

A reziliencia-jelenség az ego- és a pozitív pszichológia tükrében

Lezárás dátuma: 2014. április 30.

Tartalomjegyzék

1. Elméleti háttér.....	4
1.1. Elhárító mechanizmusok.....	5
1.2. Egorugalmasság és egokontroll	7
1.3. A traumák általános természete	10
1.4. A poszttraumás növekedés.....	11
1.5. A reziliencia jelensége	14
1.6. Hipotézisek.....	16
2. Módszer	17
2.1. Vizsgálati személyek.....	17
2.2. Eszközök	17
2.3. Eljárás.....	22
3. Eredmények	23
3.1. Demográfiai leíró statisztika	23
3.2. A trauma kapcsán értelmezett leíró statisztika	25
3.3. Normalitásvizsgálat és Cronbach - α értékek.....	27
3.4. Eredmények a hipotézisek tükrében	30
3.5. További fontos eredmények	35
4. Értelmezés	37
4.1. Korlátok	41
5. Összefoglalás.....	42
5.1. Következtetések	42
5.2. Kitekintés	44
Felhasznált irodalom.....	46
Mellékletek.....	52

„A valóság a lélek, az illúzió a világ. Rettenetes, hogy mi fordítva élünk.
Ténynek vesszük a világot, mivel merevebb, közönyösebb, és
'tényszerűbb'. Holott csak formája a rugalmas
léleknek, mint pohár víznek a pohár.”

/Pilinszky János/

Vizsgálatom fókuszában a reziliencia fogalmának részletesebb feltérképezése áll, ezenkívül a dolgozat célkitűzése a distresszel teli események negatív hatásait enyhítő protektív tényezők, valamint a traumafeldolgozás lehetséges pozitív hatásainak átfogó tanulmányozása volt. Az ego- és a pozitív pszichológiai kontextus jegyében az elhárító mechanizmusokkal (REM-71), az egorugalmassággal (ER89) és az egokontrollal (UC), a traumatizáltsággal, valamint a poszttraumás növekedéssel (PTGI) való, különböző irányú és erősségű feltételezett kapcsolatát vizsgáltam a rezilienciának (Connor-Davidson RS). A mintát 200, 18-30 éves személy (127 nő, 73 férfi) alkotta. Az eredmények alapján a reziliencia a legerősebb (pozitív) kapcsolatot az érett elhárító mechanizmusokkal mutatja, ezután következik az egorugalmassággal való pozitív összefüggése. Az eredmények alapján nincs összefüggésben a reziliencia a trauma átélésével, ami a fogalom alaposabb elemzését teszi indokolttá. A megfogalmazott hipotézisem ellenére pozitív, közepes erősségű lineáris kapcsolat van a reziliencia és a PTN között, ez alapján a vizsgálat következtetéseként elmondható, hogy noha a két fogalom bizonyos területeken hasonló összefüggéseket mutat, a reziliencia háttérben feltételezhetően meghúzódik egy énerővel jellemezhető tulajdonság, míg a poszttraumás növekedésnél a sérülékenység megélése dominál. Vizsgálatom eredményei fontos támpontot nyújthatnak mind a fogalmak pontosabb megértéséhez, mind pedig azok gyakorlatba történő átültetéséhez. Egyúttal azonban további tanulmányoknak nyitja meg az utat, valamint felhívja azok szükségességére a figyelmet az eredmények általánosíthatóságának érdekében.

