy az idősothonban lakók mentális jóllétét befolyásolja a rokoni látogatások sűrűsége, vagyis akit sűrűn – legalább 2 hetente – látogatnak, az kevésbé lesz szorongó, depressziós, és reményvesztett, mint azok, akiket havonta, vagy annál ritkábban látogatnak.

IV/H1.2 Valamint azt is feltételezem, hogy a látogatás sűrűsége megmutatkozik majd a Fészekrajz – teszt kötődésre vonatkozó jegyeiben is: vagyis minél sűrűbben látogatnak valakit, annál több biztos-kötődésre utaló jel található majd a rajztesztben .

IV/H2: Feltételezem, hogy azok az idősök, akik az intézmény által szervezett foglalkozásokon részt vesznek, azok kevésbé lesznek szorongóak, depressziósok, reménytelenek, mint azok, akik mellőzik a foglalkozásokat.

IV/H2.1: Valamint feltételezem azt is, hogy a foglalkozásokon résztvevőknél a Fészek-tesztben több biztonságos kötődésre utaló jegyet találok majd, mint azoknál, akik nem járnak foglalkozásra.

V. MÓDSZERTAN

5.1 A vizsgálatban részt vevő személyek

A vizsgálatban az idősök otthonában bentlakó személyek – férfiak és nők – vehettek részt. Fontos szempont volt, hogy a vizsgált személyek élő gyermekkel rendelkeznek, akik valamilyen rendszerességgel látogatják az otthonban lakó szülőt. Fontos kritérium volt az is, hogy az idős vizsgálati személy mentálisan képes legyen a kérdéseket értelmezni, és alkalmas legyen az önálló rajzolásra.

Mivel azt tapasztaltam a vizsgálat során, hogy több otthonban élő személynek nincsen hozzátartozója – részben azért, mert eleve nem volt saját családja az elsődleges családon kívül, vagy azért, mert időközben kihaltak mellőle – úgy ítélt meg, hogy érdekes lehet megismerni az ő kötődési jellegzetességeiket is, így néhány egyedülálló idős személyt is bevontam a vizsgálatba (természetesen a mentális képességek kritériumai űrájuk nézve is érvényesek voltak).

A vizsgálati anyagot összesen **44** fővel vettem föl. Közülük **24** fő volt az otthonban lakó idős személy, és **20** fő volt a hozzátartozó felnőtt korú gyermek. Az aránytalanság (24:20) abból adódik, hogy 4 idős lakónak nincsenek hozzátartozói – ám a velük is felvettem a tesztanyagot, esetleges összehasonlító számítások okán.

Idősothonban élők száma: **24** fő; közülük **11** fő férfi és **13** fő nő.

Felnőtt korú gyermekek száma: **20** fő; közülük **5** fő férfi, és **15** fő nő.

Az idősök átlagéletkora: **72,92** év (minimum: 43⁴ év, maximum: 87 év)

Gyermekek átlagéletkora: **44,15** év (minimum: 18 év, maximum: 62 év)

5.2 Mérészközök

Vizsgálatomban a demográfiai adatok feltérképezésére egy félig strukturált interjúvá kialakított kérdőívet alkalmaztam. A továbbiakban egy projektív eljárást (*Madárfészekrajz*, Kaiser, 1996) és több kérdőívet, mint **ASQ –Kapcsolatok Kérdőív** (Feeney, Noller, Hanrahan, 1994, Hámori, Dankháziné Hajtman, Horváth-Szabó, Kézdi, Martos, 2010); **H-PBI – Szülői Bánásmód Kérdőív** (Parker, Tupling, Brown 1979, Tóth, Gervai, 1999), **Reménytelenség Skála** (Beck et al, 1974, Peczel Forintos, Sallai, 2001), **STAI – Szorongás Kérdőív** (Spielberg et al, 1970, Kopp, Fóris, 1993), Beck féle **Depresszió Kérdőív** (Beck et al, 1961, Kopp, 1993) használtam a kötődési stílus, az észlelt szülői bánásmód jellemzőinek, a vizsgált személy szorongásának, és kapcsolatainak felmérésére.

5.2.1 Demográfiai kérdőív – egyben félig strukturált interjú⁵

A demográfiai kérdőív a jelen vizsgálat esetében túl azon, hogy a vizsgálati személyek korát, nemét, családi állapotát stb. megismertesse és felmérje, azt a célt is kellett, hogy szolgálja, hogy megismerhessem az egyén eredeti, első családban betöltött státuszát, az akkori érzéseit, és a jelenben lévő élethez való hozzáállását. Ezeknek az

⁴ Súlyos beteg, kerekesszékre kényszerült hölgy – bár fiatalabb az otthonban lakók átlagéletkoránál - önként jelentkezett a vizsgálatra leányával - jelenleg 1 éve él már az otthonban.

⁵ I. számú melléklet

adatoknak a megismeréséhez egy külön, erre a vizsgálatra készült, félig strukturált interjú formájában megszerkesztett kérdőívvel juthatunk. A kérdőív tartalmazza a saját eredeti családban megélt státuszra, testvérekkel és szülőkkel való kapcsolatra, és a velük töltött időtartamokra vonatkozó, a párkapcsolatra és annak megélt időszakaszaira vonatkozó kérdéseit. A kérdőív kitér olyan kérdésekre, hogy a személy mióta és milyen okból került az otthonba, kik és milyen gyakorisággal látogatják, s milyen módon adaptálódik az otthonban való léthez (pl: részt vesz-e foglalkozásokon, vagy hány személlyel van baráti viszonyban). Kérdést tesz föl arra nézve, hogy mit jelent számára a versengés, és hogy szeretett-e, illetve szeret-e játszani, (versenyezni) a jelenben társaival, vagy családjával, és hogy vannak-e célja a jövőt illetően.

A demográfiai kérdőív – és interjú során a következő adatoknak kerültem birtokába:

Az *idős szülők* **54,2 %**-a (13 fő) özvegy, **20,8%** (5 fő) elvált, **20,8%** (5 fő) házas (ez a szám talán egy kissé megtévesztő, mivel a vizsgálati személy gyakran akkor is házasnak mondta magát, ha már elhalt a társa, de „belül” együtt érezte, s nem mondta ki, hogy özvegy). Házasságuk átlagosan **35,58** év volt (minimum: 10 év, maximum 55 év). Közülük **91,7 %**-nak (22 fő) van, 8,3 %-nak nem volt gyereke (2 fő), unokája 70,8%-nak, dédunokája 17,4%-nak van. Az idős személyek átlagban **3,6** éve laknak az otthonban (minimum 1 év, maximum 10 év). Közülük **50,00 %** (12 fő) vallotta, hogy az otthonba való kerülésének oka valamely betegség, **29,2%** (7fő) mondta, hogy a magányosság miatt, és **20,8 %** (5 fő) mondott egyéb okot (például, hogy eladták a lakását, vagy adósság miatt). Legtöbbjüket – **15** főt – hetente, **2** főt naponta, **4** főt kéthetente, és **3** főt pedig havonta látogatja meg gyermeke. Az intézmény foglalkozásain részt vevők száma **62,5%** - azaz 15 fő, és **37,5%** - 9 fő – akik nem járnak a foglalkozásokra. Fele - fele az arány a játék és versengés terén: **50%** szeret játszani (társasjátékok, kártyajátékok, stb.), és **50%** versengőnek vallja magát – szeretnek nyerni a játékok alkalmával, vagy jobban akar kinézni, (pl. szép frizura), mint egy másik társa. A megkérdezettek másik 50-50%-a nem kíván részt venni semmilyen közös foglalkozáson, részben mert nem kíván másokat megismerni, vagy azért, mert számára nem érdekesek azok. Célok meghatározásában is **58,3%** - 13 fő – tekint a jövőre valamely céllal. 11 fő – azaz **45,8%** - nem lát maga előtt célokat, illetve kilátásokat, s általában a halált jelölték meg célul. Gyermekkorukra visszaemlékezve **25%** (6 fő) nagyon jónak, **37,5%** (9 fő) jónak, **33,3%** (8 fő) jónak, de nem mindig felhőtlennek, és **4,2%** (1 fő) ítélte nem jónak.

A megkérdezett *felnőtt gyerekek* közül **65%** él házasságban (13 fő), házasságuknak hossza átlag 15,9 év (minimum: 1 év, maximum 43 év). Gyermekük **65 %** - 11 főnek van, 35% - azaz 9 fő gyermektelen. Két fő, azaz **10%** azt mondta, hogy naponta látogatja a szülőt, **65%** (13 fő) hetente, **15%** (3 fő) kéthetente, **5%** havonta, és szintén **5%** (azaz 1-1 fő) ennél ritkábban jár a szülőhöz. A felnőtt gyerekek **50%-a** (10 fő) mondta, hogy a szülő betegsége miatt került az otthonba, **20%** (4 fő) azt vallotta, hogy az egyedül lét volt az ok, hogy az otthont választották, és **30%** (6 fő) jelezte, hogy egyéb okok miatt került a szülője az intézmény gondozásába. (Sajnos az egyéb okokat nem kívánta senki részletezni.) Gyermekkorát **15%** (3 fő) értékelte felhőtlennek, **25%** (5 fő) nagyon jónak, **25%** (5 fő) jónak, **30%** (6 fő) mondta azt, hogy jó volt, de nem mindig felhőtlen és **5 %** (1 fő) értékelte nem jónak.

5.2.2 Projektív teszt – a Madárfészek rajz (Kaiser, 1996)⁶

A vizsgálathoz a Kaiser (1996) által először alkalmazott fészekrajz módszert használtam. (Ennek a módszernek eszközei két darab A/4-es üres rajzlap, egy csomag - legalább 8-féle színű - színes ceruza.)

A rajzvizsgálatra, mint projektív módszerre az a jellemző, hogy szabadon, irányítás nélkül, egyszerű eszközökkel készül. Minden ember másképp látja, másképp rajzolja le ugyanazt a dolgot, vagyis mindenki másképpen projektál, és a rajzolás során az implicit, belső motivációit könnyebben ki tudja fejezni. A Fészekrajz-teszt az egyéni különbségekre koncentrálna az rajzok elemzésekor.

5.2.3 A Fészekrajz-teszt – Bird's Nest Drawing (Kaiser, 1996)

Donna H. Kaiser (1996) elmélete szerint a fészekrajzban (Bird's Nest Drawing, BND) fellelhető grafikus jelzők rámutathatnak a személy biztos vagy bizonytalan kötődésére, valamint alkalmasak arra, hogy jellemzést adjanak a személy családi és partnerkapcsolatáról.

Kaiser szerint a fészekrajz főbb mutatói a fészek tartalma, a fészek fizikai környezete és formája, karimája, a fészek gondozói – apa és anya figurák –, fiókák vagy

⁶ A fészek-rajz tesztet egy korábbi dolgozatomban is használtam

tojások léte, illetve nemléte. A fészkek, mint a biztonság szimbóluma, vagyis a fészket tartó fa, vagy bármely más alkalmaság a biztonságos kötődés jelképe lehet. Kaiser e mutató alapján a személyeket két csoportba sorolta: biztonságosabban kötődők (magasabb pontszámú) és kevésbé biztonságosan kötődők (alacsonyabb pontszámú). A rajzok besorolására a Kötődés Osztályozási Skálát fejlesztette ki (Attachment Rating Scale, ARS), mely alapján kilenc különböző jellemvonást gyűjtött össze. Az első négy jellemző a fészkek tartalmára, funkcionalitására vonatkozik: van-e tartalma a fészkeknek, a fészkek egy fára támaszkodik-e, van-e a fészkeknek alja, és hogy stabil-e, vagyis ki tud-e esni belőle a tartalma. A további öt szempont a térhasználatra, a színre, a vonal minőségére/vezetésére, a fészkek helyzetére és méretére, valamint a mentális egészséggel vagy patológiával asszociálható formai elemekre vonatkozik (Kaiser, 1996).

A Fészekrajz Kaiser-féle értékelését és értelmezését Magyarországon a PPKE. BTK Pszichológiai Intézetében működő Kötődés Műhely keretében fejlesztették tovább, különféle klinikai gyermek-, illetve felnőtt csoportoknál (Hámori, E., Kirádi, K., Lakatos, K., Beke, A., 2009).

A „Kötődés Műhely” keretében végzett kutatások alapján dolgozták ki a saját kutatásomban is alkalmazott többdimenziós kódrendszert (Hámori, Djuroska, 2009, 2010, Hámori és mtsai, 2011). A Hámori és munkatársai (2011) által kidolgozott kódrendszer olyan kategóriák mentén értékeli a Fészekrajzokat, amelyek figyelembe veszik nemcsak a fészkek környezetét és elhelyezkedését, hanem a kötődési személy és az utód egymással való kapcsolatát, továbbá a családi rendszer dinamikus kapcsolatainak felmérését.

A fészekrajz értékeléséhez három fő szempontot kell figyelembe venni a Fészekrajz Kötődés Specifikus Kódolásának Jelentése, 3.1 Verzió Kézirat alapján (Hámori, Djuroska, 2010). (A Fészekrajz Kötődésspecifikus Kódolása – 3.1 verzió hozzáférhető a szerzőktől: Hámori, Djuroska (2010) a PPKE. BTK Pszichológiai Intézetben).

5.3. Kérdőívek

5.3.1 A Beck –féle depresszió kérdőív – BDI – (Beck Depression Inventory)

A kérdőívet – Beck Depression Inventory, BDI, - Beck, Ward, Mendelsohn, Mock, és Erbaugh fejlesztették ki 1961-ben, a depresszió fokozatainak megítélésére, bár nem diagnosztikus céllal készült. A szakirodalomban az egyik leggyakrabban használt önkítöltős kérdőívet a depresszió súlyosságának mérésére és annak követésére alkalmazzák. A kérdőívnek egy hosszabb, és egy rövidebb változata ismeretes: a hosszabb huszonegy, a rövidebb tizenhárom tételből áll. Mindkettő csoportosított állításokat tartalmaz, amelyek közül a vizsgált személynek ki kell választania azon megfogalmazást, amely legjobban leírja az érzéseit. Az egyes tételek négyféle megállapítást tartalmaznak, amelyeket 0-tól 3-ig értékelt skálán lehet kiválasztani. A vizsgálatban résztvevő a reá leginkább jellemző mondatot jelölheti meg. A depresszió súlyosságának mértékét az jelölt pontok összege adja meg. Lehetőség szerint egy-egy választ várunk a vizsgált személytől, ám több válasz esetén mindig a nagyobb pontértéket vesszük számításba. A kérdőív magyar adaptációját Kopp Mária (1993) készítette.

A kérdőív a pszichometria elemzés alapján nagyon jó validitású és reliabilitású, alkalmazásával jól lehet követni a hangulat változásait, s így a kutatásokban nagyon jól alkalmazható eszköz. Hátránya, hogy mivel nem diagnosztikai céllal készült, nem diszkriminál eléggé a depresszió súlyosságának tekintetében, önmagában nem alkalmas a depresszió diagnosztizálására. (Ágoston, Szili, 2009).

Kérdőívek közül az elsőként a Beck Depresszió Kérdőívet⁷ vettem föl a vizsgálati személyekkel. Az eredeti változat empirikus vizsgálatai is alátámasztották, hogy kérdőívben szereplő tünetek három dimenzió köré csoportosíthatóak (Kopp, 1993). A *negatív hangulati* dimenzióban a szomorúság, pesszimizmus, kudarcok, önutálat és hibáztatás, értéktelenség és testképzavar, stb. találhatóak. A *teljesítményzavar* faktort az elégedetlenség, az ingerlékenység, a visszahúzódás, döntésképtelenség, és fáradtság, stb.

⁷ III. számú melléklet

alkotják. A *testi tünetek* dimenziót az álmatlanság, étvágyatlanság, a szexuális élet zavarai, stb. jellemzik (Kopp, 1993).

A depressziót jellemző tünetek életkori és nemi összehasonlításánál azt találták, hogy a nők – bármely korcsoportban – magasabb pontszámot értek el, mint a férfiak (Kopp, 1993). Jelentős eltérést az önvád, fáradtság, hipochondria, és döntésképtelenség alskálák mutatták (Kopp, 1993). Elemzések során azt találták, hogy a közömbösség, az érdeklődés elvesztése, és az önvádolás eltérő jelentést hordoznak a nők és a férfiak számára – ez az eredmény a depressziót alkotó tünetek minőségi jellemzőire hívja fel a figyelmet (Kopp, 1993). A skála magas diagnosztikai megbízhatósággal rendelkezik, fontos segítséget adhat a kérdezett érzelmeiről, valamint aktuális lelkiállapotáról (Kopp, 1993).

Munkámban a kérdőív hosszabb, 21 kérdéses változatát alkalmaztam.

5.3.2 Beck – féle Reménytelenség Skála az RS – HP (Hopelessness Scale)

A Reménytelenség Skálát Beck és munkatársai (1974) fejlesztették ki a szuicid veszélyeztetettség, a szándék vagy késztetés felmérésére. A reménytelenség az öngyilkossági szándék legfontosabb prediktora lehet. Beck és munkatársai (1993) faktoranalízissel három faktort találtak:

1. affektív faktor – a jövővel kapcsolatos érzések,
2. motivációs faktor – a motiváció elvesztése,
3. kognitív faktor - a jövővel kapcsolatos elvárások.

A nemzetközi vizsgálatok ellenőrizték a reménytelenség relevanciáját az öngyilkossági veszélyállapotokban, s megerősítést nyertek azok a hipotézisek, miszerint a depressziós betegek negatív jövőképpel jellemezhetőek. A skála 20 állításból áll, amelynek mindegyikére, az *igen*, illetve a fordított tételnél a *nem* válaszokra 1-1 pont adható. Az elérhető maximális pontszám: 20. A nemzetközi eredmények azt mutatják, hogy a 9 feletti pontszám szuicid veszélyeztetettséget jelezhet. A magyar adaptációt Perczel Forintos Dóra, Sallai Judit és Rózsa Sándor készítették 2001-ben. A Magyarországon

készült vizsgálatok során, a hazai populáción is megbízható mérőeszköznek találták, a skála erős belső konzisztenciával rendelkezik, és a megbízhatóan méri a reménytelenséget. A beszámolók alapján megállapítást nyert, hogy a legmegbízhatóbb, és legelfogadottabb eszköz a szuicid veszélyállapot felmérésére (Perczel Forintos, Sallai, Rózsa, 2001).

A skála belső konzisztenciája magas, s a reliabilitás vizsgálatok kimutatták, hogy a belső, és az egyes tételek közötti korrelációk szignifikánsak (Perczel Forintos, Sallai, Rózsa, 2001). Beck és munkatársai (1974) viselkedésterápiás kutatásaik során a figyelmet mindinkább a jövővel kapcsolatos negatív beállítódásra irányították, s kiderült, hogy a jövőkép és a célok elvesztése, s ezek folyamánya a reménytelenség, kulcsfontosságú a krízisállapotban, s ennek időben való felismerése hatalmas jelentőséggel bírhat a prevenció szempontjából (in Perczel Forintos, Sallai, Rózsa, 2001). Magyar és nemzetközi validitás vizsgálatok kimutatták, az RS összpontszáma szoros kapcsolatot mutat a depresszióval.

A második volt a kérdőívek felvétele sorában a Reménytelenség Skála⁸ - azaz RS.

