

DEBRECENI EGYETEM
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KAR
Magatartástudományi Intézet

**A Kodependencia Kérdőív megbízhatóságának vizsgálata
és a kodependens személyek korai maladaptív sémái**

Bírálatra való beküldéshez hozzájárulok

Készítette:

Nagy Anikó

Egészségpszichológia MSc szak, II. évfolyam

Témavezetők:

Dr. Kuritárné Dr. Szabó Ildikó
tanszékvezető egyetemi docens

Knapek Éva
Ph.D. hallgató

2014

Plágiumnyilatkozat

Nagy Anikó büntetőjogi és fegyelmi felelősségem tudatában kijelentem és aláírással igazolom, hogy a pályamunka saját munkám eredménye. A felhasznált irodalmat korrekt módon kezeltem, a pályamunkára vonatkozó jogszabályokat betartottam.

Debrecen, 2014. április 8.

Nagy Anikó

Egészségpszichológia MSc szak, II. évfolyam

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	1
2. Szakirodalmi áttekintés	1
2.1. A kodependencia	1
2.1.1. A kodependencia fogalmának kialakulása	1
2.1.2. Epidemiológia	3
2.1.3. Etiológia	4
2.1.4. Társuló zavarok	5
2.1.5. Lefolyás.....	6
2.1.6. Tünettan	6
2.1.7. A kodependencia mérésének lehetőségei	7
2.1.8. A Kodependencia Kérdőív eredeti változata, pszichometria jellemzői.....	8
2.2. A Young-féle séma-fókusz elmélet	9
2.2.1. Korai maladaptív sémák, fejlődési alapszükségletek, szülői bánásmód	9
2.2.2. Korai maladaptív sémák és a felnőttkori kapcsolatok	14
3. A vizsgálat bemutatása	15
4. Módszer	16
4.1. Vizsgálati eszközök	16
4.2. Vizsgálati személyek	17
4.3. Vizsgálat menete	18
5. Eredmények	18
5.1. A Kodependencia Kérdőív megbízhatóság vizsgálata	18
5.1.1. A Kodependencia Kérdőív alskáláinak megbízhatóság vizsgálata	18
5.1.2. Kodependencia Kérdőív rövidített változata	22
5.2. Kodependens és egészséges személyek korai maladaptív sémáinak összehasonlítása	23
6. Megbeszélés	25
7. Összegzés	29

Köszönetnyilvánítás

Irodalomjegyzék

Függelék

Absztrakt

Bevezetés: A társfüggő (kodependens) személy szoros függőségben él egy függőségben vagy más mentális betegségben szenvedő személlyel. A társfüggőség a személy számára komoly szenvedést okoz, szerepet játszik a társ függőségének fennmaradásában. Hazánkban nem áll rendelkezésre a kodependenciát megbízhatóan mérő, magyar nyelvű kérdőív. A kutatás célja a Kodependencia Kérdőív megbízhatóság vizsgálata, majd az egészséges és kodependens személyek gyermekkorából származó maladaptív sémáinak összehasonlítása.

Módszerek: A Kodependencia Kérdőív (Roehling és Gaumond, 1996) magyar változata 36 tételből és 4 alskálából áll. A vizsgálati alminták (egészséges, kodependens) csoportba sorolása a megbízhatóság vizsgálat után rövidített kérdőív segítségével történt. A korai maladaptív sémák a Young-féle Séma Kérdőív rövidített változatával (YSQ-S; Young, 1998) kerültek felmérésre.

Minta: A vizsgálati minta 48 kodependens és 252 egészséges személyből áll (N=300), 121 fő személyes találkozás során, 179 fő interneten keresztül töltötte ki a kérdőívet.

Eredmények:

Megbízhatóság vizsgálat: A kérdőív itemeinek szelekciója az alskálák faktoranalízise és a Cronbach-alfa mutató alapján történt. A rövidített kérdőív megbízhatóbbnak bizonyul, mint a teszt eredeti változata, használata javasolható a klinikai gyakorlatban.

Korai maladaptív sémák összehasonlítása az egészséges és a kodependens csoportban:

A kodependens és egészséges személyek között szignifikáns eltérést tapasztaltunk minden maladaptív séma esetén. A társfüggő személyeknél az elhagyatottság, érzelmi depriváció, társas izoláció, behódolás, önfeláldozás, érzelmi gátoltság, könnyörtelen mércék sémák érték el a legmagasabb pontszámot. Az eredmények alapján a kodependens személyek több maladaptív sémával rendelkeznek az egészséges személyekhez képest, melyek tükrözik az alapvető fejlődési szükségleteket ki nem elégítő gyermekkor, diszfunkcionális családi környezet hosszú távú leképeződését és a felnőttkorra is átívelő következményeit.

A Kodependencia Kérdőív megbízhatóságának vizsgálata és a kodependens személyek korai maladaptív sémái

1. Bevezetés

A kodependencia, más néven társfüggőség jelenségére ez idáig kevés figyelem irányult, a témával kapcsolatos empirikus kutatások száma meglehetősen kevés. Ennek oka lehet, hogy nem sikerült egységes álláspontot kialakítani sem a definíciót, sem az etiológiai tényezőket illetően, és nem áll rendelkezésre elfogadott, megbízható mérőeszköz a társfüggőség mérésére. A kutatások azonban bizonyítják, hogy a társfüggőség lehetséges fenntartó tényezője különböző függőségeknek (Haaken, 1993), és a társfüggő személy számára jelentős szenvedést okozó állapot, melyhez számos komorbid zavar is társulhat (Komáromi, 2010). Ahhoz, hogy a társfüggőségről hiteles és mélyebb tudásanyaghoz jussanak a szakemberek, elsődleges lenne ezeknek a személyeknek az azonosíthatósága egy megbízható mérőeszközzel. A társfüggő személyek azonosítása lehetővé tenné az empirikus vizsgálatok bővülését, melyek feltárhatnák az etiológiai tényezőket, és a részletesebb tüneti képet, ennek nyomán pedig lehetővé válna a szakemberek számára specifikus terápiás megfontolásoknak a kialakítása.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. A kodependencia

2.1.1. A kodependencia fogalmának kialakulása

A kodependencia fogalma az 1930-as években jelent meg a szakirodalomban, és az 1980-as évektől egyre nagyobb figyelem irányult a témára. Hazánkban az 1990-es évek során a fogalom megjelenése Kelemen Gábor nevéhez köthető. A kodependencia kifejezés magyar megfelelője a társfüggőség. A Névtelen Alkoholisták önségítő csoportja használta elsőként a fogalmat, melyet kezdetben a szenvedélybeteg hozzátartozójának megjelölésére használtak (Kelemen, 1991). Az alkoholizmus kialakulásában fontos szerepet tulajdonítottak a partner manipulatív, domináns magatartásának („wife of alcoholic”). Feltételezték, hogy az alkoholista felesége szimbiotikusan köti társát, önállótlaná teszi és állandó elégedetlenségével, kritikusságával megnehezíti önbecsülésének a fenntartását. Az együttélés által teremtett konfliktushelyzetben az ivás az egyetlen lehetséges válasz az alkoholfüggő számára (Burr, 1987; Kelemen, 1991).

A fogalmat kialakulásakor tehát a társ-alkoholizmus leírására használták, eredetileg a feleség volt a függőségben szenvedő személy kodependens társa. Mára a fogalom használati köre kiterjedt, nem kizárólag alkoholfüggőség esetében, és nem kizárólag házastársi relációban jelöli a társfüggő személyt. A kiterjedt megjelölés szerint a társfüggő személy szoros szimbiózisban él egy függőségben vagy más mentális zavarban szenvedő személlyel (például játékszenvedély, szexfüggőség; Mazzoleni és mtsai, 2009; Crozier és Hillock, 2013). A kodependens és a másik személy olyan szimbiotikus összefonódásáról van szó, ahol a másik manifeszt, segítséget igénylő problémája különleges szerepet játszik a két személy összetartozásában, ugyanakkor indokként is szolgálhat a kodependens egyén gondoskodó-kontrolláló viselkedéséhez (Komáromi, 2010).

A kodependencia koncepciója a kémiai függőségek területéből nőtt ki, szoros kapcsolatban az alkoholfüggőséggel (Fuller és Warner, 2000). Későbbiekben empirikus kutatások támasztották alá, hogy a kodependencia más függőségek (például drogfüggőség) mellett, vagy krónikus stresszorokkal terhelt családi környezetben is kialakulhat (Roehling és mtsai, 1996; Fuller és Warner, 2000; Ançel és Kabakçi, 2009). A kodependensek gyermekkorában diszfunkcionális családok jellemzőinek széles köre megtalálható, ennek hatása a későbbi életútjuk során diszfunkcionális párkapcsolatok választásában manifesztálódhat, melyek központjában tehát többnyire egy addiktív és regresszív viselkedéssel jellemezhető egyénről való gondoskodás áll (Prest és Protinsky, 1993). Gyakran sújt egy családban több egymást követő generációt is a kodependencia problémája (Hemfelt, Minirth és Meier, 2009).

A kodependencia fenntartó tényezőként játszhat szerepet a fontos másik függőségének fennmaradásában. A társfüggő személy megengedő (enabling) viszonyulása (támogatás, akár felbújtás) a szerfüggő partner szerfogyasztásával kapcsolatban mintegy belekényszeríti, és benne tartja a függő személyt súlyos állapotában (Haaken, 1993). Ilyen megengedő viselkedés, amikor a társfüggő személy ismételten pénzt ad szerfüggő partnerének a szerhasználat fedezésére, vagy munkahelyi hiányzásait igazolja vagy a szerfüggőnek segít problémáját titkolni a család, és a szűk környezet elől. A társfüggőség jelentését úgy pontosíthatnánk, mint „együtt függő” vagy „társ a függőségben”.

A társfüggőség definíciója nem jelenik meg egységesen a szakirodalomban, számos megközelítés létezik, melyek eltérő aspektusokat emelnek ki. Léteznek olyan definíciók, melyek a kodependenciát mint személyiségzavar szintű patológiát írják le (Cermak, 1986); más szerzők az aktuális kapcsolati zavarra helyezik a hangsúlyt, miszerint a társfüggő személy

tekinthető társ-alkoholistának, a probléma kialakulását pedig az alkoholfüggő személlyel való tartós kapcsolat okozza, és nem korábbról eredeztethető (Subby, 1984).

Egyes szerzők a feminin viselkedés extrém megnyilvánulásaként azonosítják a kodependenciát (Cowan és Warren, 1994). Individualizálódott társadalmunk a korábban kíváncsú női viselkedést patológiásnak címkézheti (Fuller és Warner, 2000).

A kodependencia a tradicionálisan a nők által betöltött gondozási szerepekkel konzisztens viselkedéseket öleli fel, a női szerepkör alapvető jellemzői közé tartozik a mások szükségleteire való érzékenység, és a mások számára nyújtott öröm, segítség (Schaefer, 1986). A feminista szerzők álláspontja szerint a kodependencia nem más, mint a nőkkel szemben támasztott elvárások betöltésének patologizálása.

Egyes szerzők a kodependenciát a viselkedéses addikciók közé sorolják, mivel a kodependens viselkedés a nyilvánvaló negatív következmények ellenére is fennmarad. A társfüggő személy képtelen megszüntetni eltúlzott gondoskodó magatartását, a partnert kontrolláló és a függőséget megengedő viszonyulását (Crozier és Hillock, 2013). Nem veszi figyelembe viselkedésének saját magára és a partnerére gyakorolt negatív hatását (társuló szomatikus és mentális betegségek, a partner függőségének fennmaradása és felelősségvállalásra való képtelensége).

Újabb elképzelések alapján a kodependenciára tekinthetünk a patológiás altruizmus sajátos formájaként is. McGrath és Oakly (2011) szerint a kodependens személyek képtelenek tolerálni a fontos másik negatív érzelmeit, és emiatt erre eltúlzott empátiával válaszolnak. A társfüggő személyek segítségnyújtása annak ellenére is megvalósul, hogy ezt a másik fél nem viszonozza, a kapcsolat nem reciprok jellegű.

Számos definícióban legfontosabb jellemzőként a túlzott kontrollálási szükségletet, a másokért történő felelősségvállalást, az egyén számára destruktív párkapcsolatokban való hosszútávú bevonódást tartják számon (Roehling és Gaumond, 1996; Schneider és Schneider, 1996; Cullen és Carr, 1999; Fuller és Warner, 2000; Ançel és Kabakçı, 2009).

2.1.2. Epidemiológia

Az USA-ban végzett felmérések alapján a társfüggőség több mint 40 millió amerikai embert érint (Goff és Goff, 1988). Hazánkban nem állnak rendelkezésre a társfüggőség prevalenciájára vonatkozó adatok, azonban az alkoholfüggőség jelentős népegészségügyi probléma. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint hazánkban 9% az alkoholfüggőség prevalenciája, Magyarországon 3.297 haltak meg 2011-ben alkoholos májbetegségben.

A KSH alapján 2011-ben Magyarországon az alkoholisták becsült száma 475.000 fő. A társfüggő személyek száma megközelítheti az alkoholfüggő személyek számát, feltételezve, hogy minden alkoholfüggőhöz kapcsolódik egy társfüggő személy (szülő, házastárs, gyermek, barát), illetve ha tekintetbe vesszük a munkafüggők, drogfüggők, játékfüggők családtagjait is, akár meg is haladhatja azt.