1. Elméleti háttér

Dolgozatom kiindulópontjául az a megfigyelés szolgál, hogy sokszor hajlamosak vagyunk elfelejteni arról, hogy létünk során mennyi kihívással kell szembenéznünk, amelyek lehetnek akár apróbb kizökkenések a hétköznapi rutinból, de felléphetnek életünk sorsfordító eseményeinek hatására is. Nem véletlenül kap ezeknek az eseményeknek a vizsgálata kiemelt szerepet a pszichológiában, hiszen a sokszor negatív színezetű történések ellenére szilárd, stabil alappal rendelkező személyiség létfontosságúnak tekinthető az élet különböző területein való helytállás szempontjából. Vizsgálatom alapjául a traumatikus eseményeken való túljutást, illetve azok pozitív feldolgozását választottam, hiszen ezek a distresszel teli események képesek legnagyobb mértékben veszélyeztetni a személy testi, lelki és pszichés egészségét. Ennek kapcsán vizsgálatom fókuszába a reziliencia jelenségét állítottam, egyrészt azért, mivel a téma szempontjából kiemelkedő fontosságúnak tartom a negatív életesemények utáni hatékony alkalmazkodás minél alaposabb vizsgálatát, másrészt pedig azért, mivel ennek dacára a magyar szakirodalomban méltánytalanul keveset foglalkoznak vele, amit az is bizonyít, hogy sokszor még szakmai körökben is újszerűen cseng a fogalom. A traumatikus esemény utáni alkalmazkodás mellett a poszttraumás növekedés is kiemelt fontossággal bír a trauma utáni pozitív kimenetel szempontjából: ennek során a személy egy negatív életesemény hatására paradox módon képes a későbbi növekedésre. Mindezek mellett érdekesnek tartottam a vizsgálatomba olyan – akár tudatos, akár tudattalan szinten megnyilvánuló – jelenségeket is bevonni, melyek feltételezett háttérül szolgálhatnak a traumán való hatékony túljutásnak, így ezen rejtett személyiségjegyek vizsgálata nem kevésbé tekinthető fontosnak a látványos kimenetel feltárásának igénye mellett.

Az elméleti bevezetőt nagyrészt a vizsgálatomban szereplő fogalmak alapjául szolgáló – sokszor a jelenségek tárgyalásánál háttérbe szoruló – különböző pszichológiai iskolák mentén építem fel, egyrészt azért, hogy ezzel a szakkifejezések differenciáltabb megértését elősegítsem, másrészt pedig ezáltal szembetűnővé válik a fogalmak kialakulásának és finomodásának folyamata, amely gyakran azok egymásra hatása révén valósul meg. Így fokozatosan körvonalazódnak a lehetséges kapcsolódási pontok, amely által az egymástól látszólag távol eső területek jelen vizsgálatban integrálódhatnak.

1.1. Elhárító mechanizmusok

Az elhárító mechanizmusok megértéséhez elengedhetetlen annak a pszichológiai iskolának nagy vonalakban történő ismertetése, aminek keretében ez a fogalom megszülethetett, és további szilárd alapként szolgálhat az eredeti elképzelés későbbi – Freud utáni elméletalkotók által történő – finomításához.

A kiindulópont ebben az esetben a pszichoanalitikus elmélet, azon belül is a Freud által kidolgozott *strukturális modell*. Ebben a személyiség három instanciája különböztethető meg (*ösztönén, én, felettes én*), melyek kölcsönhatása által bontakozik ki a komplex emberi viselkedés (Freud, 1991). A freudi modell jellegzetessége, hogy ebben a hármas felosztásban a legnagyobb hangsúlyt az *ösztönénre* (más néven *Id-re*) helyezi: elméletében ez az egyetlen összetevője a személyiségnek, amelyik már születésünkkel jelen van, főként tudattalanul működik, valamint ennek ösztön-szükségleteit az ún. örömeelv szabályozza, következésképpen azonnali vágyteljesítésre törekszik. A problémát az jelentheti, hogy ezek az ösztönös késztetésekből származó impulzusok sokszor a külvilág elvárásaiba ütköznek, így a szükségletek megfékezésének és késleltetésének feladata az *énre* (vagyis az *Ego-ra*) hárul. Az én ilyen esetben közvetítő szerepet játszik az *Id* és a külvilág között, a túl erős és elfogadhatatlan ösztönimpulzusok elleni védelem egyik módja az ún. elhárító mechanizmusok használata. Freud strukturális modelljének az ösztön-én és az én mellett a harmadik eleme a *felettes-én* (*Superego*), amely a személyiség morális és erkölcsi összetevőjének tekinthető azáltal, hogy fő célja a tökéletességre való törekvés, így sokszor egyfajta tilalmi rendszerként jelenik meg, emiatt késztetései szintén a szorongás forrásai lehetnek (Merei, 1989).