5.3.3. A kötődési stílus mérése – ASQ kérdőív (Attachment Style Questionnaire)⁹

Vizsgálatomban a harmadik kérdőív volt az ASQ – a Kapcsolatok – vagyis a Kötődési Stílus – Kérdőív,¹⁰ (Attachment Style Questionnaire – Feeney és mtai, 1994).

Az ASQ – Kötődési Stílus Kérdőív - kérdőívet J. A. Feeney Feeney, Noller, és Hanrahan fejlesztették ki 1994-ben azzal a céllal, hogy egy olyan, folytonos mérőeszközt hozzanak létre, amely képes a fiatal felnőtteknél a kötődési stílust a kötődést meghatározó dimenziók mentén mérni, s a többdimenziós modell alapján a kötődési stílusokat besorolni (Hámori, 2011).

⁸ IV. számú melléklet

⁹ A kérdőív alkalmazásáról és leírásáról már korábbi munkámban is tettem említést

¹⁰ V. számú melléklet

Az ASQ kérdőívet a szerzők, Bartholomew és Horovitz (1990) kétdimenziós kötődés modelljének, az RSQ – Relationship Scale Questionnaire -, és Hazan és Shaver (1987) AAS – Adult Attachment Style – kérdőívek kombinálásával dolgozták ki. A kérdőív, amely 40 állítást tartalmaz, a vizsgálatban résztvevő személy hat pontos Likert-típusú skálán értékelhet a szerint, hogy melyik állítással, mennyire ért egyet.

Az ASQ magyar mintára történő adaptálást (Hámori, Dankháziné Hajtman, Horváth-Szabó, Kézdy, Martos, 2009, Hámori, 2010.) 420 fős mintán végeztek, és hozzá a H-PBI – (Tóth, Gervai, 1999.) kérdőívet használták. A magyarországi eredmények azt mutatták, hogy az ASQ a H-PBI kérdőívvel összevetve, validnak mondható mérőeszköz a kötődési stílus felmérésére (Hámori, 2011).

A mérőeszköz 5 alskálája írja le az egyén kötődési stílusát (Hámori, Dankháziné Hajtman, Horváth-Szabó, Kézdy, Martos, 2009) a következő leírások alapján:

1. **NA** – (Need for Approval) – *Elismerés iránti szükséglet* alskála
2. **RS** – (Relationships as Secondary) – *Kapcsolat, mint másodlagos tényező* alskála
3. **DC** – (Discomfort with Closeness) – *Közelség kellemetlen megélése* alskála
4. **PR** – (Preoccupation with Relationships) – *Túlzott foglalkozás a kapcsolatokkal*
5. **CR** – (Confidence in Relating to Others) – *Biztonság a kapcsolatokban* alskála

5.3.4. STAI Állapot- és Vonás Szorongás kérdőív (Spielberger 1970)

A vizsgálat negyedik kérdőíve a szorongást vizsgáló **STAI** –kérdőív volt.

A Spielberger-féle STAI (State-Trait Anxiety Inventory, Spielberger et al, 1970) magyar változatát Sipos Kornél és munkatársa készítette (Sipos és Sipos, 1978), a szorongás erősségének mérésére kidolgozott kérdőív, amely két szempontból méri a szorongást. A 40 tételből álló skála az első részben a pillanatnyi, az aktuális állapot-szorongásszintet (STAI-S), „Éppen most hogyan érzi magát?”, valamint az állandó

szorongás, az „Általában hogyan érzi magát?” jellegű kérdések megválaszolásával az egyén személyiségvonásának felmérését szolgálja (STAI-T)¹¹.

Minden tétel esetén 1-től 4-ig lehet értékelni a megállapításokat, s a kitöltő aszerint pontoz, hogy rá mennyire jellemző, szubjektíven átélt érzésének mennyire megfelelő az adott válasz. Az állítások értékei: egyáltalán nem/valamennyire/eléggé/nagyon- teljesen jellemző. A vizsgálati személy a tételek közül, az 1-20 kérdésre adott válaszainak pontösszege az aktuális szorongás mértékét, a 21-40 tételre adott válaszainak összértékével a szorongásosságának mértékét számíthatjuk ki. Vagyis a STAI-S skála a szubjektíven átélt félelemérzettel vagy szorongással jellemezhető, az átmeneti szorongási állapotok mérésére alkalmazható, a STAI-T skála viszont alapjába véve egy stabil, állandó egyéni tulajdonságot ragad meg, s arra keresi a választ, hogy a vizsgált személy esetében mekkora annak a valószínűsége, hogy erős szorongásos állapotba kerüljön (Kopp, Fóris, 1993, Ágoston, Szili, 2009).

5.3.5. A szülői bánásmód mérése: H-PBI – kérdőív (Parental Bonding Instrument)¹²

Végezetül a vizsgálatomban negyedikként alkalmaztam a Szülő Bánásmód Kérdőívet,¹³ (Parental Bonding Instrument – PBI magyar változatát – Tóth és Gervai, 1999), külön rákérdezve az anyai és apai vonatkozásokra.

Az önértékelő H-PBI kérdőív a gyermekkori szülői bánásmód percepcióját méri a szülő és gyermek kapcsolat szempontjából, a szeretet-elutasítás, valamint a függetlenség bátorítás és korlátozás dimenziókban (Tóth, Gervai, 1999). A kérdőívet és annak módszertani leírását Parker, Tupling és Brown dolgozta ki 1979-ben, s a Schaffer (1959) által már korábban kimutatott két fő dimenzió, az érzelem és a korlátozás mértékét kívánták mérni. A PBI nem attitűdöt vizsgál, hanem a konkrét szülői viselkedésformára kérdez rá (Tóth, Gervai, 1999).

¹¹ VI. számú melléklet

¹² A kérdőívet egy korábbi munkámban már szintén alkalmaztam, leírását megemlítettem

¹³ VI. számú melléklet

A klinikai vizsgálatok bizonyították a PBI használhatóságát. A kérdőív felvétele egyszerű, gyorsan elvégezhető. A magyar változatát Tóth Ildikó és Gervai Judit adaptálta 1999-ben. A magyar változatban Tóth és Gervai (1999) három fő faktort különített el:

1. **Szeretet - törődés** – faktor, 12 itemből áll.
2. **Túlvédés** – faktor, 7 itemből áll
3. **Korlátozás** – faktor, 6 itemből áll

Tóth és Gervai (1999) vizsgálata alapján a kérdőív (H-PBI) magyar változata két dimenzió mentén a – *Szeretet - törődés*, és a *Korlátozás* dimenziók mentén képes mérni a perceptuált szülői viselkedés-stílusokat (Tóth, Gervai, 1999).

VI. A VIZSGÁLAT

6.1 Vizsgálati eljárás bemutatása

Vizsgálatomban résztvevők felerészt időskorú személyek voltak, s gondolnom kellett arra, hogy a módszerek leírásában említett teszt-batteria meghaladhatja esetleg a türelmüket, vagy egyéb képességüket – elfáradnak a kitöltés alatt az olvasásban, gondolkodásban – ezért minden egyes csomagot személyesen vettem fel, általában a kérdéseket felolvastam, s magam jelöltem be a válaszokat, időnként rákérdezve, nem fáradtak-e el túlságosan. Amennyiben észrevettem, hogy a figyelem lankad, másik időpontban tértünk vissza a tesztek kitöltéséhez. Ez ugyan meglassította a vizsgálat menetét, hiszen többszörösen előfordult, hogy harmadszori visszatérésre tudtuk befejezni a teljes csomagot, igyekeztem alkalmazkodni hozzájuk, mivel semmi esetre sem szerettem volna a vizsgálatomban résztvevőket kifárasztani. Ennek a módszernek a következménye, hogy vizsgálat elemszáma viszonylag alacsony.

Mint már említettem, a vizsgálati eljárás a szülők esetén többszöri (2-3) ülésből volt megoldható, a gyermekeikkel hétvégenként sikerült a felvétel. A vizsgálatot a résztvevő személyek hozzájárulási nyilatkozat aláírása, és a demográfiai – félig

strukturált kérdőív/interjú¹⁴ kitöltés utáni első feladata a fészekrajz elkészítése, majd a fészek történetének leírása, illetve az általam való kikérdezésre adott válaszadás (mely a történetre és a képen látottakra vonatkozott) volt a feladata. Ezután következett a további kérdőívek kitöltése – Beck-féle Depresszió kérdőív, a Reménytelenség-skála (RS), a Kapcsolatok Kérdőív (ASQ), a STAI Állapot és Vonásszorongás kérdőív, valamint a Szülői Bánásmód Kérdőív anyára és apára vonatkozóan.

A Fészekrajz-teszthez az alanyok A/4-es papírlapot és színes ceruzakészletet kaptak. A lap átadása során mindig ügyeltem arra, hogy vizsgált személy kezébe adjam azt, megadva a lehetőséget, hogy kedve szerint hosszanti vagy kereszt alakban rajzolhasson rá, hiszen az értékelésnél az is számít, hogy milyen formában végzi el a rajzolást, miként használja az eszközöket. Akadt olyan személy, aki nem akart színt használni, csak grafit-feketét, de olyan is, aki csak golyóstollat – ilyen esetben elfogadtam a választását, soha nem erőltettem a színezést. A rajzolás és a történet leírása (vagy szóbeli meséléséből, amit lejegyeztem) után minden személytől visszakérdeztem a látottakra és leírtakra – valamint a nem látottakra - való kritériumok (Hámori, 2010) szerint. Ezt követően tölthették a ki a személyek a papír-ceruza kérdőíveket. A teljes kérdőív-csomag kitöltése összességében 60-200 percet vett igénybe.

(Szeretném megjegyezni, hogy a kritériumok, és az otthon dolgozói segítsége mellett sem volt az alanyok felkutatása oly egyszerű, mint azt előzetesen gondoltam – sok esetben maga az otthonban élő személy, más esetben a gyermek volt az, aki megriadt, vagy csak egyszerűen „feleslegesnek” ítélte a vizsgálatot. Sajnos ez szűkítette vizsgálati lehetőségeimet.)

6.2. Etikai megfontolások

Munkám során igyekeztem a kutatás etikai követelményeinek megfelelni. A kutatás megkezdése előtt az idősek otthonában való vizsgálatokat engedélyeztetni kellett az intézmény igazgatójával, aki a részletes tervet megismerése alapján adta ki azt a számomra. A vizsgálatok alkalmával minden személy előzetes tájékoztatást kapott a vizsgálat céljáról, és arról, hogy mindez anonim módon történik majd, s ezzel egyúttal arról is tájékoztatást adtam, hogy az eredményekről – pont az anonimitás okán – nem áll

¹⁴ II. sz. melléklet

majd módomban az egyes vizsgálatban résztvevőt értékelni. A vizsgálatban való részvételhez mind a szülő, mind a gyermeke *Beleegyezési Nyilatkozatot*¹⁵ írt alá, amelyet elkülönítve tárolok, és gondoskodom arról, hogy harmadik, illetéktelen személy kezébe ne jusson, illetve megóvom a vizsgálati személyeket attól, hogy bármilyen információ alapján felismerhetővé válhassanak.

VII. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK

Az adatokat az SPSS 17.0 statisztikai program segítségével dolgoztam fel. Mielőtt a számítások elkezdem, megvizsgáltam a tesztek és kérdőívek belső konzisztenciáját, s a Cronbach Alpha értékeket az 1. számú táblázatba foglaltam össze.

<i>Kérdőív neve</i>	<i>Skála neve</i>	<i>Szülői generáció</i>	<i>Gyerekgeneráció</i>
szülői bánásmód	anya szeretet	0,858	0,784
	anya túlvédés	0,611	0,705
	anya korlátozás	0,858	0,850
	apa szeretet	0,923	0,908
	apa túlvédés	0,710	0,844
	apa korlátozás	0,736	0,798
ASQ	RS	0,617	0,894
	NA	0,464	0,618
	DC	0,552	0,587
	PR	0,360	0,693
	CR	0,726	0,659
STAI	állapot	0,929	0,861
	vonás	0,903	0,830
Reménytelenség		0,804	0,668
Beck-depresszió		0,770	0,760

1. számú táblázat – Cronbach Alpha

A táblázat alapján megállapítható, hogy az összes kérdőív – külön szülőre és gyermekre vonatkozóan – reliabilitása elfogadható, ám a Kapcsolatok Kérdőív (ASQ) szülőkre

¹⁵ VIII. számú melléklet

vonatkozó tételnél alacsony az Elismerés iránti szükséglet (NA: Cronbach Alpha: 0,464) dimenzióánál, illetve ugyancsak a szülőre vonatkozó Túlzott foglalkozás a kapcsolatokkal (PR: Cronbach Alpha: 0,360) aldimenzióban.

Mivel a gyerekre vonatkozóan az összes tétel reliabilis, vagyis a Cronbach Alpha megfelelő az ASQ kérdőívben is, (a DC dimenzióban a Cronbach Alpha: 0,587 szintén megfelelő, mivel a skála attitűdöt vizsgál, s ebben az esetben ez az érték elegendő a megbízhatósághoz), érdekesnek találtam megvizsgálni, és magyarázatot keresni arra, hogy az idős személyeknél mely kérdések azok, amelyek belső konzisztenciája alacsony.

1. Az ASQ - NA – *Elismerés iránti szükséglet* alskálában, amely a mások általi elismerés iránti igényt méri fel, a következő kérdés alapján vált alacsony megbízhatóságúvá:

27. kérdés a „Nem értem, miért akarna bárki kapcsolatba lépni velem”

Mint fentebb említettem, az idős bentlakó személyekkel minden kérdőívet és skálát személyesen vettem föl, s azt tapasztaltam, hogy az idős vizsgálati alanyok közül a legtöbben e kérdést nem tudták elsőre értelmezni. Én ezt azzal magyaráznám, hogy az otthonban élő személy közege jelentősen megváltozott, s a kapcsolati háló változása – szobatársak, nővérek, segítő személyzet, versus rokonok, barátok, ismerősök kollégák – sem hasonlítható az életben amúgy megszokott, előző életvitelükhöz, s mint ilyen helyzetben, megváltozhat a self mások általi elismerésének igénye. Helyzetükből adódóan talán inkább azt találhatják értelmezhetőbbnek, hogy valaki miért ne akarna kapcsolatba lépni velük, hiszen hasonló szituációban vannak – s ha nem akarná a másik a kapcsolatot felvenni, azt sem saját értéktelenségének élné meg, hanem a másik morózus, (magának való) jellemzőjének.

2. A PR - *Túlzott foglalkozás a kapcsolatokkal* alskála valamennyi – azaz mind a 8 – kérdése gyengíti a megbízhatóságot. A tételek kérdései a következők:

„18. Úgy látom, hogy mások vonakodnak olyan közel kerülni hozzám, mint amennyire én szeretném

22. Aggaszt, hogy mások számára nem vagyok annyira fontos, mint amennyire ők fontosak számomra

28. Nagyon fontos számomra, hogy legyen egy szoros kapcsolatom
29. Sokat aggódom a kapcsolataim miatt
30. Nem tudom, hogyan birkóznék meg az élettel úgy, ha nem lenne valakim, aki szeret
32. Gyakran érzem úgy, hogy kihagytak valamiből, vagy, hogy magányos vagyok
39. Felbosszant, ha másokat nem lehet elérni, amikor szükségem van rájuk
40. Az emberek gyakran okoznak nekem csalódást”

A PR alskála a másokkal szembeni szorongást, a bizonytalanságot méri. Hámosi és munkatársai (2010) eredményeik szerint az életkor, a párkapcsolati tapasztalat megléte nem befolyásolja jelentősen az ASQ kérdőív pszichometriai sajátosságait, és az alskálák belső konzisztenciájának értékeit (Hámosi, 2011). Ennek alapján, jelen esetben is egyéb magyarázatot kell, hogy találjunk a megbízhatóság alacsony értékeire vonatkozóan. Úgy értelmezve, hogy PR alskála olyan érzelmi kapcsolatokat értékelt a kitöltővel, mint például szülő-gyermek, vagy párkapcsolat, esetleg baráti viszony – elképzelhetőnek tartom, hogy az idős személynél az idősotthoni közegben szétválhat az érzelmi kapcsolat az instrumentális kapcsolattól. Tehát, amíg a „*Felbosszant, ha másokat nem lehet elérni...*” kérdést értékelő egy, az idősotthonon kívüli, pl. családi közegben értelmezné, akkor esetleg saját rokoni kapcsolataira, vagy ismerőseire gondolna az állítás értelmezésekor, akihez/akikhez érzelmileg jelentősen kötődik. Feltételezhető, hogy az otthonban élő a „*Felbosszant...*” jellegű állítást esetleg a nővérré, vagy kényszer-szobatársára vonatkoztatja, és nem biztos, hogy az alany számára ők lennének a *jelentős mások*, hanem esetleg az a személyzet, akinek dolga, hogy hívásra megjelenjen, elérhető legyen. Ugyan így lehet értelmezni az olyan kijelentést, mint a „*Gyakran érzem, hogy kihagytak valamiből...*” - vagy a „*Sokat aggódom a kapcsolataim miatt*”, stb. állításokat. Ez esetben az ASQ kérdőív RS alskálája nem az érzelmi, másokkal szembeni szorongást és bizonytalanságot mérte, s ezzel magyarázható az alskála belső konzisztenciájának alacsony volta.

Elvégeztem a normalitás vizsgálatot – majd ennek alapján folytattam a különböző méréseket (lásd: 2, sz. táblázat):

Skála neve	Szülői generáció	Gyerek generáció
Reménytelenség	norm: igen	norm: igen

STAI Állapot	norm: igen	norm: igen
STAI Vonás	norm: igen	norm: igen
Beck depresszió	norm: nem	norm: nem
RS – kötődési stíl	norm: igen	norm: igen
NA– kötődési stíl	norm: igen	norm: nem
DC– kötődési stíl	norm: igen	norm: igen
PR– kötődési stíl	norm: igen	norm: nem
CR– kötődési stíl	norm: igen	norm: igen
PBI-anyai szeretet	norm: nem	norm: igen
PBI-anyai korlátozás	norm: igen	norm: igen
PBI-anyai túlvédés	norm: igen	norm: igen
PBI-apai szeretet	norm: igen	norm: nem
PBI-apai korlátozás	norm: igen	norm: nem
PBI-apai túlvédés	norm: igen	norm: nem

2. számú táblázat: normalitás vizsgálat

7.1. Hipotézisek vizsgálata

7.1.1 Az I. hipotézis csoport - A kötődés transzgenerációs modelljén alapuló hipotézisek

I/H1: *Feltételezem, hogy a kötődés transzgenerációs modellje alapján a szülői bánásmód hasonlóképpen „átadódik” generációról generációra, azaz feltételezem, hogy a **H-PBI** skálákon a szülők és gyermekeik elért pontértékei korrelálni fognak egymással. Ugyanakkor feltételezem, hogy az észlelt szülői bánásmód megítélésben nem lesz különbség az otthonbeli idők és a fiatalabb generáció között, hiszen az mindkét esetben a gyermekkorra vonatkozik, és ezt a jelenlegi helyzetük nem befolyásolhatja. Azaz, nem lesz szignifikáns különbség a szeretet-elutasítás, a függetlenség-bátorítás és a korlátozás alskálákon.*

A vizsgálatot Spearman’s korrelációs módszerrel vizsgáltam.