2.1.3. Etiológia

A társfüggőség kialakulásában sok tényező játszhat szerepet. A kialakulásban fontos szerepet játszanak a származási családban tapasztalt események, a diszfunkcionális családban eltöltött gyermekkor (Prest és Protinsky, 1993). A kodependens személyek gyermekkorában gyakran előforduló eseményeket feltáró retrospektív, önbeszámolón alapuló kutatások leírják, hogy diszfunkcionális családok jellemzőinek széles köre megtalálható a kodependens személyek származási családjában (Roehling és mtsai, 1996; Hughes-Hammer, Martsolf, és Zeller, 1998; Cullen és Carr, 1999; Fuller és Warner, 2000; Ançel és Kabakçi, 2009). Ennek hatása a későbbi életükre diszfunkcionális párkapcsolatok választásában manifesztálódhat, központjában egy többnyire addiktív vagy kompulzív egyénről való gondoskodással (Prest és Protinsky, 1993).

A társfüggő személyek származási családjában jelen lehetnek korai személyiségfejlődést torzító diszfunkcionális családi minták (Fuller és Warner, 2000), krónikus családi stresszorok, mint például a szülő alkoholfüggősége, mentális vagy szomatikus betegsége (Fuller és Warner, 2000; Ançel és Kabakçi, 2009). A családon belül megjelenő kémiai szerfüggőség szintén hozzájárulhat a kodependencia kialakulásához (O'Brien és Gaborit, 1992). Jellemzőnek találták a kodependensek származási családjában a szülői bántalmazást (érzelmi, fizikai, szexuális bántalmazás) (Roehling és mtsai, 1996). A származási családban megjelenő parentifikáció során a szülői és gyermeki szerep felcserélődéséről beszélhetünk, a gyermekre életkorának nem megfelelő, azt meghaladó felelősséget ró a szülő. A gyermeknek kvázi szülővé kell válnia a sérült felnőtt helyett, aki nem nyújt gyermeke számára idealizálható szülői magatartást, biztonságot, stabilitást (Böszörményi-Nagy, 2001).

Amennyiben a gyermekre ráruházott felelősséget a családon belül nem ismerik el, és a felelősségvállalás nem reciprok jellegű, a parentifikáció hozzájárulhat a kodependencia kialakulásához. A parentifikáció megvalósulhat instrumentális és emocionális módon. Az instrumentális jellegű parentifikáció olyan cselekvéseket foglal magában, mint a ház körüli teendők elvégzése, mosás, testvérek ellátása. Az emocionális parentifikáció során a gyermek a

szülő emocionális igényeinek legfőbb betöltőjévé válik. Ilyen esetben a szülők használhatják gyermekeiket saját házastársuk által ki nem elégített érzelmi igényeik betöltésére, mindemellett nem képesek megadni az alapvető fontosságú érzelmi biztonságot saját gyermekeik számára (Wells és mtsai, 1999; Sessions és Jurkovic, 1986). Ennek a szerepkörnek a megmerevedése a későbbiekben meghatározhatja a már felnőtt egyén életét. A felnőttkori élethelyzet a korábban rögzült mintákat képezi le olyan módon, hogy a személy (a szülőhöz hasonlóan) képtelen lehet kapcsolatba kerülni saját szükségleteivel, hajlamos lehet olyan partnert választani, aki nem elég felelősségteljes, segítségre szorul. Napier (1988) szerint a kodependens- szenvedélybeteg kapcsolat létrejöttének hátterében fellelhetően a parentifikált szerepben való rögzülés áll.

Robinson és Rhoden szerint a diszfunkcionális családban felnövekvő gyermekek az abban megélt nehézségekkel különbözőképpen képesek megküzdni. A különböző személyiségű gyermekekre az események eltérő módon hatnak, különböző szerepek felvétele segíthet nekik a kedvezőtlen helyzettel való megküzdésben (1998, idézi Crozier és Hillock, 2013). Ezek a szerepek: Hős, Bohóc, Elveszett gyermek, Bűnbak (Wegscheider, 1981, idézi Scharff és mtsai, 2004).

A gyermek a diszfunkcionális származási családhoz való alkalmazkodás érdekében olyan viselkedésformákat alakít ki, melyek a későbbiekben maladaptív következményekkel járnak a már felnőtt személy számára. A kodependens személy magatartása problémát okozhat a munkahelyi felelősségvállalásban, saját felnövekvő gyermekéhez való viszonyában, a párkapcsolatban és számos életterületen (Komáromi, 2010).

2.1.4. Társuló zavarok

A kodependencia számos mentális és szomatikus betegséggel társulhat. A komorbid mentális betegségek közül az I. tengely rendellenességeit tekintve gyakran előfordulnak szorongásos, affektív zavarok, depresszió, s az állandósult stressz disszociált állapotokhoz is vezethet. A II. tengely diagnózisai közül az elkerülő, dependens, hisztionikus, borderline, nárcisztikus, paranoid, és kevert személyiségzavar említhető. A kodependencia kémiai- és viselkedéses addikciókkal, valamint pszichoszomatikus betegségekkel is társulhat (Komáromi, 2010; Hughes-Hammer, Martsolf, és Zeller, 1998; Ançel és Kabakçi, 2009; Roehling és Gaumond 1996; Wells és mtsai, 2006). Megfigyelték szomatiform zavaroknak, az alvás és az étvágy zavarainak, vagy akár pszichofiziológiai zavaroknak a társulását is (Buda, 1996).

Amellett, hogy a tünetek, és komorbid állapotok közvetlen hatása a társfüggő személynek nagy szenvedést okoz, közvetetten a társfüggőség különböző függőségek fenntartó tényezője lehet,

hiszen a társfüggő fél felelősségvállaló, ugyanakkor túlzottan megengedő viszonyulásával benne tarthatja a másik személyt a függőségében (Haaken, 1993).

2.1.5. Lefolyás

A társfüggőség fokozatosan progrediáló állapot, mely spontán gyógyulást nem mutat. A kodependencia által érintett egyének jelentős szenvedést élnek át. A társfüggő személy fokozatosan izolálódik, beszűkül, és érzelmileg sivárrá válhat (Kelemen, 1991). Ellátásba leggyakrabban szomatikus panaszai folytán kerülnek, mint például szív- és keringési rendellenességek, emésztőszervi, nőgyógyászati, mozgásszervi vagy neurológiai tünetek. A háttérben húzódó komolyabb, kiterjedtebb problémák a szakemberek számára gyakran láthatatlanok maradhatnak (Komáromi, 2010).

2.1.6. Tünettan

Az első diagnosztikus leírások közül a Cermak által összeállított tünetregiszter a kodependenciát a személyiségszerveződés és működés diszfunkcionális módjaként írja le. A cermak-i koncepció szerint az alábbiak jellemzőek a társfüggő személyre:

A társfüggő személyt a saját és mások érzései és viselkedése feletti *kontroll kóros szükséglete* jellemzi, amely a biztonságérzete fenntartását szolgálja, és identitása alapját képezi. A mások életéért és érzéseiért vállalt *túlzott felelősséggel* egyidejűleg a személy *figyelmen kívül hagyja saját szükségleteit*. A kodependens személy feltehetően *behálózott egy olyan kapcsolatban*, melyben a másik fél gondoskodásra szorul függősége, vagy egyéb mentális problémái következtében. *Intim kapcsolataiban és szeparációs helyzetekben* a társfüggő személy erős szorongást él át. Jellemző lehet tagadás, érzések elfojtása dramatikus indulatkitöréssel, depresszió, túlzott reagálási készenlét, különféle kényszerek, szorongás, narkománia, stresszbetegségek, gyermekkori bántalmazások (Cermak, 1986). Ez a koncepció lefedi a társfüggőség főbb tüneteit.

A társfüggő személy másokhoz való viszonya mentén határozza meg önmagát, stabil, önálló identitás és autonómia hiányában. Kimunkálatlan a saját szelffel való kapcsolata. Mások rossz érzéseiért, hangulatáért inadekvát módon önmagát okolja, a másik problémás viselkedését saját hibáival, mulasztásaival, elégtelenségével magyarázza (Komáromi, 2010). Felelősségérzetéből következően kényszeresen gondoskodik másokról, ezáltal szabályozásra, irányításra, a kapcsolat kontrolljára törekszik. Másokért érzett aggodalmai kényszeres

színezetűek. A gondoskodó- irányító viselkedés mögött torz hiedelmek, „minden vagy semmi” típusú gondolkodás, rigid „kell” állítások húzódnak meg, mind a problémás viselkedésre, mind a másikkal való kapcsolatra, és önmagára vonatkozóan. Például: „Nekem kell cselekednem, ha azt akarom, hogy minden jól legyen elvégezve.”, „Ha elég keményen dolgozom, képesnek kell lennem arra, hogy megoldjak minden problémát.” A spontaneitás nem megengedhető (Beattie, 2008).

Áldozatiság jellemzi, a korai intrafamiliaris tapasztalatok nyomán internalizált agresszor-áldozat dinamika megjelenhet a társfüggő személy felnőttkori kapcsolataiban is.

Defenzív beállítódása, bizalmatlansága a származási családban megélt kiszolgáltatottság élményeiben gyökerezik (Komáromi, 2010).

A társfüggő személy saját érzéseinek, vágyainak elhárítására kényszerült már kora gyermekkorától (Komáromi, 2010), meghatározó érzései a szégyen és az inadekvát bűntudat, melyek szintén intrafamiliaris tapasztalatokból erednek (Wells és mtsai, 1999). A korai történések nyomán felduzzadt haragja hosszú éveken át gyűlik benne, melynek kifejezése többnyire nem megengedett a számára (Hughes-Hammer, Martsolf, és Zeller, 1998). A rejtett harag pszichoszomatikus tünetképzés útján passzív-agresszív válaszokban, depresszióban, szorongásosságban, önkárosító viselkedésekben, szexuális diszfunkciókban nyilvánulhat meg. A szexuális intimitás megteremtésének és megélésének hiánya jellemző, melynek hátterében korábbi ártalmas élmények (bántalmazás, erőszak, titok, szégyen, bűntudat) húzódnak meg. Tüneti szinten aszexualitás, hiposzexuális viselkedés, szexuális averzió, vaginizmus, diszpareunia, frigiditás, valamint szexuális addikciók jelenhetnek meg (Komáromi, 2010).

2.1.7. A kodependencia mérésének lehetőségei

A társfüggőség témájában született kutatások eltérnek abban, hogy a szerzők által a társfüggőség mérésére használt kérdőív milyen definíción alapul. Az alkalmazott kérdőívek a társfüggőség eltérő aspektusait mérik, a felmért tünetek lehetnek általánosak vagy specifikusak a kodependenciára nézve. Külföldön számos kérdőívet használnak a társfüggőség mérésére, ám magyar nyelven nem áll rendelkezésre megbízható mérőeszköz.

A társfüggőség problémája jelenleg feltérképezetlen a mentális betegségek területén belül, sem a DSM-IV-TR, sem a BNO-10 nem tartalmazza a kodependenciát, azonosíthatósága hivatalos kritériumok hiányában jelentősen nehezített.

2.1.8. A Kodependencia Kérdőív eredeti változata, pszichometriai jellemzői

A kodependenciát mérő kérdőívek közül a Kodependencia Kérdőív (Codependent Questionnaire, Roehling és Gaumond, 1996) a korábban elvégzett vizsgálat alapján megbízható mérőeszköz, ami a társfüggőség központi tüneteinek felmérésére szolgál. A kérdőív kialakítása teoretikus alapon történt. A Kodependencia Kérdőív eredeti változatát Patricia V. Roehling és Eva Gaumond 1996-ban alakította ki, melyet az *Alcoholism Treatment Quarterly* c. folyóiratban közöltek (Roehling és Gaumond, 1996). A szerzők Cermak (1986) definícióját használták kiindulási alapként a kérdőív megalkotásakor, mely szerint a kodependens személy főbb tüneteit az alábbi négy kritérium foglalja össze:

- a saját és mások érzéseinek és viselkedésének folyamatos kontrollálási kísérlete, e kontrollálási képesség adja az önértékelés alapját (*Kontroll alskála*);
- túlzott felelősségvállalás mások szükségleteinek kielégítéséért, s ezzel egyidejűleg a saját szükségletek figyelmen kívül hagyása (*Felelősségvállalás alskála*);
- szorongás és határproblémák az intimitás és a szeparáció területein (*Intimitás alskála*);
- behálózottság egy olyan párkapcsolatban, melyben a partner valamilyen (kémiai) függőségben, személyiségzavarban, vagy más impulzuskontroll zavarban szenved (*Behálózottság alskála*) (Cermak, 1986).