Mindezek alapján tehát az *elhárító mechanizmusok* olyan – főként tudattalan – műveletek, amelyek célja annak a szorongásnak a csökkentése, ami kialakulhat egyrészt az ösztönszükségletek késleltetéséből adódó vagy a felettes-énből származó késztetések miatti intrapszichés feszültség miatt, másrészt felléphet az én és a külvilág közti konfliktus hatására is (Freud, 1994; Hall és Lindzey, 1985). Ezek a mechanizmusok két közös jellemzőben osztoznak: egyrészt torzítják, meghamisítják, vagy akár tagadják a valóságot, másrészt pedig a tudattalan szférában működnek (Hall és Lindzey, 1985). Így ezek a műveletek képesek lehetnek helyreállítani a személy megborult pszichés egyensúlyát, emiatt Martin (2005) *egyensúly szabályozó mechanizmusok*ként is hivatkozik rájuk. Sokszor megjelenik a szakirodalomban az *énvédő mechanizmusok* kifejezés, ezzel utalva arra, hogy ezeknek a műveleteknek a funkciója az én szorongástól való mentesítése, hogy ezáltal képes legyen minél eredményesebben

megbirkózni a nehézségekkel (Kast, 2012). Azonban az elhárító mechanizmusok súlyos problémák forrásává is válhatnak: még nagyobb feszültségekhez vezethetnek azáltal, hogy alkalmazásuk mellett az elhárított impulzus kerülőutakon visszatérhet a tudatba, ezáltal az alkalmazkodás megzavarása mellett még további szorongást is generál (Merei, 1989).

Míg Sigmund Freud az ego funkciójának kizárólag az elfogadhatatlan impulzusokkal szembeni védekezést, ezáltal a szorongás csökkentését tartotta, addig Anna Freud elsősorban az énré fókuszált, elméletében ezt helyezte előtérbe az ösztönénnel szemben. A belső egyensúly biztosításán túl fontos én-funkciónak tartja a külvilághoz való alkalmazkodást és a környezettel folytatott hatékony interakciót. Elméletére jellemző az is, hogy az elhárító mechanizmusokat fejlődési sajátosságok mentén értelmezi, ebből kiindulva az ő nevéhez fűződik a *szublimáció* jelenségének leírása, ami tulajdonképpen az ösztöncélok társadalmilag kívánatos tevékenységbe történő alakítása. Ez pedig már a szociális értékek ismeretét igényeli, így feltételezi a felettes én létezését. Ha ezt összevetjük a fejlődés mentén történő csoportosítás koncepciójával, akkor ez egy magas szintű, adaptív elhárításnak tekinthető, mivel az ösztönimpulzus kerülő úton kielégítést nyer, ezáltal nem okoz további szorongást. Itt tetten érhető Anna Freud jelentős újítása: ő ugyanis az elhárító mechanizmusok adekvát alkalmazását konstruktív működési módnak tekinti, megbetegítővé csak primitív elhárító mechanizmusok alkalmazásával, valamint a nem megfelelő időben történő használatuk által válnak (Freud, 1994).

Az elhárító mechanizmusok rendszerezésére tett kísérlet tehát már Anna Freudnál fellelhető, aki a *fejlődési folyamatot* tekintette alapnak (Freud, 1994). Ezt az elvet követve Kernberg két csoportra, *primitív* és *komplex* elhárításokra osztja ezeket a mechanizmusokat, a köztük lévő különbség lényege szerinte a személyiségfejlődés eltérő szintjeiben rejlik: a primitív elhárítások az énfejlődés korai szakaszához köthetők, amikor az én még nem differenciálódott (Kulcsár, 1996). A fejlődési folyamat mellett fontos rendszerező elvként jelenik meg a *patológia*, Vaillant (1971) modelljében a két koncepció ötvöződik egymással, ez alapján rendszerében négyféle csoportot különböztet meg egymástól: *narcisztikus*, *éretlen*, *neurotikus* és *érett* kategóriákat nevez meg. A patológiás szempont alapján az érett elhárításokat tartja az egészséges személyekre jellemzőnek, a fejlődési szempont szerint pedig a többi elhárítás használatát csak bizonyos kor előtt tartja megfelelőnek (Vaillant, 1971). Fontos megjegyezni, hogy az érett elhárítási formák a pozitív pszichológiai szemlélet alapján egyfajta tudattalan megküzdő stratégiákként értelmezhetők, hiszen ezek nem tagadják és eltorzítják, hanem magasabb egységbe foglalás által képesek gyengíteni az intrapszichés konfliktusokat (Vaillant, 2000).