Eredmény: a felnőtt Szülői bánásmód Anyai Szeretet-törődés dimenziója tendencia szinten korrelál a gyerek Szülői-bánásmód Anyai Korlátozás dimenzióval, vagyis minél szeretőbbnek és törődőbbnek észlelte az anya saját anyját, a gyermeke annál inkább érzi úgy, hogy korlátozva volt anyjától. ($n = 19$, $\rho = 0,403$, $p < 0,087$). Tekintettel arra, hogy ez a korreláció tendencia értékű, ezért ezt az eredményt ebben az esetben is jelzésértékűként kell kezelni.

Korrelációt találtam a Szülői bánásmód Apa Túlvédés dimenzió és a gyerek Szülői bánásmód Apa Túlvédés dimenzió között, azaz minél túlvédőbbnek érzékelte az apját a

szülő, annál túlvédőbbnek érzékelte apját a gyerek is. ($n = 19$, $\rho = 0,509$, $p < 0,026$).

A következő vizsgálatot páros t-próbával végeztem.

A Szülői bánásmód KL/anya átlaga szülőnél ($n=23$): 12,26 pont, gyereknél ($n=19$): 12,32 – nincs szignifikáns különbség.

A Szülői bánásmód SZT/anya átlaga szülőnél ($n=23$): 41,39 pont, gyereknél ($n=19$): 41,79 – nincs szignifikáns különbség.

A Szülői bánásmód TV/anya átlaga szülőnél ($n=23$): 15,00 pont, gyereknél: 15,37 – nincs szignifikáns különbség.

A Szülői bánásmód SZT/apa átlaga szülőnél ($n=23$): 34,09 pont, gyereknél: 38,11 – tendencia szintű különbség található: $p < 0,085$.

A Szülői bánásmód KL/apa átlaga szülőnél ($n=23$): 11,87 pont, gyereknél: 13,37 – nincs szignifikáns különbség.

A Szülői bánásmód TV/apa átlaga szülőnél ($n=23$): 14,43 pont, gyereknél: 13,16 – nincs szignifikáns különbség. (lásd: mellékletek)

Konklúzió: Mivel a többi alskálánál nem találtam korrelációt, a feltételezett hipotézisem csak részben nyert bizonyítást. Azaz, nincs egyértelmű együttjárás a tekintetben, hogy miképp élik meg az idős szülők és gyermekeik a szülői gondoskodást. Ez alól kivétel az apai túlvédés, ami érdekes eredmény.

A hipotézis másik része beigazolódott, nincs szignifikáns különbség az idősotthonban lakó és gyermeke megítélésében, abból, ahogy az észlelt szülői bánásmódot értékelték.

I/H2: *Hasonlóképpen azt is feltételezem, hogy a fészekrajzokban is megmutatkozik az intergenerációs kötődés-mintázatban az „átadódás”. Azaz a fészekrajzban minden egyes dimenzió esetében, ahol a szülő szorongó kötődési mintázatot mutat, akkor ott a gyermek is nagyobb eséllyel fog szorongó mintázatot mutatni.*

Mivel a szülő-gyermek korrelációs vizsgálatban az egyes fészekrajz dimenziók tekintetében nem találtam szignifikáns eredményt, ezért előzetesen kiszámoltam (count), hogy mennyi szorongó jegyet adnak az FA, FKÖ, FKI, FKA, UBIZT, MBIZT, PBIZT változók, úgy gondoltam, megnézem egy keresztátlás vizsgálatban az összefüggéseket. Mielőtt a vizsgálatot elkezdtem volna, változókat képeztem a Fészekrajzban megjelenő szorongó-kötődés dimenziókra, s az így létrehozott, összesített változót használtam a keresztátlán. Arra a kérdésre szerettem volna így

választ kapni, hogy a Fészek alapjának helyzete (FA), a Fészeket körülvevő környezet (FKÖ), a Fészek kidolgozottsága (FKI), a Gondozó elérhetősége (UBIZT), az Anyamadar – utód kapcsolat (MBIZT), valamint az Apamadar – utód kapcsolat (PBIZT) fészekrajz elemek közül hol, melyik dimenzióban jelenik majd meg a Szorongó Kötődés.

Eredmények: a Fészek kidolgozottsága (FKI) alapján azt találtam, hogy a szorongó kötődésű szülők gyermekei (n=8) 100%-ban szintén szorongó kötődésűek, míg a biztonságosan kötődő szülők gyermekeinek 71,4%-a (n=7) biztonságosan kötődő. (lásd 3. számú táblázat) Ez az összefüggés a chi2 próba elvégzése alapján szignifikáns: $\chi^2 = 8,571$; $p < 0,01$. (lásd mellékletek).

FKI - szülő,-gyerek 2 kat. Keresztábra				
			gyerek FKI 2 kat.	
FKI			szorongó	biztonság
szülő	szorong		8 fő	0 fő
2 kat.			100%	0,00%
	biztonság		2 fő	5 fő
			28,60%	71,40%
összes			10 fő	5 fő
			66,70%	33,30%

3. számú táblázat: a Fészek kidolgozottsága (FKI) keresztábrán

Az Anyamadar – utód kapcsolat (MBIZT) alapján azt találtam, hogy a Szorongó kötődésű szülők gyermekei (n=10) 70%-ban szintén Szorongó kötődésűek, míg a Biztonságosan kötődő szülők gyermekeinek 100%-a (n=5) biztonságosan kötődő. (lásd 4. számú táblázat) Ez az összefüggés a chi2 próba elvégzése alapján szintén szignifikáns: $\chi^2 = 6,562$; $p < 0,01$. (lásd mellékletek).

			gyerek MBIZT 2 kat		
			szorongó	biztonság	összes
Szülő	szorongó		7 fő	3 fő	10 fő
MBIZT			70%	30,00%	100%
2 kat.	biztonság		0 fő	5 fő	5 fő
			0,00%	100,00%	100,00%

4. számú táblázat: Anyamadar – utód kapcsolat (MBIZT) keresztábrán

A Gondozó elérhetősége (UBIZT) alapján azt találtam, hogy a Szorongó kötődésű szülő gyerekeinek 57,1%-a (n=7) szintén Szorongó kötődésű, valamint a Biztonságosan kötődő szülők gyerekeinek 87,5%-a (n=8) Biztonságosan kötődő (lásd 5. számú táblázat). Az összefüggés a chi2 próba alapján tendencia szintű, tehát ezt az eredményt is jelzésértékűként kell kezelni: $\chi^2 = 3,348$; $p < 0,1$ (lásd mellékletek).

			gyerek UBIZT 2 kat		
			szorongó	biztonság	összes
Szülő	szorongó		4 fő	3 fő	7 fő
UBIZT			57%	49,90%	100%
2 kat.	biztonság		1 fő	7 fő	8 fő
			12,50%	87,50%	100,00%

5. számú táblázat: a Gondozó elérhetősége (UBIZT) kereszt táblán

Konklúzió: Nem minden dimenzióban sikerült a Fészekrajz esetében kimutatni, hogy ahol a szülő szorongó kötődési mintázatot mutat, akkor ott a gyermek is nagyobb eséllyel fog szorongó mintázatot mutatni. Ugyanakkor a Fészek kidolgozottsága (FKI) és az Anyamadár–utód kapcsolat (MBIZT) dimenziók esetében az együttjárás szignifikáns volt, a Gondozó elérhetősége (UBIZT) dimenzióban pedig tendencia jellegű volt a generációs egyezés a kötődési mintázat esetében, mind szorongó, mind biztonságos stílusjegyek prezentálásában. Tekintettel arra, hogy ez a három dimenzió a Fészekrajz esetében a családi határok biztonságosságára, bizonytalanságára (FKI), valamint a kapcsolatokban megélt biztonságra, bizonytalanságra (MBIZT, UBIZT) utal, az eredmény jelentősnek mondható, mert jelzi, hogy ezeknek a viszonylatoknak az átélése, ábrázolása hasonló a szülők és a gyermekek között.

7.1.2. A II. csoportba tartozó hipotézisek - Az otthonban való lét élménye az idős személy életében, és a kötődési sajátosságok az életpaszttal függvényében

II/H1: *Feltételezem, hogy azok az idős személyek, akik az otthonban való létüket passzívan, célok nélkül, magányosan élik meg, azok a depresszió, reménytelenség, szorongás skálákon is magasabb értékeket érnek majd el.*

Eredmények: a hipotézis ellenőrzésénél a fent említett összefüggések nem jöttek ki, s mivel már korábban is a minta alacsony elemszáma fontos tényezőnek bizonyult, ezért megnéztem ugyan ezeket az összefüggéseket egy összevont mintán: a továbbiakban az idős szülők és gyermekeik adatait egy mintaként kezeltem, így az addig 24 főből álló mintából képeztem egy 44 főből álló mintát.

Ezzel a mintával számolva a következő eredményeket kaptam: minél céltalanabb valaki, (n=11) annál reménytelenebb és minél inkább van az egyénnek célja (n=31), annál inkább reményteljesebb a személy. Vagyis akinek van célja annak az átlaga 10,73 pont, akinek nincs célja, annak az átlaga 6,0 pont a reménytelenség skálán. A különbség a t-próba alapján szignifikáns: $p < 0,001$). (lásd: mellékletek)

Minél céltalanabb valaki (n=11), annál depressziósabb, s minél inkább van az egyénnek célja (n=31), annál kevésbé lesz depressziós. Vagyis akinek van célja annak 16,55 pont az átlaga, akinek nincs célja, annak 9,90 pont az átlaga. A különbség a t-próba alapján szignifikáns: $p < 0,023$). (lásd: mellékletek).

Konklúzió: A hipotézist az összevont minta alapján igazoltnak találom, vagyis a céltalanság kapcsolat van a reménytelenséggel és a depresszióval - bár ezt a szorongásra nem tudtam igazolni.

II/H2: *Feltételezem, hogy a fészekrajz teszt minden dimenziójában, az otthonban élő idősekre inkább lesznek jellemzőek a szorongás jegyei, mint fiatalabb gyermekükre vonatkozóan.*

Eredmények: az előzőleg már említett képzett szorongás-változót használva azt az eredményt kaptam, hogy az idős szülők szorongóbbak, mint a gyereke (lásd 6. sz. táblázat), n=24, $p < 0,023$ (lásd mellékletek). Azonban egyenként nézve a különböző dimenziókat, ez az eredmény nem jött ki. Ellenben a Fészek színessége dimenzióban a szülők magasabb pontértéket kaptak, mint gyermekeik, ahogyan ez a 7. sz. táblázatban látható. Ez az eredmény azt mutatja, hogy érzelemkifejezésük gazdagabb az idősotthonban lakóknak, mint gyermeküknek.

Leíró statisztika				
	N	Minimum	Maximum	Átlag
Fész.idős	24 fő	0	4	1,75
szorongó				
Fész.gyere	24 fő	0	3	1,0417
szorongó				

6. számú táblázat: szorongás generációkra vonatkozóan

	mean	sign
SzülőFSZIN	2,1	p< 0,033
GyerFSZIN	1,19	

7. számú táblázat: szorongás vizsgálat

Konklúzió: az eredmények igazolni látszanak a hipotézisemet, bár csupán a képzett változó segítségével sikerült elérni azt. Mégis úgy gondolom, hogy az aránylag kicsi mintán is sikerült beigazolódni annak, hogy a szülők szorongóbbak, mint gyermekeik. Fontosnak tartom azt az eredményt, hogy az idősek sokkal több szint használnak, mint gyermekeik, mivel ez is mutathatja, hogy érzelmeik kifejezése fontos a számukra.

7.1.3. A III. csoportba tartozó hipotézis - Az otthonban élő idősek lelkiállapota, kötődési mintázata, és az észlelt szülői bánásmód összefüggései

III/H1: *A depresszió, a szorongás és a reménytelenség negatívan jár együtt az ASQ biztonságos kapcsolatok skálájával és pozitívan a másik négy skálával.*

Mivel az adatok normális eloszlásúak voltak, Pearson korrelációs próbát használtam.

Eredmények: az ASQ-CR (biztonságos kapcsolatok) alskála negatív együttjárást mutat a reménytelenséggel, a depresszióval és az állapotszorongással, míg pozitív kapcsolatban az ASQ-RS (a kapcsolat, mint másodlagos tényező) a reménytelenséggel. Szintén pozitív együttjárást mutat az ASQ-NA (elismerés iránti szükséglet) a reménytelenséggel, a szorongással (STAI vonás és állapot szorongás), az ASQ-DC (a közelség kellemetlen megélése) a reménytelenséggel, az ASQ-PR (túlzott foglalkozás a kapcsolatokkal) a reménytelenséggel és a depresszióval, mint ahogyan az 8. számú táblázaton látható.

Skálák		Pearson-korreláció	p	szignifikancia
reménytelenség	Kapcs-RS	0,306	0,049	szignifikáns
reménytelenség	Kapcs-NA	0,626	0,000	szignifikáns
reménytelenség	Kapcs-DC	0,212	0,177	nem
reménytelenség	Kapcs-PR	0,527	0,000	szignifikáns
reménytelenség	Kapcs-CR	-0,416	0,006	szignifikáns
STAI -Állapot	Kapcs-NA	0,432	0,004	szign
STAI -Állapot	Kapcs- PR	0,346	0,025	szign
STAI -Állapot	Kapcs- CR	-0,415	0,006	szign
STAI-Vonás	Kapcs-NA	0,432	0,004	szign
STAI -Vonás	Kapcs-PR	0,337	0,029	szign
BECK-depressz	Kapcs-NA	0,45	0,003	szign
BECK-depressz	Kapcs-PR	0,533	0,000	szign
BECK-depressz	Kapcs-CR	-0,493	0,001	szign

8. számú táblázat: Reménytelenség, depresszió, szorongás korrelációk az ASQ skáláival

Konklúzió: az eredmények alapján igazolódott a hipotézisem. Azaz, aki biztonságosan kötődik, az kevésbé szorong, és kevésbé lesz reménytelen. Valamint akinek fontos az, hogy mások elismerjék, az inkább lesz depressziós, vagy szorongó. Az is bizonyítást nyert, hogy aki túlzottan foglalkozik a kapcsolataival, az inkább lesz reménytelen, és depressziós. A mások közelségének kellemetlen megélése pedig együttjárást mutat a reménytelenséggel.

7.1.4. A IV. csoportba tartozó hipotézisek - Az otthonban élők életformája, integrációja és a hangulati jegyek, valamint a kötődési minták reprezentációjának összefüggései

IV/H1: *Feltételezem, hogy az idősothonban lakók mentális jóllétét befolyásolja a rokoni látogatások sűrűsége, vagyis akit sűrűn – legalább 2 hetente – látogatnak, az kevésbé lesz szorongó, depressziós, és reményvesztett, mint azok, akiket havonta, vagy annál ritkábban látogatnak.*

A vizsgálatot Spearman's korrelációs módszerrel végeztem.

Eredmény: a Látogatás gyakorisága és a Reménytelenség skálák között korrelációt találtam, azaz minél ritkábban látogatják az idősothonban lakó személyt, az idős ember annál reménytelenebb ($\rho=0,557$, $p<0,01$ – lásd melléklet).

Konklúzió: Hipotézisem csak részben igazolódott, mivel a szorongás és depresszió skálák és a látogatás gyakorisága között nem találtam korrelációt. Vagyis nincs

egyértelmű együttjárás az idős személy látogatottságának gyakorisága és a hangulati jegyek között (szorongás és depresszió), kivéve a látogatás gyakorisága és a reménytelenség között, ahol az eredmények igazolják az együttjárást.

IV/H1.2 *Valamint azt is feltételezem, hogy a látogatás sűrűsége megmutatkozik majd a Fészekrajz – teszt kötődésre vonatkozó jegyeiben is: vagyis minél sűrűbben látogatnak valakit, annál több biztos-kötődésre utaló jel található majd a rajztesztben.*

A vizsgálatot Spearman's korrelációs módszerrel végeztem.

Eredmény: tendencia szintű együttjárást találtam a Fészekrajz-teszt FKA (a fészek karimája/pereme) ábrázolás és a ritka látogatás között ($\rho = -0,418$; $p < 0,1$), valamint szintén tendencia szintű együttjárás mutatkozott a Fészekrajz-teszt KCSA (család fejlődés szakaszai) ábrázolása és a látogatások gyakorisága között ($\rho = -0,391$; $p < 0,1$).

Konklúzió: Hipotézisem nem, illetve csupán tendencia szinten igazolódott két dimenzióban. A Fészekrajz-teszt két alszájában (KKA, FCSA) találtam együttjárást a látogatás gyakoriságával, ami azt jelentheti, hogy minél ritkábban látogatják ismerősei az idős bentlakó személyt az otthonban, annál kevésbé ábrázolják biztonságosnak a külvilággal való kapcsolatukat, illetve annál inkább ábrázolhatják a családi kapcsolatok fejlődési szakaszát jellemző egyedüllétet, vagy magányosságot. Mindezeket azonban csak jelzésértékűként kezelhetjük.

IV/H2: *Feltételezem, hogy azok az idősek, akik az intézmény által szervezett foglalkozásokon részt vesznek, azok kevésbé lesznek szorongóak, depressziósok, és reménytelenek, mint azok, akik mellőzik a foglalkozásokat.*

A vizsgálatot t-próbával végeztem.

Eredmény: A depresszió dimenzió esetében tendencia szintű együttjárás mutatkozott a foglalkozáson való részvétellel, illetve a foglalkozásokat kerülő személyekkel kapcsolatban ($p < 0,1$). Résztvevők száma: 14,7%, - akik nem vesznek részt: 19,9%.

Konklúzió: Hipotézisem ebben az esetben nem igazolódott, mivel csupán csak két dimenziókban találtam - és csupán tendencia jellegű - együttjárást: vagyis feltételezhető, hogy aki részt vesz valamely, az intézmény által nyújtott programon, az általában kevésbé depressziós, mint az, aki nem vesz részt az ilyen közös rendezvényeken.

IV/H2.1: *Valamint feltételezem azt is, hogy a foglalkozásokon résztvevőknél a Fészek-tesztben több biztonságos kötődésre utaló jegyet találok majd, mint azoknál, akik nem járnak foglalkozásra.*

A vizsgálatot Mann-Whitney próbával végeztem.

Eredmény: A vizsgálat során csupán tendencia szintű különbséget találtam: a foglalkozásokon való részvétel és a Fészekrajz-teszt CsSz (szülők egymáshoz való kapcsolata): 3,00 és a foglalkozások negálása és a Fészekrajz között: 2,33. ($p < 0,1$).

Konklúzió: Igaz, hogy ez az eredmény csupán tendencia jellegű, de az eredmény mégis elgondolkodtató: arra enged következtetni, hogy a foglalkozásokon résztvevő idős emberek családjukról való percepciójuk mintázata szerint, magasabb pontszámot érhetnek el azoknál a személyeknél, akik részt vesznek közös foglalkozásoknál.