A 36 tételes mérőeszköz alskálái ezen kritériumok alapján kerültek kialakításra, illetve ennek mentén nevezték el őket. A *kontroll alskála* méri a mások és a személy saját érzései, viselkedése fölötti kontroll gyakorlása érdekében tett folyamatos erőfeszítések jelenlétét, és azok fennmaradását még a személy számára nyilvánvalóan káros következmények ellenére is. A *felelősségvállalás alskála* azt a kóros felelősségérzetet méri, mely mások szükségleteinek és igényeinek maradéktalan kielégítésével kapcsolatban jellemzi a társfüggő személyt. A személy ezzel egyidejűleg saját szükségleteit, vágyait figyelmen kívül hagyja. Az *intimitás alskála* az intimitás és a szeparáció helyzeteiben fellépő jelentős mértékű szorongást és határproblémákat méri. A *behálózottság alskála* a személyiségzavarban szenvedő, szerfüggő és impulzuskontroll problémával rendelkező személyekkel való kapcsolati összemosódottságot, behálózottságot (*enmeshment*) méri.

A szerzők a kérdőív kialakítását követően elvégezték a mérőeszköz pszichometriai jellemzőinek vizsgálatát. A kérdőív belső konzisztenciájának vizsgálata 48 amerikai egyetemi hallgató (11 férfi, 37 nő, átlagéletkor 21 év) bevonásával történt. A nem klinikai mintán elvégzett vizsgálat során mind az összpontszám, mind az egyes alskálák pontszámai esetében kiszámolták a Cronbach-alfa értékét. Az alskálák megbízhatóságát becsülő Cronbach-alfa együtthatók a 1. táblázatban láthatóak. A vizsgálat során továbbá szoros összefüggést (korrelációt) találtak a borderline tüneteket, a disztímiát, a szorongást és a passzív-agresszív viselkedést mérő skálákkal ($r = 0,62-0,72$) (Roehling és Gaumond, 1996).

1. táblázat: A Kodependencia Kérdőív eredeti változatának megbízhatósági mutatói

<i>Alskálák</i>	<i>Tételek száma</i>	<i>Cronbach-alfa (n=48)</i>
Összes skála	36	0,86
Kontroll	10	0,65
Felelősségvállalás	9	0,77
Intimitás	10	0,67
Behálózottság	7	0,66

Az összpontszám Cronbach-alfa értéke magas (0,86), az alskálák Cronbach-alfa értéke ennél alacsonyabb volt, 0,65-től (Kontroll alskála) 0,77-ig (Felelősségvállalás alskála) terjedtek.

2.2. A Young-féle séma-fókusz elmélet

A Young-féle séma-fókusz elmélet egy konceptuális modellben egyesíti a pszichoanalízis, a kognitív irányzat, a tárgykapcsolat-elméletek, valamint a Gestalt elméleti és terápiás elemeit. A séma-elmélet egységes magyarázóelvet és kezelési módszertant nyújt többek között súlyos párkapcsolati problémák és kielégítő bensőséges kapcsolat fenntartásával kapcsolatos, régóta fennálló nehézségek kezelésében is (Young, Klosko és Weishaar, 2010).

2.2.1. Korai maladaptív sémák, fejlődési alapszükségletek, szülői bánásmód

A korai maladaptív sémák emlékekből, érzelmekből, kogníciókból és testi érzetektől álló kiterjedt, önsorsrontó mintázatok, amelyek az egyén önmagára és másokkal való kapcsolatára vonatkoznak. A sémák kialakulása gyermekkorra vagy serdülőkorra tehető,

azonban egész életen át fejlődnek és jelentős mértékben diszfunkcionálisak (Unoka, 2011). A sémák küzdenek a fennmaradásért, a sémák a személy számára az ismerősség biztonságát nyújtják, aki azokat prior igaznak fogadja el. A séma-fókusz elmélet szerint minden embert öt alapvető fejlődési szükséglet jellemez, melyeknek nem megfelelő vagy túlzott mértékű kielégítése vezet korai maladaptív sémák kialakulásához (Young, Klosko és Weishaar, 2010). Az öt alapvető fejlődési szükséglet:

1. *Biztonságos kötődés szüksége:* a biztonság, elfogadás, gondoskodás, empátia és az érzelmek megosztásának, valamint a kötődés stabilitásának igénye;
2. *Autonómia, kompetencia, én-azonosság szüksége:* a sikeres teljesítmény, független működés, később a leválás igénye;
3. *Korlátok állítása a primer vágyteljesítés elé:* a belső, morális korlátok és önkontroll funkciók kiépítésének szüksége, amely lehetővé teszi a felelősségvállalást, az elköteleződést, a reális célok felállítását és azok elérését;
4. *Érzelmek és szükségletek szabad kifejezése:* a saját igények, vágyak, szükségletek és érzések (többek között harag és más negatív érzések) kifejezésének szüksége;
5. *Spontaneitás és szabad kezdeményezés szüksége:* önindította, önkifejező, örömteli cselekvések kezdeményezésének és kivitelezésének, az ellazultság átélésére való képességnek, illetve pozitív érzések kifejezésének igénye (Young, Klosko és Weishaar, 2010).

Ezek a szükségletek általánosak, minden emberben megvannak, azonban egyénenként lehet eltérés az egyes szükségletek erősségében. Az egészséges pszichés fejlődés záloga, hogy ezen szükségletek adaptív betöltést nyerjenek a gondozó személyek által. A gyermek elsődleges gondozóinak fontos feladata, hogy ezen szükségleteket felismerjék, hitelesítsék, és megfelelő keretek között kielégítsék vagy megtanítsák a gyermeknek a kielégítéshez szükséges készségeket, illetve megtanítsák gyermeküket a mások szükségleteivel való hasonló bánásmódra (Unoka, 2011). Ha ez nem valósul meg, a toxikus és destruktív élmények halmozódása maladaptív sémák kialakulásához vezet (Young, Klosko és Weishaar, 2010).

A sémaelmélet a gyermekkori élmények négy típusát írja le, amelyek jelentős szerepet játszanak a korai maladaptív sémák kialakulásában:

1. *szükségletek toxikus be nem töltése:* a gyermek környezetéből valamilyen lényeges dolog hiányzik;
2. *traumatizáció, viktimizáció:* a gyermeket megalázzák, bántalmazzák;

3. *szükségletek túlzott kielégítése*: valamiből, ami mértékkel egészséges és hasznos lenne, túl sokat kap a gyermek;
4. *jelentős személyekkel kapcsolatos szelektív internalizáció, identifikáció*: a gyermek szelektíven azonosul a szülővel és internalizálja a szülő érzéseit, gondolatait, viselkedését (például a bántalmazó felnőtt szerepének internalizálása) (Young, Klosko és Weishaar, 2010).

A kialakult sémák viszonylag reálisan tükrözik a gyermekkori környezetet, védelmezőek voltak a gyermek számára az adott kontextusban, azonban önfenntartó és merev jellegük miatt a későbbiekben a felnőttkori környezetet már irreálisan, torzultan képezik le. Például egy gyermekkorában bántalmazott személy joggal bizalmatlan bántalmazójával szemben, azonban ez a korai tapasztalat megakadályozhatja abban, hogy felnőttkorában képes legyen megbízni a jó szándékú, segítő személyben. Ezért nevezzük őket maladaptívnek, diszfunkcionálisnak (Young, Klosko és Weishaar, 2010).

A fejlődési alapszükségletek sérülése mentén öt fő sématartomány alakulhat ki, amely sématartományok 18 specifikus korai maladaptív sémát tartalmaznak, melyeket röviden ismertetek.

I. tartomány: Elszakítottság és elutasítás

- *Érzelmi depriváció*: Az a hiedelem, mely szerint a személy gondoskodás, empátia, érzelmi kötődés és védelem iránti normál mértékű szükségletei sosem fognak teljesülni.
- *Elhagyatottság- instabilitás*: Annak érzete, hogy a fontos kötődési személyek hosszú távon nem képesek az érzelmi szükségletek kielégítésére, mert instabilak, kiszámíthatatlanok, vagy el fogják hagyni a személyt egy másik értékesebb kedvéért.
- *Bizalmatlanság- abúzus*: A személy részéről annak megelőlegezése, hogy mások bántják, abúzálják, megalázzák, megcsalják, hazudnak neki, manipulálják vagy kihasználják; szándékosan, igazságtalanul, vagy szélsőséges közönyösség következtében.
- *Csökkentértékűség- szégyen*: Az az érzése a személynek, hogy ő egy lényeges szempontból tökéletlen, nem kívánatos, alsóbbrendű, értéktelen; vagy hogy a jelentős másik nem lenne képes őt szeretni, ha igazán ismerné. Általában magában foglalja a hibákkal kapcsolatos szégyenérzetét is a személynek. Járhat kritikával, elutasítással szembeni fokozott érzékenységgel, féltékenységgel.

- *Társas izoláció:* A másoktól való különbözőség megélése, elszigeteltség érzése, illetve a csoportokon, közösségeken kívül állás, beilleszkedésre való képtelenség érzete.

II. tartomány: Károsodott autonómia és teljesítőképeség

- *Dependencia- inkompetencia:* Az a hiedelem, hogy a személy képtelen ellátni a mindennapi kötelezettségeit mások jelentős segítsége nélkül. Például képtelen pénzzel bánni, gyakorlati problémákat megoldani, döntéseket hozni. Jelentkezhet az élet számos területét átható gyámoltalanságként, passzivitásként.
- *Sérülékenység- veszélyeztetettség:* A személy túlzott féltelme attól, hogy egy küszöbön álló katasztrófa bármelyik pillanatban bekövetkezhet, és ő képtelen lesz azt megelőzni. Az féltelmet kiváltó, elővételezett katasztrófa lehet orvosi, érzelmi vagy külső.
- *Összeolvadtság- éretlenség:* Túlzott érzelmi bevonódás és közelség egy vagy több jelentős személlyel való kapcsolatban, ami az individuáció vagy a normális szociális fejlődés folyamatát jelentős mértékben akadályozza.
- *Kudarcra- ítéltség:* Az a hiedelem, hogy a személy kudarcot vallott, vagy elkerülhetetlenül kudarcot fog vallani, vagy a kortársakhoz képest alapvetően csökkent képességű a teljesítmények számos területén.

III. tartomány: Károsodott korlátok

- *Feljegozitottság-grandiozitás:* A személynek az a hiedelme, hogy a többiekhez képest felsőbbrendű, különleges jogokkal és privilégiumokkal van felruházva, vagy a normális szociális interakciót szabályozó kölcsönösség szabályai őt nem kötik meg.
- *Elégtelen önkontroll- önfegyelem:* Az egyén számára rendkívül nehéz vagy nem hajlandó arra, hogy személyes céljai eléréséhez szükséges önkontrollt és frusztrációs toleranciát gyakoroljon. A személy nehezen szabályozza érzelmeit és késztetéseit, hajlamos lehet azok azonnali és túlzott mértékű kifejezésére. Enyhébb formában megjelenhet konfliktus, felelősség kerülésében is.

IV. tartomány: Káros másokra irányultság

- *Behódolás:* A kontroll fokozott mértékű átadása másoknak, többnyire azért, hogy a személy a haragot, a bosszút vagy az elhagyatást elkerülje. Az alárendeltség két fő formája: szükségletek alárendelése, érzelmek alárendelése. A személynek gyakran az az érzése, hogy saját szükségletei és érzései nem értékesek és nem fontosak. A túlzott együttműködés

és behódolás vezethet a harag felgyülemléséhez, ami olyan maladaptív tünetekben fejeződik ki, mint például passzív-agresszív magatartás, kontrollálatlan dühkitörések, pszichoszomatikus tünetek.

- *Önfeláldozás:* A személy túlzott hangsúlyt fektet arra, hogy a mindennapi szituációkban önként megfeleljen mások igényeinek és elvárásainak, saját elégedettségének rovására. Ennek a legáltalánosabb okai: ne okozzon fájdalmat másoknak, elkerülje az önzésből fakadó bűntudatot, javítsa önbecsülését és fenntartsa a kapcsolatot a rászorulóknak ítélt másikkal. Mivel a személynek az az érzése, hogy saját szükségleteit nem töltik be eléggé, ezért haraghoz vezethet. A séma a kodependencia 12 lépéses megközelítésével átfedésben van.
- *Elismerés- hajszolás:* A személy túlzottan előtérbe helyezi, hogy elnyerje mások jóváhagyását, elismerését vagy figyelmét, illetve hogy beilleszkedjen mások közé, ami rovására megy az éntudat kialakulásának. A személy önbecsülése elsősorban mások reakcióitól függ. Együtt járhat a szociális státusz, a külsőségek, pénz vagy eredmények túlhangsúlyozásával, melyet a személy felhasználhat az elismerés elnyerése érdekében.

V. tartomány: Fokozott éberség és gátlás

- *Negativizmus- pesszimizmus:* Átható, az egész életen átívelő fókusz az élet negatív aspektusaira (fájdalom, veszteség, csalódottság, konfliktus, bűntudat, megoldatlan problémák, potenciális hibák, elhagyatás stb.), miközben a személy minimalizálja, vagy figyelmen kívül hagyja az élet pozitív aspektusait. A személyek gyakran eltúlozzák a potencióális negatív következményeket, ennek következtében krónikus aggodalmaskodás, éberség és panaszkodás jellemzi őket.
- *Érzelmi gátoltság:* A spontán cselekedetek, érzelmek vagy a kommunikáció túlzott gátlása azon okból, hogy a személy mások rosszallását, a szégyenérzetet vagy saját késztetései feletti kontroll elvesztését elkerülje. A gátoltság megjelenhet a harag, a pozitív impulzusok (öröm, gyengédség, játékoság) tekintetében. A személy érzelmileg sivárnak, gátoltnak, visszafogottnak, akár ridegnek tűnhet.
- *Könyörtelen mércék:* Az a hiedelem, hogy az egyénnek törekednie kell arra, hogy megfeleljen a viselkedés és a teljesítmény nagyon magas, internalizált mércéinek, és ezáltal a kritikát el tudja kerülni. Emiatt állandó nyomás alatt érzi magát, és túl kritikussá válik magával és másokkal szemben. Megjelenési formái lehetnek a perfekcionizmus, számos területen megjelenő merev szabályok, a „kell” állítások.