Ezek alapján, míg az elhárító mechanizmusokat Sigmund Freud kizárólag patológiás felhanggal értelmezi, addig az adaptivitás irányába mutató első lépést *Anna Freud* (1994) tette meg. Az elhárító mechanizmusok lehetséges adaptív funkciójának hangsúlyozása fontos szempontváltást jelentett, mi több, ezzel megalapozta az érett és éretlen elhárítások megkülönböztetését, ahol az érett mechanizmusok alkalmazkodást elősegítő működésmódként jelennek meg (*V. Komlósi és Rózsa*, 2001; *Vaillant*, 1971). Egy másik érdekes elképzelésként érdemes megemlíteni *Cramer* (2000) elgondolását, aki az adaptivitás kérdését a kontextus figyelembevételével vizsgálja. Az általa megemlített két tényező az *életkor* és az *idő*, tehát az életkornak megfelelő elhárítások alkalmazása annak figyelembevételével, hogy bizonyos elhárítások rövidtávon hatékonyak bizonyulhatnak, hosszú távon azonban akadályozhatják az alkalmazkodást (*Cramer*, 2000). Ezek után megállapítható, hogy a további elméletek kialakulásához szükséges áttörést *Anna Freud* (1994) paradigmaváltása jelentette, ami amellett, hogy kiindulópontjául szolgált az elhárító mechanizmusok napjaink pozitív pszichológiai szemléletéhez – amiben megfogalmazódik ezeknek tudattalan megküzdő potenciálként való értelmezése (*V. Komlósi és Rózsa*, 2001) –, egyben megnyitotta az utat az egopszichológia térhódítása felé is.

1.2. Egorugalmasság és egokontroll

Az előbbiek alapján tehát a klasszikus értelemben vett freudi pszichoanalízis és az ehhez való hűséget (főleg Hartmann nyomán) hangsúlyozó egopszichológia (*Mérei*, 1989) közti kapcsolatot *Anna Freud* (1994) teremtette meg azáltal, hogy az elhárító mechanizmusokról szóló tanulmányában főként az ego műveleteit helyezi a fókuszba. Míg Sigmund Freud az ego legmarkánsabb szerepének az elhárító mechanizmusok által történő szorongáscsökkentést vélte, addig *Anna Freud* elméletében kiemelt hangsúly tevődik az ego külvilággal folytatott interakciós funkciójára (*V. Komlósi*, 2007). Ennek szemléltetésére jó példa a szublimáció, ami amellett, hogy elhárító mechanizmusnak tekinthető, az egyén intrapszichés konfliktusát a környezethez történő alkalmazkodásban képes feloldani. Innen pedig már csak egy kis lépésre vagyunk attól, hogy eljussunk az egopszichológia atyjának is tekintett Hartmann elméletéhez, amelynek alapköve az ego konstruktív alkalmazkodása környezetéhez (*Lukács*, 1992). Hartmann elméletében elismeri az elhárító mechanizmusok létjogosultságát, de kiemeli, hogy ezek idővel ún. *funkcióváltással* képesek meghaladni a pusztán feszültségoldásra vonatkozó szerepkörüket, így akár független folyamattá is átalakulhatnak, melynek hatására túlhaladhatják