VIII. MEGBESZÉLÉS – AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉS

Dolgozatom célkitűzése az volt, hogy olyan élethelyzetben lévő időskorúakat vizsgáljak kapcsolati, kötődési rendszerük mentén, akik nem az általános, vagy megszokottnak mondott élettérben, - mint például család - élik mindennapjaikat, hanem egy eléggé zárt kontextusban, az idős emberek otthonában. Mivel a számukra merőben új helyzet egészen más beilleszkedési stratégiát kíván meg mind kapcsolati, mind asszimilálódási szinten, munkámban a kötődési mintázatok feltárásával próbáltam megközelíteni az idős személyek otthonban való életformáját. Úgy gondoltam, hogyha több aspektuson keresztül próbálunk rálátni kapcsolati rendszerükre, érzelmi világukra, a társaikhoz való viszonyok kialakítására, a későbbiekben többet, és pozitívabb módon segíthetjük az idős embereket az életük minőségbeli változásaihoz.

Fontosnak tartom megjegyezni, hogy az idősotthon, mint közeg, a bentlakó számára általában végleges, életének valószínű, hogy utolsó megállója. Azért szerettem volna ezt még az értékelések előtt kiemelni, mert a vizsgálatok feldolgozása során jöttem rá arra, hogy bár az általam használt kutatási mérőeszközök általában validáltak és reliabilisak a különféle korcsoportokra, a kérdésfeltevések viszont nem biztos, hogy hasonló helyzetre/közegre is konzisztensek lehetnek.

Munkámat javarészt a kötődési módok, reprezentációk köré csoportosítottam, különös tekintettel az időskori kötődési reprezentációk megismerésének mentén, mivel a szakirodalomra alapozva feltételezhetjük, hogy a felnőttek kötődési mintázata a velük kapcsolatban állókkal kölcsönösen, hálózatot alkothat (Collins, Read, 1994, in Láng 2011). Ennek alapján úgy véltem, fontos lehet ismeretet szerezni egy aránylag zárt közösségen belül élőkről, hogy ők milyen modellel rendelkeznek, milyen kapcsolati hálózatot alkotnak.

Eredményeim a szülő kötődési mintázatának átadódása a csoportkörben részben, illetve tendenciaszinten igazolták a hipotéziseimet. Ennek oka többszintű lehet. A kötődési mintázat valószínűleg összetettebb, és több tényező befolyásolja, mint ahogyan azt Crowel és Treboux (1995), a kötődési munkamodelljére alapozva megállapították, hogy a kötődési viselkedést a jelenben lévő kapcsolatok módosíthatják, úgymint esetleg kórházban, vagy otthonban való lét, és az ottani kapcsolataik - tehát vitathatatlan, hogy a vizsgálati alanyokat nagyban befolyásolhatta az időotthon közege, amelyben jelenleg élnek. (in Csóka, Szabó, Sáfrány, Rochlitz és Bódizs, 2007). A transzgenerációra vonatkozó hipotézisem eredménye, miszerint a szülő H-PBI – Apai *Túlvédés* dimenzió korrelált a gyerek H-PBI – Apai *Túlvédés* dimenzióval, összhangban van a szakirodalomban található olyan megállapításokkal, mint például Slade és munkatársai (2005) akik a szülői tükröző funkció szerepét emelik ki a kötődés transzgenerációs átadásában (Slade et al, 2005). Összhangban van még Byng-Hall (1995) elgondolásával, miszerint a szülők gyerekkori szcenerációi, generáción keresztül, replikatív szkriptként megismétlődhetnek. Felmerülhet a kérdés, hogy vajon miért pont az apa, mint a kötődésben másodlagos figura, töltötte be a vizsgálati alanyoknál a tükröző funkciót.

A Fészekrajz-teszt kapcsolati és családi határokra utaló dimenziói alátámasztották a transzgenerációs hipotéziseimet – bár nem minden dimenzió esetében. Bizonyítottá vált az adatok alapján, hogy a szorongó szülők gyermekei jóval nagyobb eséllyel jelenítenek meg maguk is szorongó kötődést, míg a biztonságosan kötődő szülők gyermekei nagyobb eséllyel ábrázolnak biztonságos kötődést az azonos Fészekrajz dimenziókban. Ez az eredményem összhangban van a szakirodalomban található, Fonagy és Target (1998), és Slade és munkatársainak (2005) a kötődés intergenerációs átadásának vizsgálataival.

Az idősotthonban élőkre Fészekrajz-teszt dimenzióiban kimutathatóvá vált a szorongás jegye, amely összefüggésben lehet a szeparáció okozta szorongással, a gyermekétől való elszakadás megélésével, ami összhangban van a szakirodalomba Bowlby (1988) és Kásádi (2004) megállapításaival, miszerint az elhagyatástól való félelem erős szorongást gerjeszthet. A szorongás kapcsolható az otthonbeli lét megéléséhez is, miközben olyan stresszhatások érhetik, amelyek a szakirodalom alapján például Johnson ¹⁶ (1968) által is megállapítást nyert, hogy csökkentheti az alkalmazkodó képességet.

Az észlelt szülői bánásmód prezentálásának hasonlósága a szülő és gyermeke ábrázolásmódjában, valószínűsítheti, hogy a gyerekkorban észlelt bánásmód a jelenben nem befolyásolja az otthonlakó lelkiállapotát, érzéseit, vágyait. Ez az eredmény összhangban van a szakirodalomban található, Hare, Miga és Allen (2009) vizsgálatával, miszerint ha a személy objektív képpel rendelkezik korábbi szülői kapcsolataival, az nem befolyásolhatja későbbi kapcsolatait.

Azok az eredmények, amelyek az idős személy passzív, és célok nélküli voltát együtt – járással mutatja a depresszióval, és reménytelenséggel összhangban van a szakirodalomban alapján Wahl (1992)¹⁷ megállapításával, miszerint az idősök aktivitása, a környezet attitűdje meghatározza az öregebb személyek élettel való elégedettségi fokát.

Vizsgálatom azon része, amely az idősotthonban lakók életminőségére, a depresszió, a reménytelenség és a szorongás és az ASQ – Kötődési Stílus kérdéskörére vonatkozott, azt mutatja, hogy a feszültség, a belső elégedetlenség, a reménytelenség olyan negatív életérzések, amelyek rendkívül megnehezítik az idősök otthonban való létezését. Minden bizonnyal kapcsolatteremtési, beilleszkedési problémákkal küzdhetnek, ezek miatt nem is kezdeményezik a közös foglalkozásokon való részvételeket, életük elsivárosodhat, elmagányosodhatnak. Ahogyan ezt a szakirodalom szerint, Baltes, Dittmann-Kohli és Dixon (1984) valamint Fülöp (2004) vizsgálata kimutatta, az idősök mentális egészségét a megküzdési módok befolyásolhatják.

¹⁶ in Kásádi. 2002.

¹⁷ in Mönks és Knoers, 1993.

Végezetül az otthonban élők beilleszkedését, annak minőségét, az ideális integrációját, látogatottságát valamint a különféle hangulati jegyek (szorongás, depresszió, reménytelenség) kapcsolatát vizsgálva összhang található Baltes és munkatársainak (1984) által felállított modellel. A modell szerint az idős személy a veszteségeivel szembenézve küzd saját jól-létének eléréséhez, bár nagy lehet az egyéni és intellektuális különbség – hozzátenném, hogy függ a környezet - esetünkben az adott társak, szobatársak, és a hozzátartozók – viselkedésétől.

ÖSSZEGZÉS

Dolgozatom célja az volt, hogy az idősek otthonában végezzek egy olyan – talán hiánypótló – vizsgálatot, amellyel egyrészt a figyelmet ráirányíthatom az idősekre, a velünk élő öreg személyek életének jobbá tételére. Másrészt szerettem volna, ha dolgozatommal a későbbiekben segítséget nyújthatnék azoknak a problémáknak a feltárásában, amelyeket jelen munkámban megemlítettem.

Amikor hozzáláttam a feladatnak, nagyon hamar rá kellett döbbernem, hogy elég nagy fába vágtam a fejszém, és meg is ijedtem, nem tudván, hogy miként fogok vele megbirkózni. Köszönettel és hálával tartozom az idősothton lakóinak, akik kitartásukkal segítették munkámat és bátorítottak.

Dolgozatomban igyekeztem az idősothtonban élők kapcsolati rendszerét, kötődési reprezentációjukat s az őket látogató, már ugyancsak felnőtt gyermekeikkel együttesen vizsgálni. Érdekelt, hogy a kötődési stílus átadódása valóban megmutatkozhat-e egy nem átlagos szituációban – mert úgy vélem, hogy idősothtonban lakni nem mondható átlagosnak – s az is, hogy az egyén miként éli meg, és hogyan viszonyul szokatlan helyzetéhez. Az idős személy, milyen módon képes, és egyáltalán képes-e ebben a helyzetben asszimilálódni?

Kíváncsi voltam arra, hogy a kötődési stílus, amelyet a jelenben mutat a vizsgálati személy, segíti-e, vagy akadályozza az adaptációt a többiekhez – mint otthonlakók, segítők, látogatók.

Munkámban igazolódott, hogy a kötődési reprezentáció bizonyos tekintetben mutathat generációs hasonlóságot, azonban több vonatkozásban jelezhet eltéréseket is. Az eltérések elemzéséhez szolgálhat támpontul az oly eredményem, ami szerint az idős

bentlakó lelkiállapota összefüggésben lehet azzal, ahogyan kötődéseit, kapcsolatait megéli, ábrázolja.

Eredményeim igazolták, hogy az otthonban való lét befolyásolja a bentlakó mentális életét, hozzáállását. Arra is igazolást nyertem, hogy a bentlakó is képes befolyásolni saját jóllétét, vagy esetleg rosszlétét.

Minden igyekezetem dacára, a dolgozatomnak akadnak hiányosságai. Talán a legnagyobb hiányosság az elemszámmal volt, túlságosan kevés személlyel és gyermekekkel sikerült felvennem a kérdőíveket, és ez olykor befolyásolhatta az eredményeimet. A kevés elemszám miatt nem tudtam a méréseket nemek szerint differenciálni. Másik hiányosságnak azt tartom – s egy további vizsgálatban esetleg érdemes lesz majd bővíteni – hogy a félig strukturált interjú nem minden adatát tudtam felhasználni. Vizsgálatom és jelen dolgozat keretei sajnos nem engedték meg azt, hogy a bentlakó idős személyek, akik esetleg több gyermekkel rendelkeznek, valamennyivel felvehessem a tesztbatteríát. Egy következő vizsgálathoz – főleg az kötődési minta generációs átadásának vizsgálatához - értékes adatokkal járulna hozzá.

Egy következő vizsgálatban érdemes lenne más aspektusból is megvizsgálni az idősotthon lakóit, mint például a vallásosság, a transzcendencia szemszögéből, coping-stratégiák vonatkozásából.

Úgy vélem, vizsgálatommal sikerült valamelyest közelebb kerülni az idősotthonban élőkhez, megismerni lelkiállapotukat, és egyáltalán, megismerni az életüket egy ilyen bentlakásos intézményben. Mivel hasonló vizsgálatot a szakirodalom szerint eddig keveset végeztek, így remélem, hogy munkámmal sikerült egy aránylag *új* területen bemutatni az idősek életét.

Szeretném megosztani az olyan tapasztalataimat is, amelyek valamelyest túlmutatnak jelen dolgozat vizsgálatán, de érdemesnek tartom megemlíteni. Vizsgálatom hétről hétre folytatódott, s a kritériumoknak megfelelően látogattam el a vizsgálati személyekhez. Ezek a látogatások azonban másról is szóltak, nem csupán kérdőívek kitöltéséről. A személyes foglalkozások többet jelentettek az időseknek, mint egyszerű kutató munka, amelyben részt vettek. Az, hogy ők segítettek nekem a dolgozatom elkészítésében, egy új cél volt a mindennapjaikban. A munkámban résztvevő szülői generációból többen

nagy kedvvel végezték el Fészekrajz-tesztet. Szerették a feladatot, mert olyanok lehettek újra, „mint a gyerekek” – a fantáziájukra volt bízva, mit vetnek a papírra, és mi lesz majd az történet, amit elmesélnek a látottakhoz. Így történhetett meg az, hogy a nagyon súlyos – bár fiatalabb korú – bentlakó bekerült a vizsgálati személyek sorába – ő a szobatárstól hallott a vizsgálatomról, s maga kérte, hogy részt vehessen benne. A rajzolás ugyan nehézkes feladat volt a számára, de élvezte ezt a fajta kihívást. Készült rá, és a történetet továbbgondolta a legközelebbi találkozásra. A Fészekrajz-teszt történetei másoknál sem apadtak el csupán a madarakra vonatkozóan – szebbnél szebb, meghatóbbnál meghatóbb elbeszélésekkel lettem gazdagabb a munkám során. Úgy vélem, hogy mindez túlmutat azon, hogy egyszerű kutatási adatokat gyűjtöttem volna, az idős bentlakók számára mindez talán terápiás értékű is lehetett.

Végezetül egy rövid idézet abból a legendából, amely az idők bölcsességéről szól, a amelyet az idősöknek meséltem el akkor, ha nem értették, miért érzem feladatomnak a dolgozat elkészítését:

„A legenda Bali szigetéről való, ahol a szokás az volt, hogy az öregjeiket feláldozták, és megették... eljött a nap, amikor egy öregember sem maradt, kihaltak a hagyományok... házat akartak építeni a gyűlések számára... de nem tudták a kivágott fatörzseken... megkülönböztetni az aljukat a tetejüktől... ha a gerendát fordítva teszik,... abból... baj származhat.... de senki nem maradt, akitől megkérdezhették volna... egyik fiatalember tudta a megoldást... de ígéret kellett: soha többé nem eszik meg az öregeket ... előhozta a nagypapáját... s az öregember megtanította a közösséget, hogy miként tudják megkülönböztetni a fatörzsek alját a tetejétől”(Nouwen, 1974, pp.15.)

IX. SZAKIRODALMI JEGYZÉK

Ágoston, G., Szili, I. (2001): *Diagnosztikai kérdőívek és tünetbecslő skálák*. In Füredi, J., Németh, A., Tariska, P. (szerk.): *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Medicina Kiadó, Budapest.

Ainsworth, M.D.S.(1967): *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore, Md: Johns Hopkins University Press.

Bagyinszki, Zné., Kovács, I., Péntek, B.(2007): *Idősek szociális ellátása*. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest.

Baltes, P. B., Dittmann-Kohli, F., Dixon, R. A. (1984): *New perspectives on the development of intelligence in adulthood: Toward a dual process conception and a model of selective optimization with compensation*.
[http://books.google.hu/books?id=IEdlv99Ql2gC&pg=PA14&lpg=PA14&dq=%09Baltes,+P.+B.,+Dittmann-Kohli,+F.,+Dixon,+R.+A.+\(1984\):+New+perspectives+on+the+development+](http://books.google.hu/books?id=IEdlv99Ql2gC&pg=PA14&lpg=PA14&dq=%09Baltes,+P.+B.,+Dittmann-Kohli,+F.,+Dixon,+R.+A.+(1984):+New+perspectives+on+the+development+) letöltve: 2012. február 18.

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, 2. pp. 226-244.

Bodonyi, E., Busi, E., Hegedűs, J., Magyar, E., Vizely, Á.(2006): *Család, gyerek, társadalom*. (szerk: Nádasi, M.) Bölcsész Konzorcium. Budapest.

Bódizs, R., Csóka, Sz. (2011): *Volt egyszer egy szeparáció – álmok, rossz álmok, rémálmok*. Mindennapi Pszichológia. 2011.2. sz.

Bokor, L. (2004): *A ciklusok élete – és az életciklusok viszonyai a szelf-fejlődés tükrében*. in *Életciklusok*. (szerk. Pető, K.) Animula Kiadó, Budapest.

Bowlby, J. M. (1969): *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. Basic Books, New York.

Bowlby, J. M. (1988): *A biztos bázis. A kötődés-elmélet klinikai alkalmazásai*. Animula Kiadó, Budapest. 2009.

- Byng-Hall, J. (1995): *Munkám családi szkriptekkel*. Családterápiás sorozat 9. Animula Kiadó, Budapest. 1995.
- Cassidy, J., Shaver P. R. PhD (2002): *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. Guilford Press.
- Carver, Ch. S., Scheier, M.F. (2004): *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó. Budapest. 2006.
- Cicirelli, G. V.(2010): Attachment relationships in old age. Journal of Social and Personal Relationships 2010.27: 191. Published by: Sage.
- 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), 2007. (pp. 333-355.)
- David, A. (1995): *Az orvosi szociológia alapjai*. Semmelweis Egyetemi Kiadó, Budapest. (pp. 84-91.)
- Erikson, E. H.(1963): *Gyermekkor és társadalom*. Osiris Kiadó, Budapest, 2002.
- Erikson, E. H. (1982): *The Life Cycle Completed*. W.W. Norton & Company. USA 1997.
- Farkas, É., Engländer, T.(2008): *A jártasság, az emóció, és az öregedés hatása a döntéshozatalt előkészítő kérdezősködéssre*. Pszichológia, 2008/28.3. (pp.245-266.)
- Fekete, A. (2009): *Apu, szeretlek! - Felnőtt kötődési típusok*.
http://www.interno.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=1248&Itemid=63 (letöltve: 2011. november 05.)
- Feuer, M.(1999): *A nagy megpróbáltatás*. Saxum Kiadó, Budapest
- F. Lassú, Zs. (2004): *Barátok és barátnők – együtt és egymás mellett* - Akadémia Kiadó, Budapest.
- Fonagy, P., Target, M.(1998): *A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésben* Thalassa, 1. p. 5-43.
- Fónagy, P. (1999): *A kötődés generációs átvitele: egy új elmélet*. In Thalassa 2003/2-3. Budapest. (p. 83-106.)

Fülöp, M. (2004): *Versengés időskorban szociálpszichológiai és pszichoanalitikus megközelítésben. in Életciklusok.* (szerk. Pető, K.) Animula Kiadó, Budapest.

Gyökössy, E. (1997): *Öregedés – öregség.* In: Tanulmányok a vallás és a lélektan határterületeiről (Szerk.: Jelenits, I. –Tomcsányi, T.), 2003. (pp. 228-243.)

Hare, A.,L., Miga, E.,M. Allen, J., P. (2009): *Intergenerational Transmission of Aggression in Romantic Relationships: The Moderating Role of Attachment Security.* *Journal of Family Psychology* © 2009 American Psychological Association 2009, Vol. 23, No. 6, p. 808–818.

Hazan, C. és Shaver, P. (1987): *Romantic Love conceptualized as an attachment process.* *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), p. 511-524.

Hámori, E. (2005): *Koraszülöttség és az anya-gyermek kapcsolatok kezdete. Buktatók és korrektív lehetőségek a korai kapcsolat fejlődésében.* Pázmány Péter Katolikus Egyetem Kiadó, Piliscsaba.

Hámori, E.(2010): *Az ASQ kérdőív rövid leírása és Magyarországi validálásának* (Hámori, Dankháziné Hajtman, Horváth-Szabó, Kézdy, Martos, 2010) *eredményei.* Kézirat, PPKE BTK, Pszichológiai Intézet. 2010.

Hámori, E., Djuroska, K. (2010): *A Fészekrajz Kötődésspecifikus Kódolása 3.1 verzió.* Kézirat. PPKE BTK. Pszichológiai Intézet, Piliscsaba

Hámori, E., Djuroska, K. (2010): *A Fészekrajz Kötődésspecifikus Kódolásának Jelentése, 3.1 verzió.* Kézirat. PPKE BTK. Pszichológiai Intézet, Piliscsaba

Hámori, E., Kirádi, K., Lakatos, K., Beke, A. (2009): *Kötődési minták csecsemőkorban és kisgyermekkorban – koraszülött anya-gyerek párok utánvizsgálata.* *Serdülő- és Gyerekszichoterápia.* IX. évf. 1. szám. p. 100-111.