- *Büntető készenlét:* Az a hiedelem, hogy az embereket keményen meg kell büntetni, ha hibát követnek el. A sémával rendelkező egyén általában haragos, intoleráns, büntető és türelmetlen azokkal szemben, akik nem felelnek meg elvárásainak. Az enyhítő körülményeket, emberi tökéletlenséget vagy a másik jó szándékát nem veszi figyelembe. (Young, Klosko és Weishaar, 2010)

2.2.2. Korai maladaptív sémák és a felnőttkori kapcsolatok

A sématerápia alaptétele, hogy pszichés alapszükségleteink egész életünkben jelen vannak. Amennyiben ezen szükségletek adaptív kielégítése gyermekkorban sérült, ez maradandó nyomot hagy, és a szükségletek felnőttkori beteljesülésének is akadálya lehet. A *sémák megszilárdulását* segítik elő az azt megerősítő gondolatok, érzések és viselkedés, mely nem a séma gyógyulását szolgálja; a kognitív torzítások, az önsorsrontó viselkedésminták és a megküzdési stílusok (Young, Klosko és Weishaar, 2010).

A *kognitív torzítás* révén a sémát megerősítő információkat a személy kiemeli és eltúlozza, míg az annak ellentmondóakat pedig bagatellizálja vagy tagadja, ezáltal a sémák által alkotott világreprezentáció újból és újból megerősítést és igazolást nyer. A sémához tartozó érzelmeket is háríthatja a személy, melyek így nem érik el a tudatosság szintjét, ellehetetlenítve a gyógyulás érdekében tett lépéseket. Az *önsorsrontó viselkedés* a személy esetében a sémákat kiváltó és megerősítő kapcsolatok és helyzetek tudattalan választásában nyilvánul meg (például újratraumatizáló kapcsolat).

A maladaptív sémák önfenntartó jellegük és az életesemények átélését és feldolgozását torzító mechanizmusaik révén felnőttkorban tehát azt eredményezik, hogy az egyén akaratán kívül maga hozhatja létre azokat a körülményeket, amelyek a legkárosabbak voltak számára gyermekkorában során (Young, Klosko és Weishaar, 2010).

Young, Klosko és Weishaar (2010) rámutatnak, hogy a kialakult sémákhoz való alkalmazkodás érdekében a személyek már gyermekkorban *megküzdési módokat* alakítanak ki (elkerülés, túlkompensálás, elfogadás). Ezek a megküzdési módok az eredeti, toxikus környezetben adaptív funkciót töltenek be, és védelmezik a gyermeket, fennmaradásuk azonban a sémák megerősödéséhez vezet, és komoly akadályt jelentenek a személy számára a pszichés alapszükségletek felnőttkori kapcsolatokban történő adaptív kielégítésében.

Young szerint a krónikus személyiségproblémákban fontos szerepet játszanak a korai maladaptív sémák. Manifeszt pszichiátriai tünetek hátterében gyakran húzódnak meg sémák és a hozzájuk kapcsolódó maladaptív megküzdési stratégiák (Young, Klosko és Weishaar, 2010). Az elmélet kereteiben gondolkodva a társfüggőséget tekinthetjük az alapvető fejlődési szükségleteket ki nem elégítő gyermekkor, a diszfunkcionális családi környezet hatására kialakuló korai maladaptív sémákkal való megküzdés formájaként, és ez magyarázatot nyújthat a társfüggő személyek függőségben vagy más mentális zavarban szenvedő személlyel való kapcsolati összefonódására.

3. A vizsgálat bemutatása

A szakirodalmi áttekintés alapján összegezve a társfüggőség olyan a személy számára is jelentős szenvedést okozó állapot, mely szakszerű segítségnyújtás nélkül fokozatosan progrediál, és a személy közvetlen környezetére (beleértve a függő, mentálisan beteg társra) is ártalmas módon hathat. A kodependencia a hivatalos diagnosztikus rendszerekben nem szereplő zavar, azonosítása jelentősen nehezített. A szakemberek számára gyakran marad láthatatlan a társfüggőség problémája, hiszen a közelmúltig nem irányult kellő figyelem a témára, kevés kutatás tette tárgyává a társfüggő személyek vizsgálatát. Hazánkban nem áll rendelkezésre a társfüggőséget megbízhatóan mérő, magyar nyelvű mérőeszköz, ezért a kutatás kiindulópontjaként cél volt egy ilyen eszköznek a kialakítása, mely segíthetné a társfüggőség jelenségének felismerését.

A kutatás további célja a kodependens személyek esetében a diszfunkcionális családi környezetet leképező sémák feltárása. A kutatási kérdés körültekintő megválaszolásához első lépésként a magyar nyelvre fordított Kodependencia Kérdőív megbízhatóság vizsgálata szükséges. Ezt követően válik lehetővé a mérőeszköz segítségével azonosított egészséges és kodependens személyek maladaptív sémáinak azonosítása és összehasonlítása.

Feltételeztük, hogy a társfüggő személyek több maladaptív sémával rendelkeznek, mint az egészséges személyek, melyek a társfüggőség kialakulásában meghatározó diszfunkcionális családi környezet mentén képeződnek le. Feltételeztük, hogy a társfüggő személyek esetében a tüneti képnek jól megfeleltethető sémák lesznek kiemelkedőek.

4. Módszer

4.1. Vizsgálati eszközök

A *Kodependencia Kérdőív* magyar változata 36 tételt tartalmaz. A személyek az állításokat 5 fokú Likert-skálán értékelhetik, az alapján, hogy azok milyen mértékben írják le az érzéseiket:

(1 - soha nem érzem így; 2 - ritkán érzem így; 3 - néha így érzem; 4 – gyakran így érzem; 5 - mindig így érzem)

A Kodependencia Kérdőív négy alskálája (lásd 2. sz. függelék):

- *Kontroll alskála* (10 tétel): 2., 4., 16., 18., 25., 26., 27., 29., 34.
- *Felelősségvállalás alskála* (9 tétel): 3., 5., 6., 8., 11., 14., 15., 19., 28.
- *Intimitás alskála* (10 tétel): 1., 10., 12., 17., 21., 22., 24., 30., 32., 35.
- *Behálózottság alskála* (7 tétel): 9., 13., 20., 23., 31., 33.

Négy fordított tétel szerepel a kérdőívben: 9., 18., 27., 30. tételek. A kérdőívben elérhető minimális összpontszám 36 pont, a maximális összpontszám 180 pont. Minél magasabb összpontszámot ér el a személy a kérdőívben, annál nagyobb mértékben jellemzőek rá a kodependens tünetek.

A Kodependencia Kérdőív magyar változatának alkalmazása során, a kodependencia meghatározásánál az összpontszám 60%-a, a 108-as érték került kiválasztásra, mint kritikus érték. Az adatokra lefuttatott klaszteranalízis 100-110 közötti pontszámot jelzett elfogadható kritikus értéként. Ez alapján, aki 108 pont alatti összpontszámot ért el, nem tekintettük kodependensnek, aki pedig e fölötti összpontszámot ért el, azt kodependensnek tekintettük.

A kérdőív magyarra fordítását Knapék Éva végezte el a szerzők, Patricia V. Roehling és Eva Gaumond engedélyével.

A személyek korai maladaptív sémáit a *Young-féle Séma Kérdőív rövidített változata* (YSQ-S; Young, 1998) méri fel, mely 15 séma azonosítására alkalmas (lásd 3. sz. függelék). Kutatási célra ennek a rövidített változatnak az alkalmazását javasolja a szerző. A kérdőív segítségével felmérhető sémák: érzelmi depriváció, elhagyatottság-instabilitás, bizalmatlanság-abúzus, csökkentértékűség-szegény, társas izoláció, dependencia-inkompetencia, sérülékenység-veszélyeztetettség, összeolvadtság-éretlenség, kudarcra-ítéltség, feljogosítottság-grandiozitás, elégtelen önkontroll-önfégyelem, behódolás, önfeláldozás, érzelmi gátoltság, könnyörtelen mércék.

A kérdőív 75 állítást tartalmaz, amelyet a személyek 1-6-ig terjedő Likert-skálán értékelhetnek (1- egyáltalán nem igaz rám – 6- tökéletesen igaz rám). Az egyes sémákat minden esetben 5 állítás méri fel, sémánként 5-30-ig terjed az elérhető összpontszám. Egy sémát aktívnak tekinthetünk, ha az állításokra adott pontszámok átlaga (1-6 terjedhet) eléri a 3-as értéket. Egy adott személy több aktív sémával is rendelkezhet. Minél magasabb átlagértékkel jellemezhető az adott séma a személy esetében, annál súlyosabbnak tekinthető, annál mélyebben érinti a személyiséget.

A *demográfiai kérdőív* a személyek mentális és szomatikus betegségeit, a családtagok és a személy potenciális alkoholfüggőségét, saját egyéb függőségeit méri fel, valamint azt, hogy a személy gyerekkorában élt-e, illetve jelenleg él-e együtt alkoholfüggő személlyel, és ha igen, mi az oka a kapcsolatban maradásra.

4.2. Vizsgálati személyek

A mintavétel két forrásból történt, 121 fő személyes találkozás során, 179 fő interneten keresztül töltötte ki a kérdőíveket. A két forrásból történő mintavételt az elvégzendő statisztikai eljárások, illetve a megfelelő mintanagyság biztosítása tette szükségessé.

A teljes vizsgálati minta 300 személyből állt, az alminták csoportba sorolása a megbízhatóság vizsgálat után rövidített Kodependencia Kérdőív segítségével történt (lásd 5.1.2. Kodependencia Kérdőív rövidített változata c. alfejezet). Az így képzett alcsoportok 48 társfüggő és 252 egészséges személyből álltak. A két vizsgálati csoport demográfiai adatai a 2. táblázatban láthatóak, a csoportok az átlagéletkor, és a nemek eloszlásának tekintetében kiegyenlítettek.

2. táblázat: A vizsgálati csoportok demográfiai adatai

	Egészséges	Kodependens
N	252	48
Életkor	[18-69] átlag: 34,8	[19-63] átlag: 36,1
Nemek szerinti megoszlás	Férfi Nő 18,6% 81,4%	Férfi Nő 18,7% 81,3%
Azonosítás	– önbevallás szerint mentális betegségtől mentes – rövidített Kodependencia Kérdőív összpontszám<60 pont	– rövidített Kodependencia Kérdőív összpontszám>60 pont

Az *egészséges vizsgálati személyek* önbevallás alapján mentális betegségektől mentesek, valamint a rövidített Kodependencia Kérdőív alapján nem társfüggő személyek.

A *kodependens vizsgálati személyek* beválogatása az egészséges populáció köréből, és az alkoholfüggők hozzátartozói által működtetett önségítő csoportokból történt meg. A kodependens személyeket a rövidített Kodependencia Kérdőív segítségével azonosítottuk. A vizsgálat során a pszichózis, a mentális retardáció, valamint a demencia kritériumok teljesülése a személy kizárását vonta maga után.

4.3. Vizsgálat menete

A vizsgálat során a mintavétel két forrásból történt. A személyes találkozás során az interjú és a kérdőívek kitöltése általában 60 percet vett igénybe. Szükség esetén az állítások felolvasásra kerültek. A személyek toborzása az egészséges populáció köréből, valamint az alkoholfüggők hozzátartozói által működtetett önségítő csoportokból történt.

A vizsgálatban való részvételre lehetőség volt a kérdőívek internetes felületen történő kitöltésével. A személyek elsőként rövid leírást olvashattak a vizsgálatról, annak menetéről, majd ezt követően önként részt vehettek benne a kérdőívek kitöltésével.

Az adatgyűjtés lezárása után a két forrásból felvett adatok közös adatbázisban kerültek rögzítésre, majd feldolgozásra. Első lépésként az adatok szűrése történt meg, nem volt szükség egy személy kizárására sem (befejezetlen kérdőív, random válaszadás, kiugró adatok miatt). A statisztikai adatelemzések számítása minden esetben az R statisztikai program segítségével történt (Fox, 2005).

5. Eredmények

5.1. A Kodependencia Kérdőív megbízhatóság vizsgálata

5.1.1. A Kodependencia Kérdőív alskáláinak megbízhatóság vizsgálata

Az alskálák megbízhatóságának mutatójaként a továbbiakban a Cronbach-alfa index és az elvégzett főkomponens analízis eredményei kerülnek bemutatásra alskálánként. Mivel bizonyos állítások nem értek el megfelelő megbízhatósági értéket, vagy nem korreláltak megfelelően a kérdőív összpontszámával, ezért kihagyásukat javasoljuk, mely az alskálák megbízhatóságát is jelentősen javíthatja.