az eredeti céljukat, jelen esetben például a környezethez való alkalmazkodás kiemelt bázisaivá válhatnak (Lukács, 1992). Ezáltal Hartmann elméletében az ego egyrészt csökkenni az ösztönén és a felettesén, illetve a külvilág eltérő igényei miatt keletkező feszültséget, emellett pedig lehetővé teszi a környezethez való megfelelő adaptációt (Carver és Scheier, 2006). Az én kitüntetett szerepét támasztja alá az az egopszichológiai állásfoglalás, hogy az irányzat elméletalkotói az ént veleszületett pszichés apparátusnak tekintik, ellentétben a freudi nézőponttal, amelyben születéskor még csak az ösztönén jelenik meg, később ebből differenciálódik az ego (Lukács, 1992). Az előbbiek alapján már körvonalazódik az egopszichológia kontextusa, melynek az ego előtérbe kerülése mellett a fő ismérve, hogy a hangsúly a freudi patológiás fókuszról áttevődik az egészséges személyiségalakulásra, valamint az énfunkciók folyamatos fejlődési és változási lehetőségére (V. Komlósi, 2007).

Ebben az elméleti keretben bontakozott ki Block és Block (1980) elmélete, amelyben a viselkedéses rugalmasság kérdéskörét vizsgálva két fontos fogalmat különítettek el egymástól: az egokontrollt és az ehhez tartozó egorugalmasságot. Az egokontroll (*ego-control*) dimenziója tulajdonképpen az ösztönimpulzusok kifejezésének és gátlásának vagy módosításának irányát, illetve mértékét jelenti (Block és Block, 1980). A dimenzió szélsőségeiként megjelenő ellenpólusok az alulkontrollálás és a túlkontrollálás: míg az előbbire az azonnali szükséglet kielégítés, a késleltetés teljes hiánya, a csapongás, valamint a túlzott spontaneitás jellemző, addig a túlkontrolláló személyek folyamatosan legátolják az ösztönimpulzusaikat, a végsőig késleltetik a kielégülést, meghatározó náluk a konformista viselkedés, illetve a szűk és merev érdeklődési kör, a kétértelműség alacsony toleranciájával (Block és Kremen, 1996). Ehhez kapcsolódóan az egorugalmasság (*ego-resiliency*) annak mértékére utal, hogy mennyire képes a személy az egokontrolljának szintjét az adott helyzet lehetőségei és kíváncsai szerint (kontextustól függően) változtatni, tehát a dinamikus alkalmazkodás képességét jelenti (Block és Block, 1980). A magasabb egorugalmasság a változó feltételekhez történő hatékonyabb alkalmazkodással társul, mivel az egyén ennek segítségével képes az adaptív válaszadásra az adott környezeti feltételek függvényében (Letzring, Block és Funder, 2004). A fenti fogalmak kölcsönhatását jól illusztrálja Block és Kremen meghatározása, akik szerint a rugalmas személy célja, hogy „annyira legyen alulkontrollált, amennyire lehet, és annyira túlkontrollált, amennyire szükséges” (1996, 351. o.). Ezek alapján az alacsony rugalmassággal társuló túlzott kontrollnál jellemzően a stresszhatás során egy adott megoldási stratégia ismétlése történik (helyzettől függetlenül), míg az alacsony kontrollnál a problémára gyakran túlzott frusztrációval reagál a személy, tehát a magas egorugalmasság mérsékelt egokontrollal jelenti az optimális beállítódást.

Block és Kremen (1996) vizsgálatukban az egorugalmasság és az intelligencia összefüggését igazolták, majd a két fogalmat parciális korrelációval elkülönítve egymástól, eredményeik alapján a tiszta egorugalmasság többek között társaságkedveléssel, önbizalommal, valamint a rágódás hiányával (ez utóbbi a hipotézisek során még kiemelt szerepet kap) járt együtt a nőknél. A magas egorugalmasságú férfiaknál a társaságkedvelés mellett megjelenik a felelősségérzet, valamint a következetes és nagyobb konzervativizmussal jellemezhető erkölcsi viselkedés is (*Block és Kremen*, 1996). Az egorugalmasság érdekes aspektusára világít rá *Farkas és Orosz* (2013) vizsgálata, akik az extravertióval összevetve azt találták, hogy a nagyobb egorugalmassággal jellemezhető személyek a kontextuális faktorok figyelembe vételével az adott szituáció függvényében hatékonyan képesek változtatni extrovertáltságuk mértékét.