Hámori E., Djuroska K., Unoka Zs., Nagy L. (2011) *Kapcsolati zavarok és kötődés – A Madárfészekrajz többdimenziós kódrendszere és klinikai alkalmazása.* *Lélekelemzés*, VI. évf. 2. szám. (pp. 244–269.)

Jung C. G.(1986, in 1997): *Gondolatok az életről és a halálról*. Kossuth Kiadó, Budapest

Kaiser, D., H. (1996): *Indications of attachment security in drawing task*. The Arts in Psychotherapy. Vol. 23. No. 4. (pp. 333-340.)

Kásádi, M. (2002): *Szeparációs szorongás vizsgálata kórházban kezelt betegek körében*. http://www.eski.hu/new3/kiadv/nover/2002/200206/2002_06.htm. Pécsi Tudományegyetem (letöltve: 2012. március 6.)

Klaniczay, S.(2004): *Gondolatok az öregkor pszichoterápiájához*. in *Életciklusok* (szerk: Pető, K.) Animula Kiadó. Budapest.

Kopp, M., Fóris, N. (1993): *A szorongás kognitív viselkedésterápiája*. Végtelen Sorozat, Budapest.

Kököneyi, Gy. (2005): *Személyiségpatológiák*. Kézirat. ELTE, Egészség- és Személyiségpszichológiai Tanszék, Budapest.

Kőszegi, E. (2003): *Idősek a családban*. Csaladinet.hu. 2003.
http://www.csaladinet.hu/hirek/csaladi_temak/nagyszulok/272/ (letöltve: 2011. december. 05.)

Lakatos, K., Gervai, J.(2003) : *A korai kötődés neurobiológiai háttere*. In *Kognitív idegtudomány – szerk. Pléh, Cs., Kovács, Gy., Gulyás, B.* Osiris Kiadó, Budapest. 2003. (pp. 399-340.)

Láng, A. (2011): *A páciens-terapeuta kötődés mérése és hatása a páciens terápiás attitűdjére*. Doktori értekezés. Pécs, Pszichológus Doktori Iskola.

Main, M., Solomon, J.(1986): *Discovery of an insecure-disorganized/ disoriented attachment pattern*. In T. B. Brazelton and M. W.

Yogman, *Affective development in infancy*. Nowrood, NJ, Ablex Publishing.

Main, M., (1998): *Adult attachment Interview Protokol*.

http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aai_interview.pdf (letöltve: 2012. március 12.)

- Matalin, D. (2009): *Jönnék a fiatal időssek*.
http://www.evangelikus.hu/lapszemle_2009-2011/joennek-a-fiatal-idosek.
 (letöltve: 2011. november 30.)
- Mitchell, S. A. Black, M., J. (2000): *A modern pszichoanalitikus gondolkodás története*. Animula Kiadó, Budapest. 2000.
- Mönks, F., J., - Knoers, A., M (1993): *Fejlődéslélektan*. FITT IMAGE – Ego School – KLTE Pedagógia- Pszichológia Tanszék. Szentendre, 1998.
- Noller, P., Feeney, J. A. (2006): *Close Relationships – Functions, Forms and Processes*. Psychology Press, 2006.
- Nouwen, H., J., M. és Gaffney, W., J. (1974): *Időskor – Az élet beteljesedése*. Ursus Libris. Budapest, 2008.
- Papp, K., Balogh, Z. (2003): *Az idős emberek elvárásai a jövő gondozásával és szolgáltatásaival kapcsolatban*.
<http://www.eski.hu/new3/kiadv/nover/2006/200606/2006-6.htm> (letöltve: 2011. december. 07.)
- Pálos, M. (szerk.) (1975): *Élet az éveknek*. Magyar Lapkiadó Vállalat, Budapest.
- Perczel Forintos, D., Sallai, J., Rózsa, S. (2001): *A Beck-féle Reménytelenség skála pszichometriai vizsgálata*. In *Psychiatria Hungarica*, 16. Budapest.
- Popper, P. (2000): *Felnőttnek lenni...* Saxum Kft. Budapest, 2000.
- Sabatier, C., Lannegrand-Willems, L. (2005): Transmission of Family Values and Attachment: A French Three-Generation Study. *Applied Psychology: An International Review*, 2005, 54(3), 378–395.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., Locker, A. (2005): *Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study*. *Attachment & Human Development*; Sept. 2005, Vol. 7 Issue 3, p 283-298, 16p

Takahashi, K.(1986): *Examining the Strange-Situation Procedure With Japanese Mothers and 112-Month-Old Infants*. Developmental Psychology, 1986/2.

Tóth, I., Gervai, J.(1999): *Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI): A Parental Bonding Instrument (PBI) magyar változa*. Magyar Pszichológiai Szemle. Vol. 54. No., 4. p. 551-566.

Tróznai, T., Kullmann, L.(2006): *Az idős emberek életminőségének és idősödéssel kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata*. Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet/National Institute for Medical Rehabilitation. 2007.

Unoka, Zs., Sz.(2007): *Személyiségvonások, tünetdimenziók, rossz szülői bánásmód vizsgálata és látens sérülékenység dimenziók azonosítása egyes pszichés zavarokban*. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola Budapest

Vajda, Zs. (1999): *A gyermek pszichológiai fejlődése*. Helikon Kiadó, Budapest.

Vass, Z. (2006): *A rajzvizsgálat pszichodiagnosztikai alapjai*. Flaccus Kiadó, Budapest.

Vorsatz, H. (1989): *Az öregség keresztény arculata*. Evangélium Kiadó, Budapest

MELLÉKLETEK

I. sz. melléklet

HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

Alulírott....., hozzájárulok ahhoz, hogy Dészfalvi Judit a PPKE BTK Pszichológia MA hallgatója, „A kötődés vizsgálata idősotthonban élő szülők és felnőtt gyermekeik körében” munkacímű kutatómunkájában az általam kitöltött kérdőívek és tesztek eredményeit szakdolgozatában felhasználja. Kijelentem, hogy a vizsgálatban önkéntesen veszek részt, valamint tudomásul veszem, hogy adataim név nélkül kerülnek feldolgozásra, így azok az anonimitás okán vissza nem kereshetők, ezért egyéni visszajelzésre a vizsgálat lezárulta után nincs lehetőség.

.....2011

.....

(aláírás)

2. sz. melléklet

Demográfia kérdéssor – szülő részére (Készítette: Dészfalvi Judit)

Kód:.....

Dátum:.....

1. **neme:** férfi..... nő....

2. **kora:**.....

3. **lakhelye:**.....

4. **legmagasabb iskolai végzettsége:**

5. **foglalkozása:**.....

6. **családi állapota:**.....

7. **élt-e házasságban?** ha igen, mennyi ideig.....(hányszor) vált el:.....hányszor
házasodott:.....

8. **gyermek(ei) száma:** gyermek(ei) neme:.....fiú,.....lány

9. **unoka(i).**....., fiú,....lány.....,

10. (esetleg) **dédunoka(k).**..... fiú:....., lány:.....

11. **saját testvérek száma:**fiú..... lány.....

12. **Ön hányadik gyermek volt a családban?**

13. **jelenleg mennyi idősek a testvérek?**.....fiú.....lány

14. **mennyi ideig élt együtt a testvéreivel?**.....

Testvérei közül kihez állt közel leginkább?Miért pont vele?.....

Kivel volt legkevésbé szoros a kapcsolata?..... és miért pont ő?.....

15. **saját szülők hány évig voltak együtt?**.....

(amennyiben elváltak): mennyi idő után váltak el?.....

Ön kivel élt együtt?..... és meddig?.....

volt-e nevelőszülő a családban?.....

16. **mennyi ideig élt együtt a szüleivel?**.....

17. **hogyan emlékszik vissza a gyermekkorára?**

1. nagyon boldog és felhőtlen volt

2. nagyon jó volt

3. jó volt

4. jó volt, de nem mindig felhőtlen

5. nem volt jó, mert sokat szenvedett

18. **mi volt a gyermekkorában a legjobb?**.....

19. **mi volt a gyermekkorában a legrosszabb?**.....

20. **emlékszik, hogyan érezte magát 15-25-45- és 65. éves korában??**

Melyek voltak a legkedvesebb emlékei...

15

25.....

45.....

65..... korában?

Mire nem emlékszik vissza szívesen a

15.....

25.....

45.....

65.....éves korából?

21. **mióta él az otthonban?**

22. **milyen okból került az otthonba?**.....

23. **kik szokták látogatni?** 1. gyerekek.....2.unokák.....3. barátok , 4.kollégák.....5. senki.....Milyen gyakran látogatja az, aki látogatja?.....

24. **Kivel barátkozik-e az otthonban?**..... hány személy van a társaságában?.....

25. **miért kedveli őket?** (kedvesek, hasonlítanak a gyerekkori barátokhoz, hasonló az érdeklődésük, hasonlóak a problémáik.....stb.....)

26. **van-e legjobb barátja az otthonban?**

27. **mi az oka, hogy ő/vagy nincs?**.....

Ki az, akit nem kedvel, / nem áll hozzá közel az otthonban? Mi az oka?

28. **szeret-e, szokott-e játszani bármilyen társasjátékot unokákkal, barátokkal?**.....

A versengés fogalma mit jelent önnek?.....

Önmagát versengő személyiségnek tartja-e?

29. **Szereti-e versenyezni bármiben? (itt rábíznom, hogy miben) (versengeni) – játékban, ügyességben, sportolásban?)**.....

30. **Mi a legkedvesebb elfoglaltsága az otthonban?**

31. **részt szokott-e venni az intézmény (szellemi) foglalkozásain, kirándulásain?**.....

32. részt szokott-e venni az intézmény sportfoglalkozásain?.....

33. Milyen céljai vannak a jövőre nézve? (bármilyen területen)

34. A saját családhoz (férj, gyerekek) fűződő kötődéséről néhány kérdés:

34.1. Hogyan jellemezné a férjével/feleségével való kapcsolatát (saját szavakkal)?

34.2. Hogyan emlékszik vissza a saját gyerekeire (egyenként)...

34.3. Ki volt a meghatározó a családban?

34.4. Kinek milyen szerepe volt a családban? (családi háló, kötődésekkel)

34.5. Ki kihez kötődött leginkább..... és legkevésbé?.....

35. Volt-e, van-e valamilyen komoly betegsége? (és mi volt/van az?)

36. Tart-e valamilyen betegségtől? Ha igen, melyik az ?.....

37. Voltak az életében komoly vesztesége?

37.1 kik voltak azok?.....

37.2 mennyi idős korában?

37.2 Hogyan viselte, miként élte meg azokat az időket?

3. sz. melléklet

Demográfia kérdéssor - a kérdezett szülő gyermeke részére

Kód:...../.....

Dátum:.....

1. neme: férfi..... nő....

2. kora:.....

3. lakhelye.....

4. legmagasabb iskolai végzettsége:

5. foglalkozása:.....

6. családi állapota:.....

7. élt-e házasságban? ha igen, mennyi ideig.....(hányszor) vált el:.....hányszor
házasodott:.....

8. gyermek(ei) száma: gyermek(ei) neme:.....fiú,.....lány

9. unoka(i)....., fiú,....lány.....,

10. (esetleg) dédunoka(k)..... fiú:....., lány:.....

11. saját testvérek száma:fiú..... lány.....

12. **Ön hányadik gyermek volt a családban?**

13. **jelenleg mennyi idősek a testvérek?**.....fiú.....lány

14. **mennyi ideig élt együtt a testvéreivel?**.....

Testvérei közül kihez állt közel leginkább?Miért pont vele?.....

Kivel volt legkevésbé szoros a kapcsolata?..... és miért pont ő?.....

15. **saját szülők hány évig voltak együtt?**.....

(amennyiben elváltak): mennyi idő után váltak el?.....

Ön kivel élt együtt?..... és meddig?.....

volt-e nevelőszülő a családban?.....

16. **mennyi ideig élt együtt a szüleivel?**.....évig

17. **hogyan emlékszik vissza a gyermekkorára?**

1. nagyon boldog és felhőtlen volt

2. nagyon jó volt

3. jó volt

4. jó volt, de nem mindig felhőtlen

5. nem volt jó, mert sokat szenvedett

18. **mi volt a gyermekkorában a legjobb?**

19. **mi volt a gyermekkorában a legrosszabb**

20. **emlékszik, hogyan érezte magát 15-25- és 45- éves korában??**

Melyek voltak a legkedvesebb emlékei...

15

25.....

45.....korában?

Mire nem emlékszik vissza szívesen a

15.....

25.....

45.....éves korából?

21. **milyen okból került az anyja/apja otthonba?**.....

22. **Milyen gyakran látogatja?**.....

23. **Önnek vannak-e barátai-e?**..... hány személy van a társaságában?.....

25. **miért kedveli őket?** (kedvesek, hasonlítanak a gyerekkori barátokhoz, hasonló az érdeklődésük, hasonlóak a problémáik.....stb.....)

26. **van-e legjobb barátja?**

27. **mi az oka, hogy ő/vagy nincs?**.....

Ki az, akit nem kedvel, / nem áll hozzá közel? Mi az oka?

28. **szeret-e, szokott-e játszani bármilyen társasjátékot gyerekeivel, barátokkal?**.....

A versengés fogalma mit jelent önnek?

Önmagát versengő személyiségnek tartja-e?

29. **Szereti-e versenyezni bármiben? (versengeni)** – játékban, ügyességben, sportolásban?).....

30. **Mi a legkedvesebb elfoglaltsága?**

31. **szokott-e, kirándulni, esetleg valamilyen klubnak tagja-e?**.....

32. **sportolni szokott-e, és ilyen gyakran?**.....

33. **Milyen céljai vannak a jövőre nézve?** (bármilyen területen)

34. A családhoz (férj, gyerekek) fűződő kötődéséről néhány kérdés:

34.1. **Hogyan jellemezné a férjével/feleségével való kapcsolatát** (saját szavakkal)?

34.2. **Ki volt gyermekkorában a meghatározó a családban?** Ki a jelenlegi meghatározója a családnak?

34.3. **Kinek milyen szerepe volt gyermekkorában a családban?** (családi háló, kötődésekkel)

34.4 **Milyen a mostani szerepe a családban?**

34.5. **Ki kihez kötődött leginkább..... és legkevésbé?**.....

34.6. **Ki kihez kötődik most leginkább?**

és kihez legkevésbé?.....

35. **Volt-e, van-e valamilyen komoly betegsége?** (és mi volt/van az?)

36. **Tart-e valamilyen betegségtől? Ha igen, melyik az ?**.....

37. **Volt-e az életében komoly vesztesége?**

37.1 **kik voltak azok?**.....

37.2 **mennyi idős korában?**

37.2 **Hogyan viselte, miként élte meg azokat az időket?**

Beck Depresszió Kérdőív (BDI) – önkitöltő, 21 tételes

Név: _____ Dátum: _____

A kérdőív csoportosított állításokat tartalmaz. Kérjük, gondosan olvasson át minden állításcsoportot. Válassza ki a csoportból azt az egy állítást, amely a legjobban leírja az Ön érzését az elmúlt héttől egészen a mai napig. Karikázza be a kiválasztott állítás számjelét. Ha az adott csoportból több állítást is választana, akkor valamennyit karikázza be. Kérjük olvassa el valamennyi állítást az adott csoporton belül, mielőtt választ.

1.	0 Nem vagyok szomorú. 1 Szomorú vagy nyomott vagyok. 2 Mindig szomorú vagyok és nem tudok kikeveredni belőle. 3 Annyira szomorú és boldogtalan vagyok, hogy nem bírom tovább.	
2.	0 Nem félek különösebben a jövőt illetően. 1 Félek a jövőtől. 2 Úgy érzem semmit sem várhatok a jövőtől. 3 Úgy látom, hogy a jövő reménytelen és a helyzetem nem fog javulni.	
3.	0 Nem érzem, hogy kudarcot vallottam. 1 Úgy érzem, több kudarc ér, mint másokat. 2 Visszatekintve életemre, kudarcok sorozatát látom. 3 Úgy érzem, mint ember teljesen kudarcot vallottam.	
4.	0 A dolgok ugyanolyan meglegedettséggel töltenek el, mint máskor. 1 A dolgokkal nem vagyok úgy meglegedve, mint máskor. 2 Valójában többé semmi nem okoz elégedettséget nekem. 3 Mindennel elégedetlen vagy közömbös vagyok.	
5.	0 Nem hibáztatom különösebben magam. 1 Gyakran hibáztatom magam. 2 Majdnem mindig hibáztatom magam valami miatt. 3 Állandóan hibáztatom magam.	
6.	0 Nem érzem magam különösebben hibásnak. 1 Úgy érzem, lehet, hogy rászolgáltam valami büntetésre. 2 Úgy érzem, hogy rászolgáltam a büntetésre. 3 Azt akarom, hogy megbüntessenek.	
7.	0 Nem csalódtam magamban. 1 Csalódtam magamban. 2 Nem szeretem magam. 3 Gyűlölöm magam.	
8.	0 Nem érzem, hogy rosszabb lennék, mint bárki más. 1 Gyengeségeim és hibáim miatt erősen bírálom magam. 2 Mindig vádoló magam a hibáim miatt. 3 Minden rosszért, ami bekövetkezik, vádoló magam.	
9.	0 Eszembe sem jut, hogy magamnak ártsak, vagy magam ellen tegyek valamit. 1 Van öngyilkossággal kapcsolatos gondolatom, de nem tudnám megtenni. 2 Szeretném megölni magam. 3 Megölném magam, ha tudnám.	
10.	0 Nem sírok többet, mint szoktam. 1 Mostanában többet sírok, mint szoktam. 2 Mostanában mindig sírok. 3 Valaha tudtam sírni, most nem tudok, még akkor sem, ha akarnám.	