Mind a személyes interjúk során szerzett, mind az interneten felvett adatok alapján megtörtént az elemzés. Mindkét mintavételi eljárás adatai megbízhatónak bizonyultak. A

kérdőívből kivételre került minden olyan tétel, amely valamelyik mintavételi eljárás esetén nem megfelelő megbízhatóságot jelzett, illetve nem korrelált megfelelően az összpontszámmal.

Az adatelemzés során kapott eredmények eltértek az eredeti Kodependencia Kérdőív közleményében szereplő megbízhatóság vizsgálat eredményeitől (lásd 3. táblázat) (Roehling és Gaumond, 1996). A Kontroll és Intimitás alsókálák esetében a magyar nyelvű kérdőív Cronbach-alfa értékei magasabbak voltak, mint az eredeti Kodependencia Kérdőív esetében, míg a Felelősségvállalás és Behálózottság alsókálák esetében alacsonyabbak.

3. táblázat: A Kodependencia Kérdőív eredeti és magyar nyelvű változatának megbízhatósági mutatói

Alskálák	Eredeti változat (Roehling és Gaumond, 1996)	Magyar nyelvű változat <i>papír alapú</i>	Magyar nyelvű változat <i>interneten felvett</i>
	Cronbach-alfa		
Kontroll	0,65	0,71	0,73
Felelősségvállalás	0,77	0,71	0,61
Intimitás	0,67	0,77	0,69
Behálózottság	0,66	0,45	0,46

A továbbiakban részletes bemutatásra kerülnek a megbízhatóság vizsgálat eredményei alsókálánként mind a papír alapon, mind az interneten felvett adatok esetében.

Kontroll alsókála

A 10 állításból álló alsókála Cronbach-alfa értéke megfelelő megbízhatóságot jelez (papír alapú: 0,71, interneten felvett: 0,73). Az állítások (az adott állítás elhagyása után képzett) összpontszámmal való korrelációi alapján azonban a 18., és a 26. állítások elhagyása szükséges (papír alapú: 18. és 26., interneten felvett: 26.) (lásd 4. táblázat). A főkomponens analízis eredménye a papír alapú elemzésnél kettő komponenst, az interneten felvett adatok esetében pedig kettő vagy három komponenst jelzett.

(18.: „Általában nem törődöm azzal, mit gondolnak rólam mások.”, 26.: „Ha elég keményen dolgozom, képesnek kellennem arra, hogy megoldjak minden problémát, vagy jobbra tegyem a dolgokat az emberek számára.”)

4. táblázat: A kontroll alskála megbízhatósági mutatói

	Kontroll alskála	
	Papír alapú	Interneten felvett
Cronbach-alfa	0,71	0,73
kihagyásra javasolt tételek	18. és 26.	26.
főkomponens analízis	2 komponens	2 vagy 3 komponens

Felelősségvállalás alskála

A kilenc állításból álló alskála Cronbach-alfa értéke megfelelő megbízhatóságot jelez (papír alapú: 0,71, interneten felvett: 0,61). Az állítások összpontszámmal való korrelációi alapján azonban a 3., 11. és 19. állítások elhagyása szükséges (papír alapú: 11. és 19., interneten felvett: 3., 11. és 19.). A főkomponens analízis eredménye mindkét esetben egy komponenset jelzett (lásd 5. táblázat).

(3. „Hajlamos vagyok mások szükségleteit a sajátom felé helyezni.”, 11. „Megpróbálok más embereknek örömet okozni.”, 19. „Nyugodtan engedek be másokat az életembe, s megmutatom nekik "igazi önmagam".”)

5. táblázat: A felelősségvállalás alskála megbízhatósági mutatói

	Felelősségvállalás alskála	
	Papír alapú	Interneten felvett
Cronbach-alfa	0,71	0,61
kihagyásra javasolt tételek	11. és 19.	3., 11. és 19.
főkomponens analízis	1 komponens	1 komponens

Intimitás alskála

A tíz állításból álló alskála Cronbach-alfa értéke megfelelő megbízhatóságot jelez (papír alapú: 0,77, interneten felvett: 0,69). A papír alapon felvett adatok esetében az elemzés szerint a 30. állítás kivételével javítható az alskála megbízhatósága, míg az interneten felvett adatok esetében a 17., 24., 30. és 32. állítások elhagyása indokolt. Az alskálából javasolt kihagyni a 17., 24., 30. és 32. tételeket, hogy az összpontszámmal megfelelően korreláló tételeket tartalmazza. A főkomponens analízis eredménye a papír alapú elemzésnél kettő vagy három

komponenst, az interneten felvett adatok esetében pedig kettő komponenst jelzett (lásd 6. táblázat).

(17. „Hajlamos vagyok arra, hogy vagy nagyon kedvelek valakit vagy nagyon utáljak.”, 24. „Túlzottan érzékeny vagyok azoknak az érzéseire, akik fontosak nekem.”, 30. „Nagyon nyitott vagyok az érzelmeimmel kapcsolatban, nem számít azok természete.” 32. „Amikor közel kerülök valakihez, elkezdem átvenni az értékrendjét és az ízlését.”)

6. táblázat: Az intimitás alskála megbízhatósági mutató

	Intimitás alskála	
	Papír alapú	Interneten felvett
Cronbach-alfa	0,77	0,69
kihagyásra javasolt tételek	30.	17., 24., 30. és 32.
főkomponens analízis	2 vagy 3 komponens	2 komponens

Behálózottság alskála

A behálózottság alskála hét állítására számolt Cronbach- alfa értékek gyenge megbízhatóságot jeleznek (papír alapú: 0,45, interneten felvett: 0,46). Az alskála legtöbb állítása gyengén korrelál az összpontszámmal. Mind a papír alapon felvett adatok, mind az interneten felvett adatok esetében az elemzés szerint a 9., 13., 31. és 36. állítások kivételével javítható az alskála megbízhatósága.

Az említett négy állítás eltávolításával azonban az alskála így három állításra redukálódik, ebben a formában pedig nem mérné megfelelően a behálózottság kritériumát. Ezen okok miatt a teljes alskála elhagyása javasolható a kérdőívből (lásd 7. táblázat).

(9. „Könnyen mondok nemet másoknak.”, 13. „A másokon való segítség nagyon elégedetté tesz.”, 31. „Ha nagyon sok esemény zajlik körülöttem, hajlamos vagyok rá, hogy megfájduljon a fejem.”, 36. „A legtöbb barátom bízik az útmutatásomban és a tanácsomban.”)

7. táblázat: A behálózottság alskála megbízhatósági mutatói

	Behálózottság alskála	
	Papír alapú	Interneten felvett
Cronbach-alfa	0,45	0,46
kihagyásra javasolt tételek	9., 13., 31. és 36.	9., 13., 31. és 36.
főkomponens analízis	3 komponens	3 komponens

Összegezve az eredményeket látható, hogy a jelen vizsgálatban használt magyar nyelvű Kodependencia Kérdőív megbízhatósági mutatói kis mértékben térnek el az angol nyelvű kérdőív eredeti közleményében szereplő mutatóktól (Roehling és Gaumond, 1996). A rövidített kérdőív (javasolt tételek kivételével) megbízhatósági mutatói minden alskála esetében magasabbak, mint a teljes kérdőív mutatói. Az eredeti kérdőívhez képest jelentős eltérést a behálózottság alskála esetében találtunk.

5.1.2. Kodependencia Kérdőív rövidített változata

A Kodependencia Kérdőív megbízhatóság vizsgálat alapján rövidített változata 20 tételből és 3 alskálából áll. A rövidített kérdőív megbízhatósági mutatói minden alskála esetében megfelelőek (lásd 8. táblázat), a kérdőív az összpontszámmal megfelelő mértékben korreláló tételeket tartalmazza.

A kérdőív felépítése:

- Kontroll alskála (8 tétel): 2., 4., 7., 16., 25., 27., 29., 34.
- Felelősségvállalás alskála (6 tétel): 5., 6., 8., 14., 15., 28.
- Intimitás alskála (6 tétel): 1., 10., 12., 21., 22., 35.

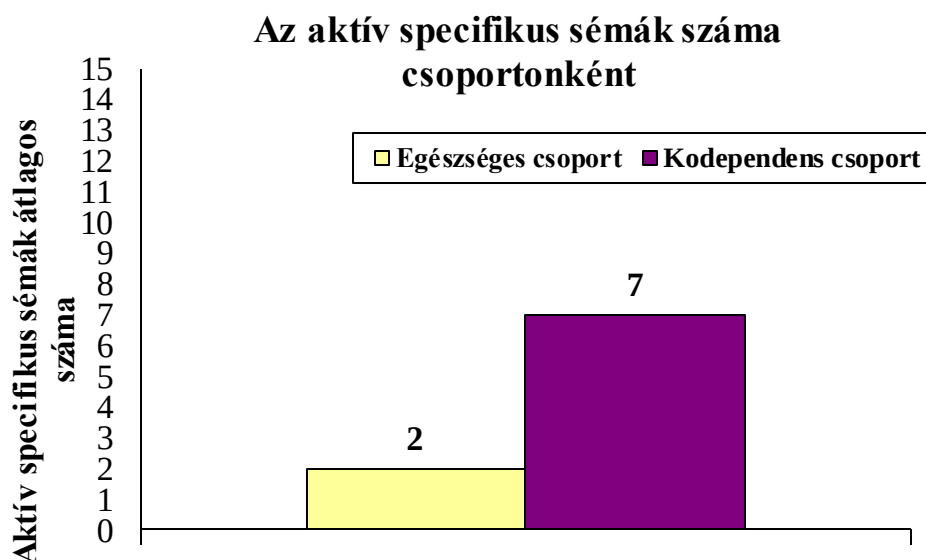
8. táblázat: A Kodependencia Kérdőív rövidített változatának megbízhatósági mutatói

	Cronbach-alfa	
	Papír alapú	Interneten felvett
Kontroll alskála	0,73	0,61
Felelősségvállalás alskála	0,81	0,74
Intimitás alskála	0,75	0,67

Így a magyar nyelvű kérdőíven elérhető minimális pontszám 20 pont, a maximális pontszám 100 pont. Hasonlóan az eredeti változathoz, ebben az esetben is az összpontszám 60%-át alkalmaztuk vágóértékként, mely jelen esetben 60 pont. Ez alapján, aki 60 pont alatti összpontszámot ért el, nem tekintettük kodependensnek, aki pedig előtti összpontszámot ért el, azt kodependensnek tekintettük.

5.2. Kodependens és egészséges személyek korai maladaptív sémáinak összehasonlítása

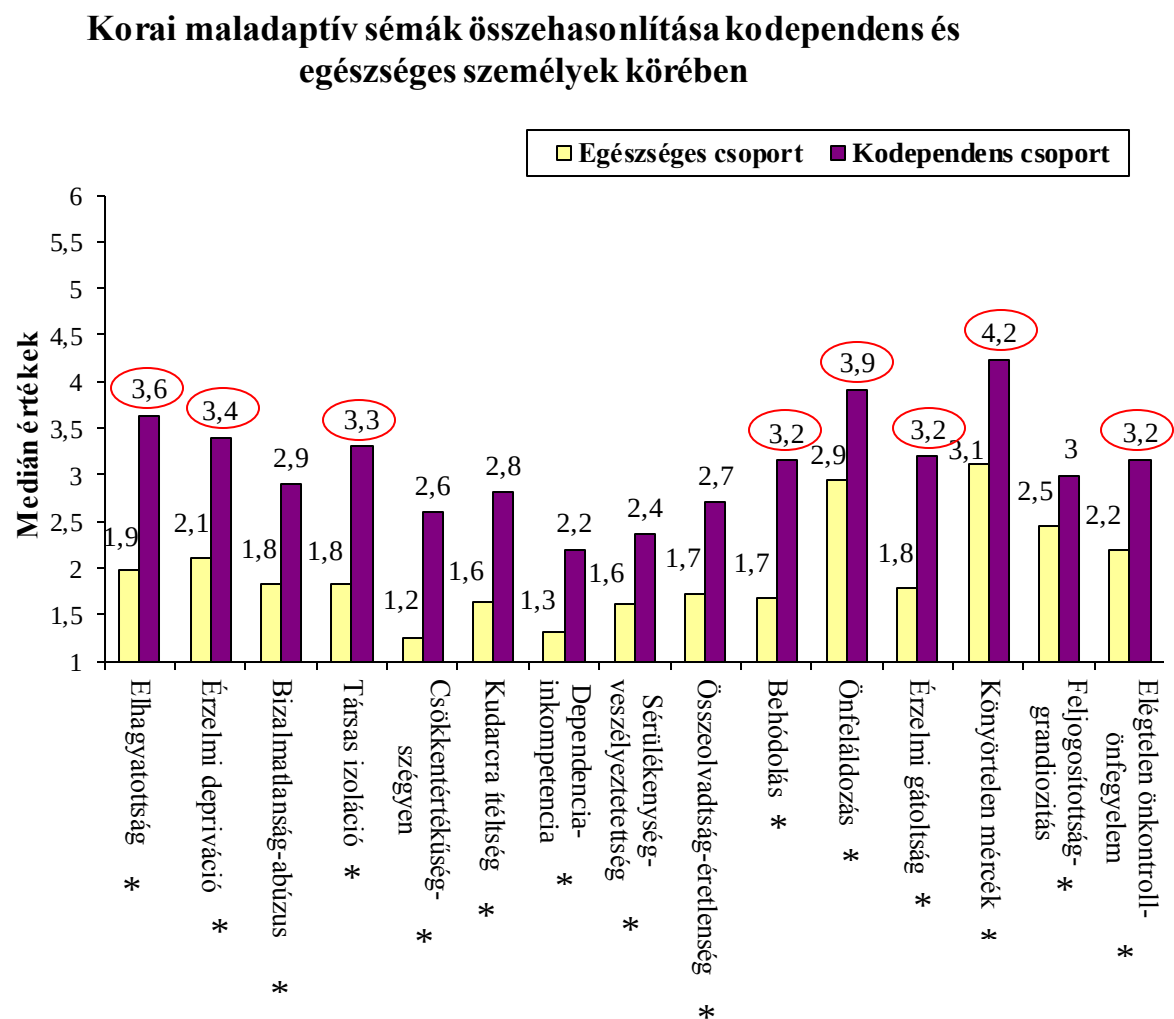
Az összehasonlítás során a rövidített Kodependencia Kérdőívvel azonosított társfüggő és egészséges személyek korai maladaptív sémái kerültek összevetésre. Elsőként a társfüggő és egészséges személyek aktív maladaptív sémáinak a száma került összevetésre.