Pataki Ferenc két cikkében is (2009, 2011) az énrendszer stabilitásának és változékonyságának kérdését járja körül, amelyben szilárdan állást foglal amellett, hogy énrendszerünket egyfajta *dinamikus stabilitás* jellemzi, megfogalmazásában „ez elsősorban az énfunkciók stabilitását, valamint azok helyzetfüggő kontextualitását jelenti” (*Pataki*, 2009, 299. o.). Leírásában kitér arra is, hogy az én-rendszer szilárdsága nem feltétlenül a tartalmi elemek állandóságában keresendő, hanem a funkciók stabilitását tükrözi (*Pataki* 2009). Ebben az elgondolásban is tetten érhető az egokontroll és egorugalmasság jelensége: az énfunkciók változó környezethez folyamatosan alkalmazkodó dinamizmusa tökéletesen példázza azt, ahogy az egorugalmasság az adaptivitás figyelembe vételével szabályozza az egokontroll mértékét. Sokszor azonban én-rendszerünknek ezt a dinamikus stabilitását kihívás elé állítják azok a mindennapi élet menetét megszakító események, amelyek a személyek alkalmazkodóképességét a szokottnál nagyobb mértékben igénybe veszik. Ebben a kontextusban a traumák átélésénél az énfunkciók megváltozott helyzetéhez való alkalmazkodó dinamizmusa a pozitív kimenetel szempontjából szinte elengedhetetlen.

1.3. A traumák általános természete

Habár a traumákról jobb szeretünk úgy gondolkodni, mint a mi életünket messziről elkerülő dolgokról, amelyek csak másokkal történhetnek meg, a mindennapi tapasztalat azt mutatja, hogy előbb-utóbb a legtöbb személyt éri olyan esemény, ami az életében krízishelyzetet idéz elő. Caplan klasszikus meghatározása szerint a krízis olyan lélektanilag meghatározó kellemetlen és nehéz állapot, amely érzelmileg hangsúlyos, nem elkerülhető, ugyanakkor a személy jól megszokott problémamegoldó eszközei ebben a helyzetben hatástalannak bizonyulnak (*Hajduska, 2010; Kast, 2012*). A traumatikus élmények a normatív válsággal szemben az ún. akcidentális krízisek közé sorolhatóak, hiszen hirtelen és váratlanul következnek be, valamint nem normatív váltásokat idéznek elő az érintett személy életében (*Hajduska, 2010; Kast, 2012*). A traumák leírhatóak ún. *szeizmikus események*ként is (*Tedeschi és Calhoun, 2005*), mivel olyan – földrengésszerű – történések, amelyek megrendítik a korábbi egyensúlyt, ezáltal felborítják a személy addigi életvitelét, alapjaiban rendezik át az egyén életét meghatározó kereteket (*Almási, 2013*). *Herman* leírása szerint a traumatikus események meghaladják a személy általános alkalmazkodó képességét, mivel „a traumatikus események megsemmisítik a gondolkodás megszokott sémáit (...), mély változásokat hoznak létre a fizioiogiás arousal, az érzelmek, a gondolkodás és az emlékezet területén” (2011, 50-51. o.). Az egofunkciók megrendülése mellett egzisztenciális válságot is előidéznek, mi több, a helyzet indukálta változás biológiai szinten is megmutatkozik: a hippocampus módosulása mellett befolyásolják az amygdala, az anterior cinguláris kéreg, valamint az insula működését is (*Kulcsár, 2009*).

Életünk minden területét alapjaiban megrendítő voltuknál fogva a traumák lehetőséget is rejtenek magukban, mivel mindenképp változásra készítetik a személyt (*Kast, 2012; Hajduska, 2009, 2010*). Nem véletlenül hasonlította *Popper Péter* (2009) a válságot az indiaiak Siva istenéhez: a traumák kettős arculatúak, magukban hordozzák pusztító mivoltuk mellett a megújulást elősegítő természetüket is. Ezáltal ezen distresszel teli negatív események hatására „nem ritkán a statikus (merev) önazonosság értékét egy rugalmasabb, a kölcsönhatásokban változó identitás értéke válthatja fel” (*Kast, 2012, 34. o.*).