11.	0 Nem vagyok ingerlékenyebb, mint máskor. 1 Könnyebben leszek ingerült, vagy haragos, mint korábban. 2 Mostanában állandóan ingerült vagyok. 3 Már nem izgatnak fel olyan dolgok, amik korábban ingerültté tettek.	
12.	0 Az emberek iránti érdeklődésem nem csökkent. 1 Kevésbé érdekelnek az emberek most, mint azelőtt. 2 Jelentősen csökkent mások iránti érdeklődésem. 3 Minden érdeklődésemet elvesztettem mások iránt.	
13.	0 Éppen olyan jól döntök, mint korábban. 1 Mostanában elhalasztom a döntéseimet. 2 A korábbiakhoz képest igen nehezen döntök. 3 Semmiben nem tudok dönteni többé.	
14.	0 Nem érzem, hogy rosszabbul néznék ki, mint máskor. 1 Félek, hogy öregnek és csúnyának látszom. 2 Úgy érzem, hogy hátrányomra változtam, és kevésbé vagyok vonzó. 3 Azt hiszem, csúnya vagyok.	
15.	0 Éppen olyan jól tudok dolgozni, mint máskor. 1 Külön erőfeszítembe kerül, hogy valami munkába belefogjak. 2 Nagy erőfeszítésre van szükségem ahhoz, hogy megcsináljak valamit is. 3 Semmi munkát nem vagyok képes ellátni.	
16.	0 Ugyanolyan jól tudok aludni, mint általában. 1 Nem alszom olyan jól, mint azelőtt. 2 A szokottnál 2-3 órával korábban ébredek és nehezen tudok újra elaludni. 3 Több órával korábban ébredek, mint szoktam és nem tudok újra elaludni.	
17.	0 Nem fáradok el jobban, mint azelőtt. 1 Hamarabb elfáradok, mint azelőtt. 2 Majdnem minden elfáraszt, amit csinállok. 3 Túlságosan fáradt vagyok, hogy bármit is csináljak.	
18.	0 Az étvágyam nem rosszabb, mint azelőtt. 1 Az étvágyam nem olyan jó, mint azelőtt. 2 Mostanában az étvágyam sokkal rosszabb. 3 Egyáltalán nincs már étvágyam.	
19.	0 Semmivel sem vesztettem többet a súlyomból, mint máskor. 1 Az utóbbi két hónapban többet vesztettem, mint 2 kg. 2 Az utóbbi két hónapban többet vesztettem, mint 5 kg. 3 Az utóbbi két hónapban többet vesztettem, mint 8 kg.	
Kevesebb évvel tudatosan igyekszem lefogyini. igen nem Testsúly:kg. Testmagasság:cm.		
20.	0 Nem foglalkozom többet egészségi állapotommal, mint azelőtt. 1 Aggódok olyan testi-fizikai problémák miatt, mint fájdalmak, gyomorpanaszok. 2 Nagyon aggódok testi-fizikai panaszaim miatt és nehéz valami másra is gondolnom. 3 Annyira aggódok a testi-fizikai panaszok miatt, hogy másra nem tudok gondolni.	
21.	0 Nem vettem észre lényeges változást szexuális érdeklődésemben. 1 A szokottnál kevésbé érdeklődöm a szex iránt. 2 Mostanában jóval kevésbé érdeklődöm a szex iránt. 3 Teljesen elvesztettem a szex iránti érdeklődésemet.	

5. sz. melléklet

REMÉNYTELENSÉG SKÁLA

A kérdőív 20 állítást tartalmaz. Kérjük, gondosan olvassa el mindegyiket. Ha az állítás múlt héten, a mai napon is igaz volt Önre, írja mellé, hogy IGAZ, amennyiben az állítás nem jellemző Önre, írja mellé, hogy HAMIS. Írhat egyszerűen I és H betűket is. Kérjük, mindenképpen olvasson el minden mondatot!

1. Reményekkel telve és lelkesedéssel nézek a jövő elébe.
2. Akár fel is adhatnám, mert nincs semmi, amit tehetnék azért, hogy a dolgok jobbra forduljanak számomra.
3. Amikor a dolgok rosszul mennek, azzal vigasztalom magam, hogy nem tarthat így örökké.
4. Nem tudom elképzelni, hogy milyen lenne az életem 10 év múlva.
5. A számomra legfontosabb dolgok megvalósítására tudok elég időt szakítani.
6. Számítok rá, hogy a jövőben sikeres leszek azon a téren, ami a legfontosabb a számomra.
7. Sötétben látom a jövőmet.
8. Nagyon szerencsés vagyok, bízom benne, hogy nekem több jó jut osztályrészül, mint egy átlagembernek.
9. Egyszerűen nem vagyok szerencsés s nincs okom azt hinni, hogy a jövőben az leszek.
10. Múltbéli tapasztalataim alaposan felkészítenek a jövőre.
11. Csak a kellemetlen dolgokat látom a jövőben, és nem a kellemeseket.
12. Nem bízom benne, hogy elérem, amit igazán akarok.
13. Amikor előre tekintek a jövőbe, remélem, hogy boldogabb leszek, mint amilyen most vagyok.
14. Sosem fognak úgy alakulni a dolgok, ahogyan én akarom.
15. Erősen bízom a jövőben.
16. Sosem sikerül elérnem azt, amit akarok, ezért örültség bármit is akarni.
17. Több mint valószínűtlen, hogy igazi elégedettséget érezzek a jövőben.
18. A jövő homályosnak és bizonytalannak tűnik a számomra.
19. Több jóra, mint rosszra számíthatok a jövőben.
20. Főleg igazán törni magam valamiért, amit akarok, mert valószínűleg úgysem érem el

6. sz. melléklet

Állapot Szorongás Kérdőív

(State- TRai Anxiety Inventori, STAI –S, Spielberg, 1970; Ford: ipos K., és Sipos M. 1978.)

Néhány olyan megállapítást olvashat az alábbiakban, amelyekkel az emberek önmagukat szokták jellemezni. Figyelmesen olvassa el valamennyit és karikázza be a megfelelő számot attól függően, hogy ebben a pillanatban

ÉPPEN MOST HOGYAN ÉRZI MAGÁT

Nincsenek helyes, vagy helytelen válaszok. Ne gondolkodjon túl sokat, hanem a jelenlegi érzéseit a legjobban kifejező választ jelölje meg.

	egyáltalán nem	valamennyire	eléggé	nagyon/teljesen
1. Nyugodtnak érzem magam	1	2	3	4
2. Biztonságban érzem magam	1	2	3	4
3. Feszültnek érzem magam	1	2	3	4
4. Valami bánt	1	2	3	4
5. Gondtalannak érzem magam	1	2	3	4
6. Zaklatott vagyok	1	2	3	4
7. Aggódok, hogy bajba keveredem	1	2	3	4
8. Kipihentnek érzem magam	1	2	3	4
9. Szorongok	1	2	3	4
10. Kellemesen érzem magam	1	2	3	4
11. Elég Önbizalmat érzek	1	2	3	4
12. Ideges vagyok	1	2	3	4
13. Nyugtalannak érzem magam	1	2	3	4
14. Fel vagyok húzva	1	2	3	4
15. Minden feszültségtől mentes vagyok	1	2	3	4
16. Elégedett vagyok	1	2	3	4
17. Aggódok	1	2	3	4
18. Túlzottan izgatott, feszült vagyok	1	2	3	4
19. Vidám vagyok	1	2	3	4
20. Jól vagyok	1	2	3	4

Vonás Szorongás Kérdőív

(State- TRai Anxiety Inventori, STAI –S, Spielberg, 1970; Ford: ipos K., és Sipos M. 1978.)

Néhány olyan megállapítást olvashat az alábbiakban, amelyekkel az emberek önmagukat szokták jellemezni. Figyelmesen olvassa el valamennyit és karikázza be a megfelelő számot attól függően, hogy ebben a pillanatban

ÁLTALÁBAN HOGYAN ÉRZI MAGÁT

Nincsenek helyes, vagy helytelen válaszok. Ne gondolkodjon túl sokat, hanem a jelenlegi érzéseit a legjobban kifejező választ jelölje meg.

	egyáltalán nem	valamennyire	eléggé	nagyon/teljesen
21. Jól érzem magam	1	2.....	3	4....
22. Gyorsan elfáradok	1	2	3	4
23. A sírás ellen küszködnöm kell	1	2	3	4
24. A szerencse engem elkerül	1	2	3	4
25. Sokszor hátrányos helyzetbe kerülök, mert nem tudom elég gyorsan elhatározni magam	1	2	3	4
26. Kipihentnek érzem magam	1	2	3	4
27. Nyugodt, megfontolt, tettekre kész vagyok	1	2	3	4
28. Úgy érzem, hogy annyi megoldatlan problémám van, hogy nem tudok úrrá lenni rajtuk	1	2	3	4
29. A semmiséget is túlzottan a szívemre veszem	1	2	3	4
30. Boldog vagyok	1	2	3	4
31. Hajlamos vagyok túlságosan komolyan venni a dolgokat	1	2	3	4
32. Kevés az önbizalmam	1	2	3	4
33. Biztonságban érzem magam	1	2	3	4
34. A kritikus helyzeteket szívesen elkerülöm	1	2	3	4
35. Csüggedtnék érzem magam	1	2	3	4
36. Elégedett vagyok	1	2	3	4
37. Lényegtelen dolgok is sokáig foglal- koztatnak, és nem hagynak nyugodni	1	2	3	4
38. A csalódások annyira megviselnek, hogy nem tudom kiverni a fejemből	1	2	3	4
39. Kiegyensúlyozott vagyok	1	2	3	4
40. Feszült lelkiállapotba jutok, és izgatott leszek, ha az utóbbi időszak gondjaira, bajaira gondolok.	1	2	3	4

Kapcsolatok kérdőíve

Kérem, jelölje be, hogy mennyire ért egyet az alábbi állításokkal!

1	2	3	4	5	6
Egyáltalán nem érték egyet	Nem értek egyet	Kevéssé nem érték egyet	Kevéssé egyetértek	Egyetértek	Határozottan egyetértek
1	Egészében véve én egy értékes ember vagyok				1 2 3 4 5 6
2	Könnyebben meg lehet engem ismerni, mint másokat				1 2 3 4 5 6
3	Biztos vagyok benne, hogy mások ott lesznek nekem, amikor szükségem lesz rájuk				1 2 3 4 5 6
4	Inkább magamra szeretek számítani, mintsem másoktól függeni				1 2 3 4 5 6
5	Szívesebben vagyok magamban				1 2 3 4 5 6
6	Segítséget kérni annyi, mint beismerni, hogy sikertelen vagyok				1 2 3 4 5 6
7	Az emberek értékességét az eredményeik alapján kellene megítélni				1 2 3 4 5 6
8	Fontosabb, hogy eredményeket érjünk el, mint hogy kapcsolatokat építsünk				1 2 3 4 5 6
9	Fontosabb az, hogy megtegyük a kötelességünket, mint az hogy jól kijöjjünk másokkal				1 2 3 4 5 6
10	Ha van egy feladatod, azt meg kell tenned, függetlenül attól, hogy valaki megbántódik-e				1 2 3 4 5 6
11	Fontos számomra, hogy mások kedveljenek				1 2 3 4 5 6
12	Fontos számomra, hogy elkerüljem, hogy olyan dolgokat tegyek, ami másoknak nem tetszene				1 2 3 4 5 6
13	Nehezen hozok döntést, ha nem tudom, hogy mások mit gondolnak				1 2 3 4 5 6
14	Kapcsolataim általában felszínesek				1 2 3 4 5 6
15	Néha azt gondolom, hogy semmit sem érek				1 2 3 4 5 6
16	Nehezen bírom meg másokban				1 2 3 4 5 6
17	Nehéz számomra másoktól függeni				1 2 3 4 5 6
18	Úgy találom, hogy mások vonakodnak olyan közel kerülni hozzám, mint amennyire én szeretném				1 2 3 4 5 6

19	Viszonylag könnyen kerülök közel másokhoz	1	2	3	4	5	6
20	Könnyen bízom meg másokban	1	2	3	4	5	6
21	Nem okoz kellemetlen érzést másoktól függenem	1	2	3	4	5	6
22	Aggaszt, hogy mások számára nem vagyok annyira fontos, mint amennyire ők fontosak az én számomra	1	2	3	4	5	6
23	Aggaszt, ha mások túl közel kerülnek hozzám	1	2	3	4	5	6
24	Aggaszt, hogy nem érek fel másokkal	1	2	3	4	5	6
25	Vegyes érzéseim vannak azzal kapcsolatban, ha túl közel kerülök másokhoz	1	2	3	4	5	6
26	Bár szeretnék közel kerülni másokhoz, kényelmetlenül érzem magam ezzel kapcsolatban	1	2	3	4	5	6
27	Nem értem, miért akarna bárki kapcsolatba lépni velem	1	2	3	4	5	6
28	Nagyon fontos számomra, hogy legyen egy szoros kapcsolatom	1	2	3	4	5	6
29	Sokat aggódom a kapcsolataim miatt	1	2	3	4	5	6
30	Nem tudom, hogyan birkóznék meg az élettel úgy, ha nem lenne valakim, aki szeret	1	2	3	4	5	6
31	Biztos vagyok a kapcsolataimban	1	2	3	4	5	6
32	Gyakran érzem úgy, hogy kihagytak valamiből, vagy, hogy magányos vagyok	1	2	3	4	5	6
33	Gyakran aggódom amiatt, hogy nem igazán illek az emberek közé	1	2	3	4	5	6
34	Másoknak megvannak a maguk problémái, úgyhogy én nem terhelem őket az enyéimmal	1	2	3	4	5	6
35	Ha másokkal átbeszélem a problémáimat, általában szégyellem, vagy nevetségesnek érzem magam	1	2	3	4	5	6
36	Egyéb teendőim túlságosan lefoglalnak ahhoz, hogy sok időt fektessek kapcsolataimba	1	2	3	4	5	6
37	Ha valami bánt, mások általában tudnak erről, és törődnek velem	1	2	3	4	5	6
38	Biztos vagyok abban, hogy mások szeretni és tisztelni fognak engem	1	2	3	4	5	6
39	Felbosszant, ha másokat nem lehet elérni, amikor szükségem van rájuk	1	2	3	4	5	6
40	Az emberek gyakran okoznak nekem csalódást	1	2	3	4	5	6

8. sz. melléklet

Szülői Bánásmód Kérdőíve (H-PBI)

Az alábbi állítások különféle szülői nézeteket és viselkedési formákat sorolnak fel. Kérem, hogy gyermekkori emlékei (első 16 év) alapján minden egyes sorban jelölje be, hogyan jellemezhető az Ön **édesanyja**. Az állításokat négyféle módon értékelheti:

1	2	3	4
Egyáltalán nem igaz/ egyáltalán nem illik rá	Alig igaz/ kevésbé illik rá	Általában igaz/ az állítás nagyjából helytálló	Nagyon jellemző rá/az állítás pontosan illik rá

1. Meleg, barátságos hangon beszélt hozzám.	1	2	3	4
2. Kevesebbet segített, mint amire szükségem lett volna.	1	2	3	4
3. Engedte, hogy azt tegyem, amihez kedvem volt.	1	2	3	4
4. Érzelmileg hideg volt hozzám.	1	2	3	4
5. Úgy éreztem, hogy megérti a problémáimat, gondjaimat.	1	2	3	4
6. Gyengéd volt velem.	1	2	3	4
7. Szerette, ha én döntöttem a dolgaiban.	1	2	3	4
8. Nem akarta, hogy felnőtté váljak.	1	2	3	4
9. Igyekezett mindenben irányítani.	1	2	3	4
10. Mindent tudni akart a magánügyeimről.	1	2	3	4
11. Szerette megbeszélni velem a dolgokat.	1	2	3	4
12. Gyakran mosolygott rám.	1	2	3	4
13. Úgy bánt velem, mintha egészen kis gyerek volnék.	1	2	3	4
14. Nem értette, hogy mit szeretnék, vagy mire van szükségem.	1	2	3	4
15. Engedte, hogy döntsek a saját dolgaiban.	1	2	3	4
16. Éreztette, hogy a terhére vagyok.	1	2	3	4
17. Meg tudott vigasztalni, ha valami bántott.	1	2	3	4
18. Nem sokat beszélgetett velem.	1	2	3	4
19. Igyekezett függő, önállótlan helyzetben tartani.	1	2	3	4
20. Úgy érezte, hogy nélküle nem tudnék gondoskodni magamról.	1	2	3	4
21. Annyira engedett szabadjára, amennyire akartam.	1	2	3	4
22. Annyit engedett eljárni otthonról, amennyit akartam.	1	2	3	4

23. Túlzottan óvott mindentől.	1	2	3	4
24. Nem dicsért meg.	1	2	3	4
25. Hagyta, hogy úgy öltözködjem, ahogy nekem tetszik.	1	2	3	4

Szülői Bánásmód Kérdőíve (H-PBI)

Az alábbi állítások különféle szülői nézeteket és viselkedési formákat sorolnak fel. Kérem, hogy gyermekkori emlékei (első 16 év) alapján minden egyes sorban jelölje be, hogyan jellemezhető az Ön **édesapja**. Az állításokat négyféle módon értékelheti:

1	2	3	4
Egyáltalán nem igaz/ egyáltalán nem illik rá	Alig igaz/ kevésbé illik rá	Általában igaz/ az állítás nagyjából helytálló	Nagyon jellemző rá/az állítás pontosan illik rá

26. Meleg, barátságos hangon beszélt hozzám.	1	2	3	4
27. Kevesebbet segített, mint amire szükségem lett volna.	1	2	3	4
28. Engedte, hogy azt tegyem, amihez kedvem volt.	1	2	3	4
29. Érzelmileg hideg volt hozzám.	1	2	3	4
30. Úgy éreztem, hogy megérti a problémáimat, gondjaimat.	1	2	3	4
31. Gyengéd volt velem.	1	2	3	4
32. Szerette, ha én döntöttem a dolgaiban.	1	2	3	4
33. Nem akarta, hogy felnőtté váljak.	1	2	3	4
34. Igyekezett mindenben irányítani.	1	2	3	4
35. Mindent tudni akart a magánügyeimről.	1	2	3	4
36. Szerette megbeszélni velem a dolgokat.	1	2	3	4
37. Gyakran mosolygott rám.	1	2	3	4
38. Úgy bánt velem, mintha egészen kis gyerek volnék.	1	2	3	4
39. Nem értette, hogy mit szeretnék, vagy mire van szükségem.	1	2	3	4
40. Engedte, hogy döntsek a saját dolgaiban.	1	2	3	4
41. Éreztette, hogy a terhére vagyok.	1	2	3	4
42. Meg tudott vigasztalni, ha valami bántott.	1	2	3	4
43. Nem sokat beszélgetett velem.	1	2	3	4

44. Igyekezett függő, önállóan helyzetben tartani.	1	2	3	4
45. Úgy érezte, hogy nélküle nem tudnék gondoskodni magamról.	1	2	3	4
46. Annyira engedett szabadjára, amennyire akartam.	1	2	3	4
47. Annyit engedett eljárni otthonról, amennyit akartam.	1	2	3	4
48. Túlzottan óvott mindentől.	1	2	3	4
49. Nem dicsért meg.	1	2	3	4
50. Hagyta, hogy úgy öltözködjem, ahogy nekem tetszik.	1	2	3	4

9. sz. melléklet

SPSS – mellékletek

Correlations

			GYSZBANYSZT GY SZB ANY SZT	GYSZBANYKL GY SZB ANYKL	GYSZBANYTV GY SZB ANY TV	GYSZBAPSZT GY SZB AP SZT	GYSZBAPKL GY SZB AP KL	GYSZBAPTV GY SZB AP TV
Spearman's rho	SZBANYSZT SZBANY SZT	Correlation Coefficient	,004	,403	-,245	,252	-,044	-,419
		Sig. (2- tailed)	,985	,087	,312	,298	,858	,074
		N	19	19	19	19	19	19
	SZBANYKL SZBANY KL	Correlation Coefficient	-,227	-,054	,301	-,338	,328	-,069
		Sig. (2- tailed)	,350	,826	,210	,157	,170	,777
		N	19	19	19	19	19	19
	SZBANYTV SZBANY TV	Correlation Coefficient	,035	-,213	,179	-,062	,013	,244
		Sig. (2- tailed)	,888	,381	,464	,800	,956	,314
		N	19	19	19	19	19	19
	SZBAPSZT SZBAP SZT	Correlation Coefficient	,409	-,108	-,454	,138	-,158	,367
		Sig. (2- tailed)	,082	,661	,051	,574	,519	,123
		N	19	19	19	19	19	19
	SZBAPKL SZBAP KL	Correlation Coefficient	-,251	,322	,633**	-,374	,289	-,055
		Sig. (2- tailed)	,300	,179	,004	,115	,231	,823
		N	19	19	19	19	19	19
	SZBAPTV SZBAP TV	Correlation Coefficient	,033	-,043	,232	-,253	,116	,509*
		Sig. (2- tailed)	,892	,861	,339	,296	,636	,026
		N	19	19	19	19	19	19