1. ábra: Az aktív specifikus sémák átlagos száma kodependens és egészséges személyek körében

Az eredmények alapján a kodependens személyek szignifikánsan több aktív maladaptív sémával rendelkeznek, mint az egészséges személyek ($p < 0,003$) (lásd 1. ábra). Az egészséges személyek átlagosan 2, a kodependens személyek átlagosan 7 aktív maladaptív sémával rendelkeznek.

A 2. ábrán látható a Young-féle Séma Kérdőív által felmért 15 séma, mely 15 kritikus területet, tapasztalati tartományt jelöl. Az adatok elemzése Mann-Whitney próba segítségével történt, a számos összehasonlítás miatt csökkentett szignifikancia szint ($p < 0,003$) alkalmazása volt indokolt.



2. ábra: Korai maladaptív sémák összehasonlítása kodependens és egészséges személyek körében

Jelmagyarázat: * szignifikáns eltérés ($p < 0,003$)

○ csoport szinten aktív sémák

A kodependens személyek szignifikánsan magasabb medián értéket értek el minden maladaptív séma esetében, mint az egészséges személyek ($p < 0,003$).

Egyes sémák esetében csoport szinten is megemelkedett értékek láthatóak. Azok a sémák, amelyek csoport szinten 3-nál magasabb medián értéket értek el (az aktív sémák számításának elve alapján) csoport szinten jellemző sémának tekinthetők.

A társfüggő személyek esetében csoport szinten megemelkedett sémák: *elhagyatottság, érzelmi depriváció, társas izoláció, behódolás, önfeláldozás, érzelmi gátoltság, könnyörtelen mércék és elégtelen önkontroll-önfegyelem*.

Ezek a sémák jól megfeleltethetők a társfüggő személyek alapvető viszonyulásával.

6. Megbeszélés

A korai maladaptív sémák a frusztrálódott fejlődési alapszükségletek nyomán alakulnak ki. A társfüggő személyek aktív sémáinak száma utalhat arra, hogy ezek a személyek gyermekként diszfunkcionális családi környezetben nőttek fel, és az egészséges személyekhez viszonyítva több területen éltek át kedvezőtlen kapcsolati tapasztalatokat, amelyek maladaptív sémákban képeződtek le. A kialakult sémák befolyásolják a személy alapvető beállítódását, kapcsolati elvárásait, az életesemények átélését és feldolgozását. Minél több aktív sémával rendelkezik a személy, annál nagyobb mértékben a sémái által torzítottan észleli az életeseményeket, a kapcsolati történeteket és a világot. A társfüggők esetében az átlagos maladaptív sémáknak ilyen magas száma alátámaszthatja azt az elképzelést, mely szerint a társfüggőség a személyiség szerveződés- és működés diszfunkcionális módja, személyiségzavar szintű probléma (Cermak, 1986).

A társfüggő személyek esetében csoport szinten is megemelkedett sémák jól megfeleltethetők a társfüggők személyek alapvető viszonyulásával.

Az *elhagyatottság* sémával rendelkező személy elővételezi, hogy a fontos kötődési személyek hosszú távon nem képesek az érzelmi szükségleteinek kielégítésére, mert instabilak vagy kiszámíthatatlanok. A társfüggő személyek diszfunkcionális, krónikus családi stresszorokkal terhelt környezetben nőttek fel, ahol a függőségben, mentális vagy szomatikus betegségben szenvedő szülőt gyermekként instabilnak, kiszámíthatatlannak, elérhetetlennek tapasztalhatták meg. Ennek a korai kapcsolati tapasztalatnak a mintájára a társfüggő felnőttkori kapcsolataiban is ezzel az elvárással vesz részt, nem képes biztonságosan kötődni társához (Fuller és Warner, 2000; Ançel és Kabakçı 2009). A séma-fenntartó mechanizmusoknak megfelelően az elhagyatottság sémával rendelkező személyek a későbbiekben olyan számukra

fontos személyeket választanak, akik megbízhatatlanok, instabilak, akik nem képesek megfelelően kötődni, vagy szükség esetén nem elérhetőek. A személyek viszont ezekkel a partnerekkel gyakran intenzív kapcsolatban állnak. A sémával való megküzdés részeként megfigyelhető lehet a társfüggő személy részéről a fontos személyekbe való belecsimpaszkodás, a birtoklás és ellenőrzés, az elhagyatás miatti féltékenység (Young, Klosko és Weishaar, 2010).

Az *érzelmi depriváció* sémával rendelkező személynek az a hiedelme, hogy a gondoskodás, empátia, érzelmi kötődés és védelem iránti normál mértékű szükségletei sosem fognak teljesülni. A társfüggő személyek nagy része gyermekként arra kényszerülhetett, hogy sérült gondozója helyett kvázi szülővé kellett válnia, gyermekként ő nyújtott gondozójának érzelmi/fizikai támaszt, és gondoskodott róla. A gyermek védelmező és idealizálható szülőfigura iránti jogos igénye sérült, mivel a szülő képtelen volt azt betölteni, hitelesíteni (Böszörményi-Nagy, 2001), és érzelmi biztonságot adni gyermekének (Wells és mtsai, 1999; Sessions és Jurkovic, 1986). A szülő a gyermek alapvető érzelmi igényeinek a kielégítésére hosszú távon nem volt képes. Ez a gyermekkori tapasztalat séma formájában leképeződve felnőttként is megakadályozza a személyt, hogy kapcsolataiban az érzelmi biztonságot, a róla való gondoskodást képes legyen elővételezni.

Mivel az ilyen módon felnőtt személyeknek az érzelmi igényei sosem lettek kielégítve, gyakran később is képtelenek azokat felismerni, gyakran megkérdőjelezzik, vagy nem ismerik el a saját érzelmi igényeik jogosságát, tagadják azt, hogy igényeik fontosak vagy figyelemre méltóak lennének (Young, Klosko és Weishaar, 2010).

A társfüggő személy ennek megfelelően figyelmen kívül hagyja saját szükségleteit, igényeit, illetve jellemzően sérült ezeknek a felismerése.

A *társas izoláció* sémával rendelkező személy megéli a másoktól való különbözőséget, az elszigeteltség érzését, nehezebbé eshet beilleszkedni csoportokba, közösségekbe. A társfüggő személy már gyermekként is megtapasztalhatta másságát, a családi problémák (például szülő alkoholfüggősége, drogproblémája, bántalmazás) okozta szégyenérzet elszigetelhette őt kortársaitól, illetve azoktól, akik segítséget nyújthattak volna neki. A társfüggő személy az idő előrehaladtával fokozatosan izolálódik, beszűkül, és érzelmileg sivárrá válhat (Kelemen, 1991; Wells és mtsai, 1999).

Az elhagyatottság, érzelmi depriváció és társas izoláció sémákat értelmezve láthatjuk, hogy az a személy, akinek nem volt jó kapcsolati tapasztalata, érzelmi igényei nem kerültek kielégítésre a közeli kapcsolataiban, az nem tapasztalhatta meg milyen a kölcsönös érzelmeken

alapló, érett, intim kapcsolat. Ennek a tapasztalati tudásnak a hiányában a társfüggő személy később sem lesz képes ilyen kapcsolatot kialakítani, és hajlamos lesz bennmaradni nem kielégítő, akár elhanyagoló és bántalmazó kapcsolatokban is. Megelégszik egy kevésbé kielégítő kapcsolattal, hiszen nincs meg az alapvető tapasztalata egy kölcsönösségen alapuló, jutalmazó és bensőséges kapcsolatról.

A *behódolás, önfeláldozás* sémák a társfüggő személyek egyik legmeghatározóbb viszonyulásának feleltethetőek meg. A young-i sémaelmélet is leírja az önfeláldozás séma és a kodependencia átfedését. A személy túlzott mértékben igyekszik a mindennapi szituációkban megfelelni mások igényeinek, elvárásainak, a hangsúlyt mások szükségleteire, és igényeire helyezi, ezzel egyidejűleg saját szükségleteit figyelmen kívül hagyja (például pénzt ad a függő társának, kimentti őt a munkahelyén, mivel függő partnerének erre van szüksége).

Az önfeláldozás séma gyakran magában foglalja a mások irányába érzett nagymértékű felelősségérzetet, ez a vonás átfedést mutathat a kodependencia fogalmával.

A társfüggő személyt jellemző túlzott felelősségvállalás mások érzéseiért és szükségleteiért ugyanezt a viszonyulást írja le (Cermak, 1986). A személy felelősségérzetéből következően kényszeresen gondoskodik másokról, ezáltal szabályozásra, irányításra, a kapcsolat kontrolljára törekszik, másokért érzett aggodalmait kényszeres színezetűek (Beattie, 2008).

Az önfeláldozás séma eredetét vizsgálva gyakran azt találhatjuk, hogy a szülő gyenge, rászorult, gyerekes, beteg. Ez a társfüggő személyek esetében leírt parentifikáció jelenségével jól megfeleltethető. Ebben az esetben a gyermeknek saját függőségben, mentális vagy szomatikus betegségben szenvedő szülőjéről kell gondoskodnia, és felelősséget vállalnia érte. Megtalálható esetükben a „felnőtté tett gyerek” szerep miatti harag az önző, rászorult szülővel szemben, aki nem gondoskodott megfelelően róluk. A sémával rendelkező személyek gyakran gyenge, rászorult személyekhez kötődnek (például szerfüggő személyek) (Young, Klosko, Weishaar, 2010). Az érzelmi depriváció bizonyos mértékben mindig jellemző az önfeláldozás sémával rendelkező személyekre. A séma magában foglalja azt a felfogást, hogy a személy igényei és érzései nem fontosak, és nem megalapozottak mások számára. A séma szinte mindig a düh felhalmozódásához vezet és olyan maladaptív magatartási módokkal jár együtt, mint például: passzív-agresszív válaszok, pszichoszomatikus tünetképzés, depresszió, szorongásosság, önkárosító viselkedések, szexuális diszfunkciók (Komáromi, 2010; Hughes-Hammer, Martsolf, és Zeller, 1998; Young, Klosko és Weishaar, 2010). A személy ezt az „árát” is megfizeti, csak hogy a kapcsolati igénye valamelyest kielégülést nyerjen.

Az önfeláldozás sémával járó másodlagos előny, hogy a személy büszkén tekinthet magára, mint másokról gondoskodó személyre. Ha hosszú idő telik el önfeláldozó magatartásmóddal, akkor a sémát túlkompenzáló viselkedés jelenhet meg, a személyek kitörő haragra válhatnak át (Young, Klosko, Weishaar, 2010).

Az *érzelmi gátoltság* séma a társfüggő személyek esetében abból eredhet, hogy a személyek már gyermekkoruktól fogva saját érzéseik, vágyaik elhárítására kényszerültek (Komáromi, 2010), meghatározó érzéseik a szégyen és az inadekvát büntudat, melyek szintén korai, intrafamiliaris tapasztalatokból erednek (Wells és mtsai, 1999). Az esetleg bántalmazó szülő-kapcsolatban bizonyos késztetések, érzések, igények kifejezése tiltott volt (bántalmazással összefüggő negatív érzelmek). A gátoltság felnőttként megjelenhet a haragban, a pozitív impulzusok gátlásában, a sérülékenység kifejezésének vagy érzelmek részletes kommunikációjának a nehézségében. A társfüggő személyek esetében leírt jellemzők, mint a tagadás és az érzelmek elfojtásának jelenléte, jól megfeleltethetők ezzel (Cermak, 1986). A séma leggyakoribb eredete a szülő, vagy más a gyermek számára fontos személyek által történő megszegyenítése a gyermeknek, amikor spontán módon fejezte ki érzéseit (Young, Klosko, Weishaar, 2010).