1.4. A poszttraumás növekedés

Az 1990-es években mind hangsúlyosabbá vált a pszichológiában az egészséges személyiségműködés kutatása (szemben a korábbi elméletek patológia-központúságával), az elméletalkotók érdeklődésének fókuszába a fejlődés és növekedés került. Ez a kiemelt figyelem kitűnő termőtalajául szolgált a pozitív pszichológia irányzatának felvirágozásához, *Seligman* és *Csikszentmihályi* (2000) korszakalkotó írásával a kutatói inspiráció látványosan a növekedés tanulmányozása felé fordult. Ebbe az elméleti keretbe illeszkedik a poszttraumás növekedés (PTN, *Tedeschi* és *Calhoun*, 1996) fogalmi koncepciója. A jelenségnek számos előzménye volt: a trauma által létrejövő lehetséges pozitív változást már Nietzsche megfogalmazta sokat idézett mondatában, miszerint „Ami nem öl meg, az megerősít”. A traumát személyesen átélte *Frankl* ezt a növekedést az értelemadásban, s ezáltal önmagunk megváltoztatásában látja. Művében leírja az auschwitzi tábor tanulságát: „a szenvedésnek ugyanis akkor van értelme, ha Te magad leszel más” (2005, 47. o.). Ezzel tulajdonképpen megfogalmazta az általa a trauma feldolgozásának alapjának tekintett jelentéskeresést (*Kulcsár*, 2007).

Magának a terminusnak (*posttraumatic growth*) a megalkotása *Tedeschi* és *Calhoun* (1996) nevéhez fűződik, definíciójuk szerint a traumafeldolgozás indukálta fejlődés tulajdonképpen „a komoly kihívást jelentő életkrízisekkel való küzdelem eredményeként bekövetkező pozitív változás tapasztalata” (*Tedeschi* és *Calhoun*, 2005, 37. o.). A jelenség a traumák kognitív keretben való értelmezésén alapul, miszerint ezek az események azáltal gyakorolnak szembetűnő hatást az életünkre, hogy a korábbi sémáinkat alapjaiban rendítik meg (*Kulcsár*, 2005). A traumatikus események kívül esnek a mindennapi élet tapasztalatán, ezért nem illeszthetők be az addig érvényes világképünkbe és hiedelemrendszerünkbe, felnőttkorban a kialakult pszichés rendszerünket érintik (*Herman*, 2011). Így az adott esemény a személy önmagával, másokkal és az őt körülvevő világgal kapcsolatos tudását írja felül, aminek nyomán a korábbi tapasztalataiból kialakított világképe és a megélt érzések között feszültség indukálódik. Ez a disszonancia erőteljes facilitáló hatást gyakorol, a lelki küzdelem, az érzelmi involváltság és a kognitív feldolgozás pedig egyfajta befektetésként képes átfordítani a negatív életeseményt pozitív irányú személyiségváltozássá (*Tedeschi* és *Calhoun*, 2005). Ennek nyomán logikusan levezethető az a gondolatmenet, hogy a trauma szubjektív élményvilágra gyakorolt hatása szoros összefüggésben áll a megélt PTN mértékével (*Örkényi*, 2007). Ugyanis a nagyobb fenyegetettség a kognitív sémák és a globális hiedelemrendszer súlyos összeomlásához vezethet, s az így létrejövő diszkrepancia serkenti a fennálló

problémával való aktív foglalkozást, a nagyobb erőfeszítés pedig végül fokozott növekedésérzésben manifesztálódik (*Tedeschi és Calhoun, 2005*). A világhoz fűződő kapcsolatunk és sémáink alapos újjáépítésének pozitív kimeneteleként a kialakított új rendszer már képes alkalmazkodni a megváltozott realitáshoz, valamint a jövőben bizonyos mértékű védelmet biztosít azáltal, hogy jobban ellenálló sémák kialakítását eredményezi a feszültség indukálta kognitív feldolgozás révén (*Park és Folkman, 2005*).