10 sz. melléklet

Correlations

			feszek_idos_szorongo	feszek_gyerek_szorongo
Spearman's rho	feszek_idos_szorongo	Correlation Coefficient	1,000	,098
		Sig. (2-tailed)	.	,648
		N	24	24
	feszek_gyerek_szorongo	Correlation Coefficient	,098	1,000
		Sig. (2-tailed)	,648	.
		N	24	24

fa_2kat * gy_fa_2kat Crosstabulation

			gy_fa_2kat		Total
			1.00 szorongó	2.00 biztonságos	
fa_2kat	1.00 szorongó	Count	1	2	3
		% within fa_2kat	33,3%	66,7%	100,0%
	2.00 biztonságos	Count	3	9	12
		% within fa_2kat	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Count	4	11	15
		% within fa_2kat	26,7%	73,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,085 ^a	1	,770	1,000	,637
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,082	1	,774		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,080	1	,778		
N of Valid Cases	15				

11. sz. melléklet

fkö_2kat * gy_fkö_2kat Crosstabulation

			gy_fkö_2kat		Total
			1.00 szorongó	2.00 biztonságos	

fkö_2kat	1.00 szorongó	Count	4	6	10
		% within fkö_2kat	40,0%	60,0%	100,0%
	2.00 biztonságos	Count	1	4	5
		% within fkö_2kat	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Count	5	10	15
		% within fkö_2kat	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.600 ^a	1	.439		
Continuity Correction ^b	.038	1	.846		
Likelihood Ratio	.631	1	.427		
Fisher's Exact Test				.600	.434
Linear-by- Linear Association	.560	1	.454		
N of Valid Cases	15				

fki_2kat * gy_fki_2kat Crosstabulation

			gy_fki_2kat		Total
			1.00 szorongó	2.00 biztonságos	
fki_2kat	1.00 szorongó	Count	8	0	8
		% within fki_2kat	100,0%	,0%	100,0%
	2.00 biztonságos	Count	2	5	7
		% within fki_2kat	28,6%	71,4%	100,0%
Total		Count	10	5	15
		% within fki_2kat	66,7%	33,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.571 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	5,658	1	.017		
Likelihood Ratio	10,720	1	.001		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by- Linear Association	8,000	1	.005		
N of Valid Cases	15				

fka_2kat * gy_fka_2kat Crosstabulation

			gy fka 2kat		Total
			1.00 problematicus	2.00 egészséges	
fka_2kat	1.00 problematicus	Count	6	5	11
		% within fka_2kat	54,5%	45,5%	100,0%
	2.00 egészséges	Count	2	2	4
		% within fka_2kat	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	8	7	15
		% within fka_2kat	53,3%	46,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,024 ^a	1	,876	1,000	,662
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,024	1	,876		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,023	1	,880		
N of Valid Cases	15				

mbizt_2kat * gy_mbizt_2kat Crosstabulation

			gy_mbizt_2kat		
			1.00 szorongó	2.00 biztonságos	Total
mbizt_2kat	1.00 szorongó	Count	7	3	10
		% within mbizt_2kat	70,0%	30,0%	100,0%
	2.00 biztonságos	Count	0	5	5
		% within mbizt_2kat	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	7	8	15
		% within mbizt_2kat	46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.562 ^a	1	,010	,026	,019
Continuity Correction ^b	4,051	1	,044		
Likelihood Ratio	8,510	1	,004		
Fisher's Exact Test					

Linear-by-Linear Association	6,125	1	,013		
N of Valid Cases	15				

pbizt_2kat * gy_pbizt_2kat Crosstabulation

			gy_pbizt_2kat		Total
			1.00 szorongó	2.00 biztonságos	
pbizt_2kat	1.00 szorongó	Count	11	2	13
		% within pbizt_2kat	84,6%	15,4%	100,0%
	2.00 biztonságos	Count	2	0	2
		% within pbizt_2kat	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	13	2	15
		% within pbizt_2kat	86,7%	13,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,355 ^a	1	,551	1,000	,743
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,618	1	,432		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,331	1	,565		
N of Valid Cases	15				

12. sz. melléklet

ubizt_2kat * gy_ubizt_2kat Crosstabulation

			gy_ubizt_2kat		Total
			1.00 szorongó	2.00 biztonságos	
ubizt_2kat	1.00 szorongó	Count	4	3	7
		% within ubizt_2kat	57,1%	42,9%	100,0%
	2.00 biztonságos	Count	1	7	8
		% within ubizt_2kat	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	5	10	15
		% within ubizt_2kat	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,348 ^a	1	,067		

Continuity Correction ^b	1,641	1	,200		
Likelihood Ratio	3,506	1	,061		
Fisher's Exact Test				,119	,100
Linear-by-Linear Association	3,125	1	,077		
N of Valid Cases	15				

13. sz. melléklet

Paired Samples Statistics						
			Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
idős	RS	KAPCSRS	25,05	19	5,602	1,285
		KAPCS RS				
gyerek		GYKAPCSRS	18,32	19	7,558	1,734
		GYKAPCS RS				
idős	DC	KAPCSDC	37,16	19	6,635	1,522
		KAPCS DC				
gyerek		GYKAPCSDC	32,37	19	5,639	1,294
		GYKAPCS DC				
idős	CR	KAPCSCR	33,21	19	6,511	1,494
		KAPCS CR				
gyerek		GYKAPCSCR	37,89	19	4,829	1,108
		GYKAPCS CR				
Pair 4		SZBANYKL	12,42	19	3,006	,690
		SZBANY KL				
		GYSZBANYKL	12,32	19	2,926	,671
		GY SZB				
		ANYKL				

14. sz. melléklet

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	KAPCSRS KAPCS RS - GYKAPCSRS GYKAPCS RS	6,737	8,047	1,846	2,858	10,616	3,649	18	,002
Pair 2	KAPCSDC KAPCS DC - GYKAPCSDC GYKAPCS DC	4,789	9,361	2,147	,278	9,301	2,230	18	,039
Pair 3	KAPCSCR KAPCS CR - GYKAPCSCR GYKAPCS CR	-4,684	7,839	1,798	-8,462	-,906	-2,605	18	,018

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
--	---	------	----------------	---------	---------	--	---	------	----------------	---------	---------

KAPCSNA KAPCS NA	23	23,83	4,726	15	32	GXKAPCSNA GXKAPCS NA	19	19,47	4,514	13	32
KAPCSPR KAPCS PR	23	30,83	5,280	20	42	GYKAPCSPR GYKAPCS PR	19	24,32	5,197	18	38
SZBANYSZT SZBANY SZT	23	41,39	5,541	27	48	GYSZBANYSZT GY SZB ANY SZT	19	41,79	4,354	33	48
SZBANYKL SZBANY KL	23	12,26	2,783	6	19	GYSZBANYKL GY SZB ANYKL	19	12,32	2,926	7	19
SZBANYTV SZBANY TV	23	15,00	5,117	7	24	GYSZBANYTV GY SZB ANY TV	19	15,37	4,969	9	27
SZBAPSZT SZBAP SZT	23	34,09	8,836	17	42	GYSZBAPSZT GY SZB AP SZT	19	38,11	7,187	17	48
SZBAPKL SZBAP KL	23	11,87	3,293	7	18	GYSZBAPKL GY SZB AP KL	19	13,37	3,774	9	24
SZBAPT SZBAP TV	23	14,43	3,929	8	22	GYSZBAPT GY SZB AP TV	19	13,16	3,934	9	22

Test Statistics^c

	GXKAPCSNA GXKAPCS NA - KAPCSNA KAPCS NA	GYKAPCSPR GYKAPCS PR - KAPCSPR KAPCS PR	GYSZBANYSZT GY SZB ANY SZT - SZBANYSZT SZBANY SZT	GYSZBANYKL GY SZB ANYKL - SZBANYKL SZBANY KL	GYSZBANYTV GY SZB ANY TV - SZBANYTV SZBANY TV	GYSZBAPSZT GY SZB AP SZT - SZBAPSZT SZBAP SZT	GYSZBAPKL GY SZB AP KL - SZBAPKL SZBAP KL	GYSZBAPT GY SZB AP TV - SZBAPT SZBAP TV
Z	-2.988 ^a	-3.532 ^a	-.611 ^b	-.022 ^b	-.480 ^a	-1.724 ^b	-1.312 ^b	-1.029 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003	,000	,541	,983	,631	,085	,190	,304

14 sz. melléklet

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
FeszekFA	20	0	3	2,40	,995
FeszekFKÖ	20	0	3	1,45	,999
FeszekFKI	20	0	3	1,65	,745
FeszekFKA	20	0	3	1,45	1,050
FeszekFszin	20	0	3	2,10	1,071
FeszekUL	20	0	5	2,90	1,714
FeszekULBIZT	20	1	2	1,50	,513
FeszekML	20	2	5	3,75	1,293
FeszekMBIZT	20	0	5	3,15	1,631
FeszekPL	20	2	5	2,90	1,119
FeszekPBIZT	20	0	5	2,85	1,531
FeszekCSA	20	2	8	4,55	2,212
FeszekCSGY	20	0	2	1,50	,827
FeszekCSSZ	20	0	3	2,70	,733
FeszekIDO	20	0	3	1,00	1,076
FeszekKUL	20	0	2	,40	,681
V453	0				

gyFeszFA	16	0	3	2,19	1,109
gyFeszFKÖ	16	0	3	1,63	1,147
gyFeszFKI	16	1	3	1,75	,775
gyFeszFKA	16	0	3	1,63	,806
gyFeszFSZIN	16	0	3	1,19	1,223
gyFeszUL	16	0	5	3,19	1,424
gyFeszUBIZT	16	1	2	1,69	,479
gyFeszML	16	2	5	4,25	1,125
gyFeszMBIZT	16	1	5	4,00	1,461
gyFeszPL	16	0	5	2,63	1,628
gyFeszPBIZT	16	0	5	3,00	1,633
gyFeszCSA	16	0	6	3,75	1,390
gyFeszCSGY	16	0	2	1,69	,704
gyFeszCSSZ	16	1	3	2,63	,719
gyFeszDO	16	0	3	,56	,964
gyFeszKUL	16	0	1	,13	,342
Valid N (listwise)	0				

Test Statistics^c

	gyFeszFA - FeszekFA	gyFeszFKÖ - FeszekFKÖ	gyFeszFKI - FeszekFKI	gyFeszFKA - FeszekFKA	gyFeszFSZIN - FeszekFszin	gyFeszUBIZT - FeszekULBIZT	gyFeszMBIZT - FeszekMBIZT	gyFeszPBIZT - FeszekPBIZT	gyFeszML - FeszekML	gyFeszPL - FeszekPL	gyFeszKUL - FeszekKUL
Z	-.427 ^a	-.837 ^b	-.176 ^b	-.905 ^a	-2.131 ^a	-1.000 ^b	-.776 ^b	-.079 ^a	-1.274 ^b	-.091 ^b	-.342 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	,669	,403	,860	,366	,033	,317	,438	,937	,203	,928	,342

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
feszek_idos_szorongo	24	,00	4,00	1,7500	1,11316
feszek_gyerek_szorongo	24	,00	3,00	1,0417	1,04170
Valid N (listwise)	24				

Test Statistics^b

	feszek_gyerek_szorongo - feszek_idos_szorongo
Z	-2.274 ^a
Asymp. Sig. (2- tailed)	,023

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
RS	KAPCSRS KAPCS RS	25,05	19	5,602	1,285
	GYKAPCSRS GYKAPCS RS	18,32	19	7,558	1,734
DC	KAPCSDC KAPCS DC	37,16	19	6,635	1,522
	GYKAPCSDC GYKAPCS DC	32,37	19	5,639	1,294
CR	KAPCSCR KAPCS CR	33,21	19	6,511	1,494
	GYKAPCSCR GYKAPCS CR	37,89	19	4,829	1,108
Pair 4	SZBANYKL SZBANY KL	12,42	19	3,006	,690
	GYSZBANYKL GY SZB ANYKL	12,32	19	2,926	,671

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	KAPCSRS KAPCS RS - GYKAPCSRS GYKAPCS RS	6,737	8,047	1,846	2,858	10,616	3,649	18	,002
Pair 2	KAPCSDC KAPCS DC - GYKAPCSDC GYKAPCS DC	4,789	9,361	2,147	,278	9,301	2,230	18	,039
Pair 3	KAPCSCR KAPCS CR - GYKAPCSCR GYKAPCS CR	-4,684	7,839	1,798	-8,462	-,906	-2,605	18	,018
Pair 4	SZBANYKL SZBANY KL - GYSZBANYKL GY SZB ANYKL	,105	3,900	,895	-1,775	1,985	,118	18	,908

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
KAPCSNA KAPCS NA	23	23,83	4,726	15	32	GXKAPCSNA GXKAPCS NA	19	19,47	4,514	13	32
KAPCSPR KAPCS PR	23	30,83	5,280	20	42	GYKAPCSPR GYKAPCS PR	19	24,32	5,197	18	38
SZBANYSZT SZBANY SZT	23	41,39	5,541	27	48	GYSZBANYSZT GY SZB ANY SZT	19	41,79	4,354	33	48
SZBANYKL SZBANY KL	23	12,26	2,783	6	19	GYSZBANYKL GY SZB ANYKL	19	12,32	2,926	7	19

SZBANYTV SZBANY TV	23	15,00	5,117	7	24	GYSZBANYTV GY SZB ANY TV	19	15,37	4,969	9	27
SZBAPSZT SZBAP SZT	23	34,09	8,836	17	42	GYSZBAPSZT GY SZB AP SZT	19	38,11	7,187	17	48
SZBAPKL SZBAP KL	23	11,87	3,293	7	18	GYSZBAPKL GY SZB AP KL	19	13,37	3,774	9	24
SZBAPTV SZBAP TV	23	14,43	3,929	8	22	GYSZBAPTV GY SZB AP TV	19	13,16	3,934	9	22

15. sz. melléklet

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
REMS	Equal variances assumed	,000	,999	2,805	21	,011	4,386	1,564	1,134	7,639
	Equal variances not assumed			2,808	20,911	,011	4,386	1,562	1,137	7,636
STAIÁ STAI Á	Equal variances assumed	1,481	,237	1,829	21	,082	8,455	4,622	-1,157	18,067
	Equal variances not assumed			1,851	20,380	,079	8,455	4,567	-1,061	17,970
STAI V	Equal variances assumed	7,127	,014	1,194	21	,246	5,114	4,283	-3,793	14,020
	Equal variances not assumed			1,232	15,099	,237	5,114	4,150	-3,726	13,953
BECK	Equal variances assumed	,059	,811	1,777	21	,090	4,818	2,711	-,819	10,456
	Equal variances not assumed			1,752	18,119	,097	4,818	2,750	-,956	10,592
KAPCSRS KAPCS RS	Equal variances assumed	,538	,472	,694	21	,495	1,735	2,499	-3,462	6,931
	Equal variances not assumed			,691	20,310	,497	1,735	2,509	-3,495	6,964
KAPCSNA KAPCS NA	Equal variances assumed	3,790	,065	1,540	21	,139	2,947	1,914	-1,033	6,927
	Equal variances not assumed			1,510	16,645	,150	2,947	1,952	-1,177	7,071
KAPCSDC KAPCS DC	Equal variances assumed	,564	,461	-,278	21	,784	-,742	2,675	-6,306	4,821
	Equal variances not assumed			-,282	19,734	,781	-,742	2,634	-6,242	4,757

KAPCSPR KAPCS PR	Equal variances assumed	2,100	,162	,777	21	,446	1,727	2,224	-2,898	6,353
	Equal variances not assumed			,763	17,221	,456	1,727	2,263	-3,043	6,498
KAPCSCR KAPCS CR	Equal variances assumed	,628	,437	-1,211	21	,239	-3,174	2,621	-8,625	2,276
	Equal variances not assumed			-1,220	20,900	,236	-3,174	2,602	-8,587	2,238
SZBANYSZT SZBANY SZT	Equal variances assumed	1,140	,298	,051	21	,960	,121	2,367	-4,802	5,044
	Equal variances not assumed			,051	20,002	,960	,121	2,382	-4,847	5,089
SZBANYKL SZBANY KL	Equal variances assumed	2,188	,154	,019	21	,985	,023	1,189	-2,450	2,496
	Equal variances not assumed			,019	16,375	,985	,023	1,214	-2,546	2,591
SZBANYTV SZBANY TV	Equal variances assumed	1,901	,182	,320	21	,752	,697	2,181	-3,838	5,232
	Equal variances not assumed			,316	18,872	,755	,697	2,206	-3,921	5,315
SZBAPSZT SZBAP SZT	Equal variances assumed	,664	,424	,187	21	,854	,705	3,772	-7,140	8,549
	Equal variances not assumed			,189	20,554	,852	,705	3,732	-7,067	8,476
SZBAPKL SZBAP KL	Equal variances assumed	,011	,916	,940	21	,358	1,295	1,378	-1,571	4,162
	Equal variances not assumed			,941	20,895	,358	1,295	1,377	-1,569	4,160
SZBAPTV SZBAP TV	Equal variances assumed	,018	,894	,230	21	,820	,386	1,677	-3,100	3,873
	Equal variances not assumed			,230	20,844	,820	,386	1,676	-3,101	3,874

Test Statistics^b

	BECK
Mann-Whitney U	39,000
Wilcoxon W	117,000
Z	-1,669
Asymp. Sig. (2-tailed)	,095
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.104 ^a

16. sz. melléklet

Group Statistics					
	célok célok:	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
REMS	0	11	10,73	3,952	1,192
	1	31	6,00	3,742	,672
STAIÁ STAI A	0	11	44,73	11,279	3,401
	1	31	41,94	10,529	1,891
STAI V	0	11	48,45	9,103	2,745
	1	31	44,29	10,150	1,823
BECK	0	11	16,55	5,165	1,557
	1	31	9,90	8,765	1,574
KAPCSRS KAPCS RS	0	11	23,09	6,564	1,979
	1	31	21,52	7,745	1,391
KAPCSNA KAPCS NA	0	11	23,73	5,002	1,508
	1	31	21,19	5,009	,900
KAPCSDC KAPCS DC	0	11	34,00	5,657	1,706
	1	31	34,84	6,553	1,177
KAPCSPR KAPCS PR	0	11	30,18	6,210	1,872
	1	31	27,06	5,989	1,076
KAPCSCR KAPCS CR	0	11	34,55	7,076	2,134
	1	31	35,87	5,731	1,029
SZBANYSZT SZBANY SZT	0	11	40,27	5,461	1,646
	1	31	42,03	4,813	,864
SZBANYKL SZBANY KL	0	11	12,18	3,573	1,077
	1	31	12,32	2,561	,460
SZBANYTV SZBANY TV	0	11	14,45	5,410	1,631
	1	31	15,42	4,904	,881
SZBAPSZT SZBAP SZT	0	11	37,36	5,784	1,744
	1	31	35,39	9,036	1,623
SZBAPKL SZBAP KL	0	11	12,09	2,773	,836
	1	31	12,71	3,823	,687
SZBAPTV SZBAP TV	0	11	15,27	3,901	1,176
	1	31	13,35	3,886	,698