A *könyörtelen mércék* séma jól megfeleltethető a társfüggő személyek esetében leírt kóros kontrollszükséglettel. A társfüggő személy törekszik másik érzései és viselkedése fölötti kontrollra, saját magával szemben magas mércéket állít, melynek meg kell felelnie, ez adja biztonságérzetét (Cermak, 1986). A sémával rendelkező személy állandó nyomás alatt érzi magát, és túl kritikus magával és másokkal szemben. Megjelenési formái lehetnek a perfekcionizmus, és a számos területen megjelenő merev szabályok, a „kell” állítások. A séma egyidejűleg a személy egészségének, önbecsülésének, kapcsolatainak vagy a gyönyör átélésének jelentős mértékű károsodásával járhat együtt.

A *behódolás, önfeláldozás, érzelmi gátoltság és könyörtelen mércék* sémák magyarázatként szolgálnak a társfüggő személy kapcsolati relációban betöltött szerepére. A társfüggő személy pszudoprogresszív, kvázi-szülő szerepben kontrollt gyakorol szerhasználó partnere felett. Ő az, aki felelősségteljes módon, minden következménnyel számolva, saját érdekeit is feláldozva, gondját viseli a gyermekszerepben tartott társának. Háttérbe szorítja saját igényeit, szükségleteit, csak a másik személyre fókuszál. A társfüggő személyek gyakran tagadják problémáikat, a másik személyre való túlzott koncentrációval elkerülhetik az őket érintő jelentős problémákkal való szembenézést.

A manifeszt érett, felelősségteljes, kvázi-szülő szerep mögött valójában a társfüggő személyek jelentős problémákkal küzdenek (szelf- és identitásfejlődés problémái, intim kapcsolatok zavara, érzelmkifejezés- és megélés problémái). A partner, a kapcsolat kontrollálásával, és a túlzott felelősségvállalással igyekeznek ezt a manifeszt képet fenntartani.

Az *elégtelen önkontroll-önfegyelem* sémával rendelkező személy számára rendkívül nehéz önkontrollt gyakorolni, frusztrációs toleranciája alacsony. A személy nehezen szabályozza érzelmeit és késztetéseit, hajlamos lehet azok azonnali és túlzott mértékű kifejezésére. A személy számára nehézséget okozhat a hosszú távú cél érdekében a rövidtávú kellemetlenségek elviselése (például nem képes a szerfüggő gyógyulásának érdekét szem előtt tartva nem kimenteni őt a következmények alól, késleltetni késztetéseit, érzelmeinek kifejezését). A társfüggő személyek esetében a séma akkor érvényesül, amikor a túlzott mértékű együttműködés és önfeladás miatt felgyülemelő harag kirobban. Az indulatok kontrollálatlan előtörését okozhatja a másik személy „hálátlansága”, a gyógyulásra való „képtelensége”, a pseudoprogresszív, felnőtt szerep hosszú távú viselésével járó fokozódó frusztráltság.

A kodependens személyek csoport szinten is jellemző sémáit áttekintve láhattuk, hogy azok a korai, intrafamiliaris környezet averzív élményeit jól leképező konstruktumok, melyek egyaránt meghatározzák a felnőttkori kapcsolati dinamikát, és működésmódot is. Erre a maladaptív sémák önfenntartó jellege, valamint a séma következtében kialakuló önsorsrontó viselkedés is magyarázatul szolgál.

7. Összegzés

A vizsgálat során célunk volt az egészséges és kodependens személyek korai maladaptív sémáinak az összehasonlítása. Ennek körütekintő megválaszolásához első lépésként a Kodependencia Kérdőív megbízhatóság vizsgálatát végeztük el egészséges és klinikai mintán. A megbízhatóság vizsgálat eredménye alapján a 36 itemes kérdőív bizonyos állításainak a kérdőívből való kivételével jelentősen javítható volt az alskálák megbízhatósága, mely így alkalmas volt a vizsgálati csoportok megbízható kialakításához. A rövidített Kodependencia Kérdőív kialakításával elérhetővé vált egy magyar nyelvű, társfüggőséget mérő, pszichometriailag megfelelő mutatókkal rendelkező teszt. Az általunk alkalmazott Kodependencia Kérdőívnek a vizsgálat eredményei alapján módosított változata megbízható mérőeszköze lehet a társfüggőség jelenségének, használata a klinikumban segíthetné a nem specifikus panaszokkal érkező betegek tüneteinek hátterében felismerni a kodependenciával

összefüggő problémákat. A kérdőív hazai bevezetésével a kodependens személyek azonosíthatósága a klinikumban hozzájárulhat a jelenség komplexebb megértéséhez, és nagyobb figyelem irányulhatna erre a kezelést igénylő, jelentős szenvedést átélő betegpopulációra.

A kodependens személyek korai maladaptív sémáinak vizsgálata rámutatott arra, hogy a társfüggő személyek szerteágazó területeken éltek át kedvezőtlen kapcsolati tapasztalatokat, a csoport szinten is aktív sémák száma bizonyítékként szolgál az általuk gyermekként megtapasztalt, elszenvedett családi ártalmakra. A megemelkedett sémákat áttekintve látható volt, hogy azok a társfüggőség jellemzőit jól leképezik, a társfüggőség kialakulásában szerepet játszó jellegzetes diszfunkcionális családi környezetből erednek. A társfüggő személyek legjellemzőbb tüneteinek (túlzott felelősségvállalás, kóros kontrollszükséglet), valamint a társfüggőséggel társuló számos komorbid állapotnak, maladaptív megküzdési módnak a gyökerét adó alaphiedelem, séma jelenléte megfigyelhető volt csoport szinten. Mindez igazolja, hogy a kodependencia problémaköre gyerekkori diszfunkcionális tapasztalatokra vezethető vissza. A társfüggőséget tekinthetjük az alapvető fejlődési szükségleteket ki nem elégítő gyermekkor hatására kialakuló korai maladaptív sémákkal való megküzdés formájaként, melynek felnőttkora is átívelő következményeit figyelembe kell vennie a szakembereknek a társfüggő személyekkel való foglalkozás, valamint kezelés során.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretném megköszönni Dr. Kuritárné Dr. Szabó Ildikó Tanárnő segítő- és áldozatkész munkáját, és rendkívüli szakmai segítségét, melyet pályamunkám megírásához nyújtott. Köszönettel tartozom Knapek Évának, aki lelkiismeretes munkájával és bátorításával mindvégig segített a pályamunkám írása alatt. Köszönöm Dr. Balázs Katalin szakmai támogatását és segítségét, melyet az adatok statisztikai elemzésében nyújtott.

Köszönöm minden résztvevőnek, hogy a kérdőívek kitöltésével segítették munkámat.

A kutatás a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú „Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program” című kiemelt projekt keretében zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

Irodalomjegyzék

- Ançel, G., Kabakçi, E., 2009. Psychometric Properties of the Turkish Form of Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6), pp. 441-453.
- Beattie, M., 2008. *Ne függj senkitől!* Budapest: Édesvíz Kiadó.
- Böszörményi-Nagy, I., Krasner, B.R., 2001. *Kapcsolatok kiegyensúlyozásának dialógusa*. Budapest: Coincidencia Kiadó.
- Buda, B., 1996. *Alkohol és szexualitás*. Budapest: Országos Alkohológiai Intézet.
- Burr, A., 1987. *Alkoholista a családban*. Alkohológiai kiskönyvtár 11. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Cermak, T.L., 1986. Diagnostic Criteria for Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18(1), pp. 15-20.
- Cowan, G., Warren, L., 1994. Codependency and gender-stereotyped traits. *Sex Roles*, 30(9-10), pp. 631-645.
- Crozier, M.K., Hillock, C., 2013. Codependence with hypersexual and gambling disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(1), pp. 10-16.
- Cullen, J., Carr, A., 1999. Codependency: An Empirical Study from a Systemic Perspective. *Contemporary Family Therapy*, 21(4), pp. 505-526.
- Fuller, J.A., Warner, R.M., 2000. Family Stressors as Predictors of Codependency. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 126(1), pp. 5.
- Fox, J., 2005. The R Commander: A Basic Statistics Graphical User Interface to R. *Journal of Statistical Software*, 14(9), pp. 1-42.
- Goff, L., Goff, P., 1988. Trapped in Codependency. *Personnel Journal*, pp. 50-57.

Haaken, J., 1993. From Al-Anon to ACOA: Codependence and the Reconstruction of Caregiving. *Signs*, 18(2), pp. 321-345.

Hemfeldt, R., Minirth, F., Meier, P., 2009. *A szeretet nem választható*. Budapest: Harmat Kiadó.

Hoenigmann-Lion, N.M., Whitehead, G.I., 2007. The Relationship Between Codependency and Borderline and Dependent Personality Traits. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(4), pp. 55-77.

Hughes-Hammer, C., Martsolf, D.S., Zeller, R.A., 1998. Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(6), pp. 326-334.

Kelemen, G., 1991. A kodependenciáról. *Psychiatr Hungarica*, 6(2), pp. 93-108.

Komáromi, É., 2010. A kodependencia. In: Demetrovics Zs., Kun B., ed. 2010. *Az addiktológia alapjai IV*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.

Marks, A.D.G., Blore, R.L., Hine, D.W., Dear, G.E., 2012. Development and validation of a revised measure of codependency. *Australian Journal of Psychology*, 64, pp. 119-127.

Mazzoleni, M.H., Gorenstein, C., Fuentes, D., Tavares, H., 2009. Wives of pathological gamblers: personality traits, depressive symptoms and social adjustment. *Rev Bras Psiquiatr*, 31(4), pp. 332-7.

McGrath, M., Oakley, B., 2011. Codependency and pathological altruism. In: B. Oakley, et al., ed. 2011. *Pathological Altruism*. USA: Oxford University Press, pp. 49-74.

Napier, A.Y., 2000. *A törékeny kapcsolat*. Budapest: Animula Kiadó.

O'Brien, P.E., Gaborit, M., 1992. Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), pp. 129-136.

Prest, L.A., Protinsky, H., 1993. Family systems theory: A unifying framework for codependence. *The American Journal of Family Therapy*, 21(4), pp. 352-360.

- Roehling, P.V., Gaumond, E., 1996. Reliability and Validity of the Codependent Questionnaire. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14(1), pp. 85-95.
- Roehling, P., Koelbel, N., Rutgers, C., 1996. Codependence and conduct disorder: Feminine versus masculine coping responses to abusive parenting practices. *Sex Roles*, 35(9-10), pp. 603-618.
- Schaef, A.W. 1986. *Codependence: Misunderstood-mistreated*. New York: Harper&Row.
- Scharff, J.L., Broida, J.P., Conway, K., Yue, A., 2004. The interaction of parental alcoholism, adaptation role, and familial dysfunction. *Addictive Behaviors*, 29(3), pp. 575-581.
- Schneider, J.P., Schneider, B.H., 1996. Couple recovery from sexual addiction/co addiction: results of a survey of 88 marriages. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 3(2), pp. 111-126.
- Sessions, M.W., Jurkovic, G.J., 1986. Parentification Questionnaire. In: G.J. Jurkovic, ed. 1986. *Lost Childhoods: The Plight of the Parentified Child*. New York: Brunner-Routledge.
- Subby, R., 1984. *Inside the chemically dependent marriage: denial and manipulation in Co-Dependency. An Emerging Issue*. Hollywood: Health Communication.
- Unoka, Zs., 2011. Sématerápia. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 66(1), pp. 31-45.
- Wegsheider, S., 1981. *Hope and health for the alcoholic family*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Wells, M., Glickauf-Hughes, C., Jones, R., 1999. Codependency: A grass roots construct's relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification. *The American Journal of Family Therapy*, 27(1), pp. 63-71.
- Wells, M.C., Hill, M.B., Brack, G., Firestone, E.E., 2006. Codependency's Relationship to Defining Characteristics in College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 20(4), pp. 71-84.

Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E., 2010. *Sématerápia*. Budapest: VIKOTE

Függelék

1. számú: Saját és témavezetőkkel közösen végzett munka ismertetése

Saját munka

Szakirodalom gyűjtése és feldolgozása

Kérdőívek kiértékelése

Adatbevitel, adatelemzés

Adatok feldolgozása

Adatok leíró elemzése

Statisztikai eredmények kiértékelése, értelmezése

Témavezetők segítségével végzett munka

Vizsgálati téma felvetése

Vizsgálati terv kidolgozása

Vizsgálati célok kitűzése

Kapcsolatfelvétel

Adatfelvétel

Eredmények, összefüggések értelmezése

Adatok statisztikai elemzése: Dr. Balázs Katalin segítségével történt

2. számú: Kodependencia Kérdőív

Kérem, értékelje egy 1-5-ig terjedő skálán, hogy az alábbi állítások milyen mértékben írják le az Ön érzéseit!