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
REMS	Equal variances assumed	,405	,528	3,549	40	,001	4,727	1,332	2,035	7,419
	Equal variances not assumed			3,456	16,806	,003	4,727	1,368	1,838	7,616
STAIÁ STAI A	Equal variances assumed	,128	,722	,742	40	,462	2,792	3,763	-4,813	10,397

	Equal variances not assumed			,717	16,611	,483	2,792	3,891	-5,433	11,016
STAIV	Equal variances assumed	1,216	,277	1,199	40	,238	4,164	3,474	-2,857	11,185
	Equal variances not assumed			1,264	19,502	,221	4,164	3,295	-2,720	11,049
BECK	Equal variances assumed	2,637	,112	2,361	40	,023	6,642	2,814	,955	12,329
	Equal variances not assumed			3,000	30,327	,005	6,642	2,214	2,122	11,162
KAPCSRS KAPCS RS	Equal variances assumed	1,527	,224	,601	40	,551	1,575	2,621	-3,722	6,872
	Equal variances not assumed			,651	20,641	,522	1,575	2,419	-3,462	6,611
KAPCSNA KAPCS NA	Equal variances assumed	,005	,947	1,442	40	,157	2,534	1,757	-1,018	6,086
	Equal variances not assumed			1,443	17,640	,167	2,534	1,756	-1,161	6,229
KAPCSDC KAPCS DC	Equal variances assumed	,629	,432	-,377	40	,708	-,839	2,225	-5,336	3,659
	Equal variances not assumed			-,405	20,259	,690	-,839	2,072	-5,158	3,480
KAPCSPR KAPCS PR	Equal variances assumed	,200	,657	1,469	40	,150	3,117	2,121	-1,170	7,405
	Equal variances not assumed			1,444	17,069	,167	3,117	2,159	-1,437	7,672
KAPCSCR KAPCS CR	Equal variances assumed	2,081	,157	-,620	40	,539	-1,326	2,139	-5,649	2,998
	Equal variances not assumed			-,560	14,928	,584	-1,326	2,369	-6,377	3,726
SZBANYSZT SZBANY SZT	Equal variances assumed	,359	,552	-1,006	40	,320	-1,760	1,749	-5,294	1,775
	Equal variances not assumed			-,946	15,871	,358	-1,760	1,860	-5,704	2,185
SZBANYKL SZBANY KL	Equal variances assumed	2,186	,147	-,141	40	,889	-,141	,999	-2,161	1,879
	Equal variances not assumed			-,120	13,826	,906	-,141	1,171	-2,656	2,374
SZBANYTV SZBANY TV	Equal variances assumed	,135	,715	-,546	40	,588	-,965	1,767	-4,537	2,607
	Equal variances not assumed			-,520	16,221	,610	-,965	1,854	-4,891	2,961
SZBAPSZT SZBAP SZT	Equal variances assumed	2,013	,164	,675	40	,504	1,977	2,928	-3,941	7,894

	Equal variances not assumed			,830	27,856	,414	1,977	2,382	-2,904	6,857
SZBAPKL SZBAP KL	Equal variances assumed	,886	,352	-,491	40	,626	-,619	1,260	-3,165	1,927
	Equal variances not assumed			-,572	24,341	,573	-,619	1,082	-2,850	1,613
SZBAPTV SZBAP TV	Equal variances assumed	,090	,766	1,405	40	,168	1,918	1,365	-,841	4,677
	Equal variances not assumed			1,402	17,558	,178	1,918	1,368	-,961	4,797

Group Statistics

	verseng verseng?	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
REMS	0	16	9,44	4,690	1,172
	1	26	5,88	3,479	,682
STAIÁ STAI Á	0	16	46,13	11,366	2,841
	1	26	40,54	9,827	1,927
STAI V	0	16	48,06	8,282	2,071
	1	26	43,73	10,668	2,092
BECK	0	16	15,94	9,022	2,255
	1	26	9,00	7,020	1,377
KAPCSRS KAPCS RS	0	16	23,88	6,965	1,741
	1	26	20,73	7,550	1,481
KAPCSNA KAPCS NA	0	16	23,38	5,784	1,446
	1	26	20,92	4,445	,872
KAPCSDC KAPCS DC	0	16	34,81	4,996	1,249
	1	26	34,50	7,038	1,380
KAPCSPR KAPCS PR	0	16	29,75	6,748	1,687
	1	26	26,73	5,539	1,086
KAPCSCR KAPCS CR	0	16	33,63	6,752	1,688
	1	26	36,69	5,380	1,055
SZBANYSZT SZBANY SZT	0	16	42,13	5,315	1,329
	1	26	41,23	4,844	,950
SZBANYKL SZBANY KL	0	16	12,38	3,364	,841
	1	26	12,23	2,487	,488
SZBANYTV SZBANY TV	0	16	15,81	5,128	1,282
	1	26	14,77	4,966	,974
SZBAPSZT SZBAP SZT	0	16	34,31	8,252	2,063
	1	26	36,88	8,315	1,631
SZBAPKL SZBAP KL	0	16	13,13	4,031	1,008
	1	26	12,19	3,262	,640
SZBAPTV SZBAP TV	0	16	14,81	3,868	,967
	1	26	13,27	3,935	,772

17. sz. melléklet

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
REMS	Equal variances assumed	2,864	,098	2,812	40	,008	3,553	1,264	,999	6,107
	Equal variances not assumed			2,619	25,151	,015	3,553	1,357	,760	6,346
STAIÁ STAI Á	Equal variances assumed	,849	,362	1,686	40	,100	5,587	3,314	-1,112	12,285
	Equal variances not assumed			1,627	28,374	,115	5,587	3,433	-1,442	12,615
STAI V	Equal variances assumed	1,910	,175	1,385	40	,174	4,332	3,127	-1,988	10,652
	Equal variances not assumed			1,472	37,691	,149	4,332	2,944	-1,629	10,292
BECK	Equal variances assumed	,290	,593	2,788	40	,008	6,938	2,488	1,909	11,966
	Equal variances not assumed			2,625	26,087	,014	6,938	2,642	1,507	12,368
KAPCSRS KAPCS RS	Equal variances assumed	,137	,714	1,349	40	,185	3,144	2,331	-1,567	7,856
	Equal variances not assumed			1,376	33,900	,178	3,144	2,286	-1,502	7,790
KAPCSNA KAPCS NA	Equal variances assumed	2,224	,144	1,547	40	,130	2,452	1,585	-,752	5,656
	Equal variances not assumed			1,452	25,836	,158	2,452	1,688	-1,020	5,923
KAPCSDC KAPCS DC	Equal variances assumed	2,346	,134	,155	40	,878	,313	2,018	-3,765	4,390
	Equal variances not assumed			,168	39,058	,868	,313	1,862	-3,453	4,078
KAPCSPR KAPCS PR	Equal variances assumed	1,201	,280	1,578	40	,122	3,019	1,913	-,847	6,886
	Equal variances not assumed			1,505	27,213	,144	3,019	2,006	-1,096	7,135
KAPCSCR KAPCS CR	Equal variances assumed	2,360	,132	-1,627	40	,111	-3,067	1,885	-6,876	,742
	Equal variances not assumed			-1,541	26,577	,135	-3,067	1,991	-7,155	1,020
SZBANYSZT SZBANY SZT	Equal variances assumed	,348	,559	,560	40	,579	,894	1,597	-2,333	4,122

	Equal variances not assumed			,547	29,611	,588	,894	1,633	-2,444	4,232
SZBANYKL SZBANY KL	Equal variances assumed	2,062	,159	,159	40	,874	,144	,905	-1,684	1,973
	Equal variances not assumed			,148	25,084	,883	,144	,972	-1,858	2,146
SZBANYTV SZBANY TV	Equal variances assumed	,072	,789	,653	40	,517	1,043	1,597	-2,185	4,272
	Equal variances not assumed			,648	31,097	,522	1,043	1,610	-2,240	4,326
SZBAPSZT SZBAP SZT	Equal variances assumed	,038	,846	-,976	40	,335	-2,572	2,635	-7,897	2,753
	Equal variances not assumed			-,978	32,086	,335	-2,572	2,630	-7,928	2,784
SZBAPKL SZBAP KL	Equal variances assumed	,114	,737	,822	40	,416	,933	1,134	-1,360	3,225
	Equal variances not assumed			,781	26,904	,441	,933	1,194	-1,517	3,382
SZBAPTV SZBAP TV	Equal variances assumed	,103	,750	1,242	40	,221	1,543	1,242	-,968	4,054
	Equal variances not assumed			1,247	32,324	,221	1,543	1,237	-,976	4,062

18. sz. melléklet

fki_2kat * gy_fki_2kat Crosstabulation					
			gy_fki_2kat		
			1.00 szorongó	2.00 biztonsagos	Total
fki_2kat	1.00 szorongó	Count	8	0	8
		% within fki_2kat	100,0%	,0%	100,0%
	2.00 biztonsagos	Count	2	5	7
		% within fki_2kat	28,6%	71,4%	100,0%
Total		Count	10	5	15
		% within fki_2kat	66,7%	33,3%	100,0%

19. sz. melléklet

mbizt_2kat * gy_mbizt_2kat Crosstabulation					
			gy_mbizt_2kat		Total
			1.00 szorongó	2.00 biztonsagos	
mbizt_2kat	1.00 szorongó	Count	7	3	10
		% within mbizt_2kat	70,0%	30,0%	100,0%
	2.00 biztonsagos	Count	0	5	5
		% within mbizt_2kat	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	7	8	15
		% within mbizt_2kat	46,7%	53,3%	100,0%

20. sz. melléklet

ubizt_2kat * gy_ubizt_2kat Crosstabulation					
			gy_ubizt_2kat		Total
			1.00 szorongó	2.00 biztonságos	
ubizt_2kat	1.00 szorongó	Count	4	3	7
		% within ubizt_2kat	57,1%	42,9%	100,0%
	2.00 biztonságos	Count	1	7	8
		% within ubizt_2kat	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	5	10	15
		% within ubizt_2kat	33,3%	66,7%	100,0%

	mean	sign
SzülőFSZIN	2,1	p< 0,033
GyerFSZIN	1,19	

21. sz. melléklet

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
feszek_idos_ szorongó	24	,00	4,00	1,7500	1,11316
feszek_gyere k_szorongo	24	,00	3,00	1,0417	1,04170
Valid N (listwise)	24				

			FeszekFA	FeszekFKÖ	FeszekFszin	FeszekUL	FeszekULBIZ T	FeszekML	FeszekMBIZT	FeszekPL	FeszekPBIZT
	REMS	Correlation	,088	,395	,078	-,156	,289	,312	,116	,197	,022
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,712	,085	,743	,511	,217	,180	,626	,405	,928
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	STAIÁ STAI Á	Correlation	-,084	,178	-,238	-,391	,278	,334	-,023	,216	-,033
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,723	,452	,312	,089	,236	,150	,923	,360	,890
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	STAV	Correlation	-,154	,173	,034	-,305	,235	,101	,076	-,133	,038
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,518	,465	,887	,191	,319	,672	,751	,576	,873
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	BECK	Correlation	,008	,416	,472	-,167	,417	,279	,189	,411	,136
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,973	,068	,036	,481	,067	,233	,426	,072	,568
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	KAPCSRS KAPCS RS	Correlation	-,174	,056	-,249	-,181	-,026	-,152	-,277	-,071	-,359
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,464	,816	,290	,445	,913	,523	,237	,765	,120
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	KAPCSNA KAPCS NA	Correlation	-,181	,239	,167	-,305	,278	,111	,082	-,041	-,022
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,446	,311	,481	,191	,235	,641	,730	,863	,928
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	KAPCDC KAPCS DC	Correlation	-,288	-,293	-,440	-,135	-,297	-,605	-,323	-,539	-,237
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,219	,210	,052	,569	,204	,005	,165	,014	,314
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	KAPCSPR KAPCS PR	Correlation	,102	,614	,170	-,006	,131	-,081	,102	,014	,011
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,669	,004	,473	,981	,583	,734	,668	,954	,963
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	KAPCSCR KAPCS CR	Correlation	,215	-,055	,015	,484	-,070	,084	,266	,099	,235
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,364	,818	,951	,030	,770	,724	,257	,679	,319
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	SZBANYSZT SZBANY SZT	Correlation	-,003	-,362	-,243	-,062	-,140	,136	-,207	,229	,032
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,991	,117	,303	,797	,557	,567	,380	,332	,892
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	SZBANYK SZBANY K	Correlation	-,132	,203	-,095	-,057	-,097	-,142	-,208	-,237	-,215
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,579	,390	,689	,812	,684	,551	,379	,315	,363
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	SZBANYT SZBANY T	Correlation	,193	,526	,242	,022	-,122	-,328	-,216	-,085	-,295
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,414	,017	,304	,928	,609	,158	,361	,722	,208
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	SZBAPSZT SZBAP SZT	Correlation	-,043	-,029	,044	,259	-,219	-,131	,083	,156	,116
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,859	,904	,854	,271	,354	,583	,728	,511	,627
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	SZBAPK SZBAP K	Correlation	-,203	,029	-,219	-,165	-,052	,395	-,177	,128	-,057
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,390	,903	,353	,488	,827	,085	,454	,592	,811
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	SZBAPT SZBAP T	Correlation	,190	,550	,188	,009	-,149	-,163	-,201	,292	-,138
		Coefficient									
		Sig. (2-tailed)	,423	,012	,428	,969	,532	,493	,396	,211	,563
		N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

			gyFeszFA	gyFeszFKÖ	gyFeszFSZIN	gyFeszUL	gyFeszUBIZT	gyFeszML	gyFeszMBIZT	gyFeszPL	gyFeszPBIZT
GYREMS	Correlation		-.226	-.253	-.273	.130	.238	.069	.189	.169	.561
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.400	.345	.307	.632	.375	.800	.484	.531	.024
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYSTAIAGY STAI A	Correlation		-.119	-.032	-.222	.496	.146	.102	.160	.008	-.076
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.660	.906	.409	.051	.588	.707	.555	.977	.778
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYSTAVGY STAI V	Correlation		-.244	-.269	-.409	.232	.469	.095	.284	-.040	.340
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.363	.314	.116	.388	.067	.726	.287	.884	.198
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYBECK GY BECK	Correlation		-.238	-.305	-.027	.018	.015	.391	-.104	.057	-.116
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.376	.250	.921	.948	.956	.135	.702	.835	.670
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYKAPCSRS GYKAPCS RS	Correlation		-.052	-.496	-.653	.052	-.249	-.381	.037	.002	.281
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.847	.051	.006	.849	.352	.146	.893	.995	.292
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GXKAPCSNA GXKAPCS NA	Correlation		-.098	-.164	-.485	.288	.177	.106	.307	-.277	.162
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.719	.544	.057	.280	.512	.696	.247	.300	.550
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYKAPSCDC GYKAPCS DC	Correlation		-.192	-.413	-.546	-.389	.118	.092	-.051	.140	.006
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.476	.112	.029	.137	.665	.735	.852	.604	.982
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYKAPCSPR GYKAPCS PR	Correlation		-.196	-.631	-.793	.163	.222	.065	.429	-.261	.081
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.467	.009	.000	.545	.409	.811	.097	.328	.765
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYKAPCSCR GYKAPCS CR	Correlation		-.216	.020	.363	.456	-.015	.201	.178	-.259	-.186
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.421	.941	.167	.076	.957	.455	.508	.334	.490
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYSZBANYS ZT GY SZB ANY SZT	Correlation		-.438	-.186	.226	-.333	.015	.180	.002	-.282	-.106
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.090	.489	.400	.207	.957	.504	.993	.290	.696
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYSZBANYS GY SZB ANY K	Correlation		-.115	.222	.294	-.245	.355	.281	.259	-.161	-.048
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.670	.408	.269	.359	.177	.291	.333	.552	.859
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYSZBANYS GY SZB ANY T	Correlation		.073	.181	.203	.074	-.191	-.355	.174	-.741	-.071
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.788	.503	.450	.785	.478	.178	.520	.001	.795
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYSZBAPSZ T GY SZB AP SZT	Correlation		-.111	-.063	-.092	-.174	.441	.140	.078	.360	.256
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.682	.816	.734	.520	.088	.606	.773	.171	.338
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYSZBAPK GY SZB AP K	Correlation		-.154	-.099	.050	-.655	-.266	-.017	-.289	-.210	-.283
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.569	.714	.853	.006	.319	.950	.277	.434	.288
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16
GYSZBAPT GY SZB AP T	Correlation		-.651	-.340	-.018	-.183	-.149	.362	.050	-.260	-.203
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)		.006	.197	.947	.497	.582	.168	.855	.331	.450
	N		16	16	16	16	16	16	16	16	16

23. sz. melléklet – látogatás sűrűsége és a fészekrajz

FeszekPL	FeszekPBIZT	FeszekCSA	FeszekCSGY	FeszekCSSZ	FeszekIDO	FeszekKUL
28,000	46,500	35,500	49,500	27,500	44,000	34,500
94,000	112,500	101,500	115,500	72,500	89,000	100,500
-1,764	-.237	-1,113	.000	-2,398	-.443	-1,414
.078	.812	.266	1,000	.016	.658	.157
.112 ^a	.824 ^a	.295 ^a	1.000 ^a	.095 ^a	.710 ^a	.261 ^a

FeszekPBIZT	FeszekCSA	FeszekCSGY	FeszekCSSZ	FeszekIDO	FeszekKUL
2,89	5,11	1,56	2,33	1,00	,67
9	9	9	9	9	9
1,764	2,315	,726	1,000	1,323	,866
2,82	4,09	1,45	3,00	1,00	,18
11	11	11	11	11	11
1,401	2,119	,934	,000	,894	,405
2,85	4,55	1,50	2,70	1,00	,40
20	20	20	20	20	20
1,531	2,212	,827	,733	1,076	,681

24. sz. melléklet: foglalkozáson való részvétel és a fészekraj

25. sz. melléklet - foglalkozáson való részvétel – hanulati jegyek

	int.fogl.résv. int.fogl.résv.	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
REMS	0	10	10,50	4,836	1,529
	1	14	8,00	4,019	1,074
STAIÁ STAI Á	0	10	46,10	14,012	4,431
	1	14	44,64	10,931	2,921
STAI V	0	10	48,10	10,137	3,206
	1	14	47,64	11,914	3,184
BECK	0	10	19,90	7,680	2,429
	1	14	14,71	5,770	1,542

26. sz. mellékelet – látogatás gyakoriság – és a hangulati jelek

		látogatgyak látogat gyak	REMS	STAIÁ STAI Á	STAI V	BECK
látogatgyak látogat gyak	Correlation Coefficient	1,000	.557**	,317	,214	-,130
	Sig. (2- tailed)	.	,005	,131	,316	,546
	N	24	24	24	24	24
REMS	Correlation Coefficient	.557**	1,000	.554**	.643**	,401
	Sig. (2- tailed)	,005	.	,005	,001	,052
	N	24	24	24	24	24