1 – soha nem érzem így

2 – ritkán érzem így

3 – néha így érzem

4 – gyakran így érzem

5 – mindig így érzem

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Gyakran felgyűlnek bennem érzések, melyeket nem fejezek ki. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ha nem tudok segíteni valakinek, haszontalannak érzem magam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Hajlamos vagyok mások szükségleteit a sajátom felé helyezni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Dühös leszek, ha a dolgok nem úgy mennek, ahogy én szeretném. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Azt gondolom, hogy mások kihasználnak engem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Nem tudom, mit akarok másoktól. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Úgy érzem, hogy erőfeszitésem és odafigyelésem nélkül minden darabokra hullik. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Úgy érzem, az én hibám, ha valaki mérges vagy szomorú lesz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Könnyen mondok nemet másoknak. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Kényelmetlenül érzem magam, ha meg kell osztanom az érzéseimet másokkal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Megpróbálok más embereknek örömet okozni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Ha nem vagyok senkivel bensőséges viszonyban, értéktelennek érzem magam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. A másokon való segítség nagyon elégedetté tesz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Az emberek nem kedvelnék, ha beszélnék nekik a problémáimról. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Még a jó barátokkal kapcsolatban is attól tartok, hogy egy napon vissza fognak utasítani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Gyakran érzem magam depressziósnak, még akkor is, ha jól mennek a dolgok. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Hajlamos vagyok arra, hogy vagy nagyon kedveljek valakit vagy nagyon utáljak. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Általában nem törődöm azzal, mit gondolnak rólam mások. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Nyugodtan engedek be másokat az életembe, s megmutatom nekik "igazi önmagam". | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Úgy látszik, hajlamos vagyok kapcsolatba kerülni olyan emberekkel, akiknek személyes problémáik vannak. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Nagyon sokat aggódom azon, hogy mások mit gondolnak rólam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Zavar, ha a barátaim megpróbálnak túl közel kerülni hozzám. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. A legtöbb barátomnak sok problémája van. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Túlzottan érzékeny vagyok azoknak az érzéseire, akik fontosak nekem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Erősen kritikus vagyok azokkal a dolgokkal kapcsolatban, amit teszek vagy mondok. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Ha elég keményen dolgozom, képesnek kell lennem arra, hogy megoldjak minden problémát, vagy jobbá tegyem a dolgokat az emberek számára. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. A hangulatom meglehetősen stabil, s nincsenek rá hatással a problémák vagy a hozzám közelálló hangulata. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Hajlamos vagyok elkerülni a közeli kapcsolatokat. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Ha azt akarom, hogy minden jól legyen elvégezve, nekem kell cselekednem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Nagyon nyitott vagyok az érzelmeimmel kapcsolatban, nem számít azok természete. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Ha nagyon sok esemény zajlik körülöttem, hajlamos vagyok rá, hogy megfájduljon a fejem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Amikor közel kerülök valakihez, elkezdem átvenni az értékrendjét és az ízlését. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Gyakran találom magam más emberek vitájának közepén. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Amikor gyerek voltam, semmi sem volt elég jó, amit én csináltam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Néha nem tudom, mit érzek valójában. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. A legtöbb barátom bízik az útmutatásomban és a tanácsomban. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. számú: Young-féle Séma Kérdőív rövidített változat

(YSQ-S; Young, 1998)

Az alábbi lista olyan állításokat tartalmaz, melyek segítségével bárki jellemezheti saját magát. Kérjük, olvassa el az egyes állításokat, és értékelje, hogy mennyire illenek Önre. Amennyiben bizonytalan, választ arra alapozza, amit igaznak *érez*, és *ne mérlegelés* alapján döntsön.

1 – egyáltalán nem igaz rám

2 – többnyire nem igaz rám

3 – valamivel többször igaz, mint nem igaz rám

4 – valamennyire igaz rám

5 – többnyire igaz rám

6 – tökéletesen igaz rám

1. Többnyire nem volt senkim, aki gondoskodott volna rólam, megosztotta volna velem az életét, vagy igazán érdekelte volna minden, ami velem történik. 1 2 3 4 5 6

2. Általában nem voltak olyan emberek, akik melegséget, biztonságot, és szeretetet adtak volna. 1 2 3 4 5 6

3. Életem során többnyire nem éreztem, hogy, valaki számára különösen fontos vagyok. 1 2 3 4 5 6

4. Többnyire nem volt olyan személy, aki valóban meghallgatott és megértett volna, tisztában lett volna valódi szükségleteimmel, érzelmeimmel. 1 2 3 4 5 6

5. Ritkán volt részem abban, hogy egy rátermett személy igaz tanácsot és útmutatást nyújtott volna, amikor nem tudtam, mihez kezdjek. 1 2 3 4 5 6

6. Azt veszem észre, hogy a hozzám közel állókhoz betegesen ragaszkodom, mert attól félek, hogy el fognak hagyni. 1 2 3 4 5 6

7. Annyira szükségem van másokra, hogy aggódom, mi lesz, ha elveszítem őket. 1 2 3 4 5 6

8. Aggódom, hogy szeretteim elhagynak, vagy elhanyagolnak. 1 2 3 4 5 6

9. Kétségbe esek, mikor azt érzem, hogy egy szeretett személy kezd eltávolodni tőlem. 1 2 3 4 5 6

10. Néha annyira félek, hogy elhagynak, hogy inkább elüldözöm magamtól az embereket. 1 2 3 4 5 6

11. Úgy érzem, ki akarnak használni. 1 2 3 4 5 6
12. Úgy érzem, mások jelenlétében nem engedhetem el magam igazán, mert akkor szándékosan bántani próbálnának. 1 2 3 4 5 6
13. Csak idő kérdése, mielőtt valaki elárul. 1 2 3 4 5 6
14. Elég gyanakvó vagyok mások hátsó szándékait illetően. 1 2 3 4 5 6
15. Általában próbálom kitalálni, mi lehet a másik hátsó gondolata. 1 2 3 4 5 6
16. Nem illek sehova. 1 2 3 4 5 6
17. Alapvetően más vagyok, mit a többi ember. 1 2 3 4 5 6
18. Nem tartozom sehova; magamnak való vagyok. 1 2 3 4 5 6
19. Úgy érzem, a többi ember számára idegen vagyok. 1 2 3 4 5 6
20. Mindig csoporton kívülnek érzem magam. 1 2 3 4 5 6
21. Senki, akire vágyom, nem kívánna, nem szeretne, ha ismerné a hiányosságaimat. 1 2 3 4 5 6
22. Senki, akire vágyom, nem maradna a közelemben, ha megismerné valódi énemet. 1 2 3 4 5 6
23. Nem érdemlem meg mások szeretetét, figyelmét, és megbecsülését. 1 2 3 4 5 6
24. Úgy érzem, nem vagyok méltó a szeretetre. 1 2 3 4 5 6
25. Alapvető tulajdonságaim túlságosan elfogadhatatlanok ahhoz, hogy felfedjem magam mások előtt. 1 2 3 4 5 6
26. Szinte semmi, amit a munkahelyemen (iskolában) csinállok, nem annyira jó, mint amit mások meg tudnak csinálni. 1 2 3 4 5 6
27. Ha teljesítenem kell, nem tudok megfelelni. 1 2 3 4 5 6
28. A legtöbb ember nálam többre képes a munka és a teljesítmény terén. 1 2 3 4 5 6
29. Nem vagyok olyan tehetséges a munkámban, mint a legtöbb ember. 1 2 3 4 5 6
30. Ha munkáról (iskoláról) van szó, nem vagyok olyan intelligens, mint legtöbben. 1 2 3 4 5 6
31. Úgy érzem, egyedül nem tudok elboldogulni a mindennapi életben. 1 2 3 4 5 6
32. Úgy gondolom, hogy a hétköznapi életben másoktól függő személy vagyok. 1 2 3 4 5 6
33. Nincs józan ítélőképességem. 1 2 3 4 5 6

34. A hétköznapi életben nem támaszkodhatom saját véleményemre. 1 2 3 4 5 6
35. Nem érzem magam képesnek a mindennapi életben felmerülő problémák megoldására. 1 2 3 4 5 6
36. Úgy tűnik, nem tudok megszabadulni a gondolattól, hogy bármelyik percben történhet valami. 1 2 3 4 5 6
37. Úgy érzem, bármelyik percben jöhet valami katasztrófa (természeti, bűncselekmény, gazdasági, vagy egészségügyi). 1 2 3 4 5 6
38. Félek, hogy megtámadnak. 1 2 3 4 5 6
39. Attól félek, hogy minden pénzemet elvesztem, és nyomorogni fogok. 1 2 3 4 5 6
40. Aggódok, hogy valami komoly betegségem van, annak ellenére, hogy semmi ilyesmit nem mondott az orvosom. 1 2 3 4 5 6
41. Nem tudtam olyan mértékben leválni a szüleimről, mint ahogy ezt - látszólag a velem egykorú emberek tették. 1 2 3 4 5 6
42. A szüleim és én túlságosan is hajlamosak vagyunk beleszólni egymás életébe és problémáiba. 1 2 3 4 5 6
43. A szüleimnek és nekem nagyon nehezen megy, hogy büntudat és csalódás érzése nélkül bármilyen intim apróságot elhallgassunk egymás elől. 1 2 3 4 5 6
44. Gyakran érzem, hogy a szüleim rajtam keresztül élnek - nincs saját, külön életem. 1 2 3 4 5 6
45. Gyakran érzem, hogy nincs saját identitásom, ami elkülönítene a szüleimtől vagy a partneremtől. 1 2 3 4 5 6
46. Azt hiszem, sok bajom származna abból, ha azt csinálnám, amit akarok. 1 2 3 4 5 6
47. Úgy érzem, nincs más választásom, mint hogy mások kéréseire beadjam a derekam, különben valamilyen módon megtorolnák, vagy elutasítanak. 1 2 3 4 5 6
48. Kapcsolataimban hagyom, hogy a másik fél diktáljon. 1 2 3 4 5 6
49. Mindig hagytam, hogy mások hozzanak döntéseket helyettem, így valójában nem tudom, hogy én magam mit akarok. 1 2 3 4 5 6
50. Nehezemre esik, hogy megköveteljem saját jogaim tiszteletben tartását, és érzelmeim figyelembe vételét. 1 2 3 4 5 6
51. Legtöbbször végül én vagyok az, aki gondoskodik a hozzám közelállóról. 1 2 3 4 5 6

52. Jó ember vagyok, mert másokkal többet törődöm, mint saját magammal.

1 2 3 4 5 6

53. Annyira lefoglalt, hogy a szeretteimről gondoskodjak, hogy magamra alig marad időm.

1 2 3 4 5 6

54. Mindig is én voltam az, aki mindenki mást meghallgatott.

1 2 3 4 5 6

55. Más emberek úgy látják, hogy túl sok mindent teszek meg másokért, és túl keveset magamért.

1 2 3 4 5 6

56. Túlságosan zavarban vagyok, ha pozitív érzelmeimet kell kifejeznem mások előtt (pl. szeretet, törődés kimutatása).

1 2 3 4 5 6

57. Szégyellem kifejezni az érzelmeimet mások előtt.

1 2 3 4 5 6

58. Nehezemre esik, hogy barátságos, és spontán legyek.

1 2 3 4 5 6

59. Annyira uralkodom magamon, hogy az emberek azt hiszik, nincsenek érzelmeim.

1 2 3 4 5 6

60. Az emberek úgy látják, érzelmileg merev vagyok.

1 2 3 4 5 6

61. Muszáj, hogy mindenben, amit csinálok, a legjobb legyek; nem fogadhatom el a második helyet.

1 2 3 4 5 6

62. Próbálom a legjobbat nyújtani, a megfelelő nem elég jó.

1 2 3 4 5 6

63. Minden feladatomat teljesítenem kell.

1 2 3 4 5 6

64. Úgy érzem, állandó nyomás alatt állok, hogy teljesítsek, és véghezvigyek dolgokat.

1 2 3 4 5 6

65. Nem engedhetem meg magamnak, hogy könnyelműen elnézzek magamnak dolgokat, vagy kifogásokat találjak a hibáimra.

1 2 3 4 5 6

66. Amikor akarok valamit másoktól, nagyon nehezemre esik elfogadni a visszautasítást.

1 2 3 4 5 6

67. Különleges ember vagyok, és nem kell elfogadnom a többi emberre vonatkozó korlátokat.

1 2 3 4 5 6

68. Utálom, ha korlátoznak, vagy visszatartanak attól, hogy azt csináljam, amit akarok.

1 2 3 4 5 6

69. Úgy érzem, nem kellene elvárni, hogy betartsam a normális szabályokat, és azokat a megkötéseket, amelyeket mások betartanak.

1 2 3 4 5 6

70. Úgy érzem, amit én tudok nyújtani, az többet ér mások hozzájárulásánál.

1 2 3 4 5 6

71. Úgy tűnik, képtelen vagyok erőt venni magamon, hogy elvégezzek egy unalmas vagy rutin feladatot.

1 2 3 4 5 6

72. Ha nem sikerül elérnem a céloim, könnyen frusztrált leszek, és feladom.

1 2 3 4 5 6

73. Nagyon nehezemre esik, hogy az azonnali kielégülést feláldozzam egy hosszú távú cél elérése érdekében.

1 2 3 4 5 6

74. Nem tudom magam arra kényszeríteni, hogy olyasmit csináljak, amit nem élvezek. Még akkor sem, ha tudom, hogy ez a jól felfogott érdekem.

1 2 3 4 5 6

75. A legkisebb sértésre is elvesztem a fejem.

1 2 3 4 5 6