Ezzel pedig eljutottunk a traumáknak ahhoz a látszólagos paradoxonához, amelyben egyrészt megfogalmazódik a negatív események pozitív kimenetelt és személyiségfejlődést kiváltó hatásának lehetősége, másrészt az is értelmezhető egyfajta ellentmondásként, hogy a traumatikus eseményeknél egymással párhuzamosan jelenik meg a sérülékenység és az erő érzése (*Calhoun és Tedeschi, 2005*). Ezzel összhangban meglepő eredményeket hoztak a PTN és a – sokáig ennek alternatívájának hitt – poszttraumás stressz-szindróma (PTSD) vizsgálatai: a két jelenség között ugyanis pozitív szignifikáns kapcsolatot tártak fel a kutatások (*Zoellner és Maercker, 2006*). Ez alátámasztja, hogy a pozitív és negatív érzelmek poszttraumás átélése egyaránt fontos a PTN létrejöttéhez, mivel a distressz serkenti és aktívan tartja a kognitív feldolgozást, ami – a már említett folyamat útján – lelki növekedést eredményez (*Tedeschi és Calhoun, 2005*). Ebben segíti a személyt a dolgok megértésére irányuló elemi intrinzik motiváció, ami akár még a rumináció fokozásával is a traumafeldolgozást hivatott segíteni (*Hevesi, 2007*). Hogy a súlyosan megrázó események milyen mértékben képesek fellazítani, vagy akár újjáírni a meglévő (esetenként megmerevedett) kognitív sémáinkat, arra kitűnő bizonyítékul szolgálhatnak azok a vizsgálatok, amelyek eredményei biológiai szintű változást mutattak ki mind a PTSD, mind pedig a PTN esetében. A központi idegrendszer működésének ezen módosulása során a pozitív traumafeldolgozásnál az opioid rendszer háttérbe szorulását és - ennek kompenzációjaként - az endocannabinoidok termelődésének fokozódását figyelték meg (*Kulcsár, 2009*).

Mivel a traumák jelentős hatást gyakorolnak életünkre – amelynek általában fizikai, érzelmi, mentális, szociális és spirituális aspektusát is áthatják (*Hevesi, 2007*) – ezért a terület kutatói megpróbálták különböző személyiségjegyeket keresni, amelyek összefüggésben állnak a nagyobb mértékű poszttraumás növekedéssel. Elsősorban a Big Five faktorokkal való vizsgálatot (*Tedeschi és Calhoun, 1996*) érdemes megemlíteni: ennek kapcsán a PTN és az extraverzió, valamint az élményekre való nyitottság között találtak szignifikáns összefüggést, a vizsgálat további érdekes eredményét jelentette, hogy a neuroticitással nem találtak korrelációt. Integrálva ezt az eredményt a korábbi gondolatmenetbe feltételezhető, hogy a neuroticitással való kapcsolat hiánya a PTN és distressz egymás melletti jelenlétét, vagyis a

PTSD-vel való összefüggést támasztja alá. Más kutatások a nemek közti különbség vizsgálatánál a nőknél nagyobb mértékű PTN-t mutattak ki (Vishnevsky és mtsai, 2010). Magyarázatként a szerzők megemlítik, hogy a férfiakkal összevetve a nőkre sokkal nagyobb mértékben jellemző egy adott esemény fenyegetőnek való megítélése, ezáltal a nagyobb rumináció. Ehhez kapcsolódóan Manne és munkatársai (2004) mellrákos nőket vizsgálva kimutatták, hogy azok a nők, akik többet gondolkodtak a betegségükről – tehát fokozott rágódás jellemezte őket –, sokkal nagyobb poszttraumás növekedést mutattak. További kutatási eredményként (Helgeson, Reynolds és Tomich, 2006; Linley és Joseph, 2004) megállapították, hogy fiatalabbakra jellemzőbb a nagyobb mértékű PTN, valamint a trauma óta eltelt idő és a PTN mértéke között szintén pozitív összefüggést találtak. Habár a poszttraumás növekedés egyetemes jelenségnek tekinthető, mégis bizonyos szinten befolyással vannak rá a kulturális hatások (Kovács, Balog és Preisz, 2012): ennek példaként a Japánban végzett validálási vizsgálat során az „Új lehetőségek” dimenzió nem emelkedett ki a faktorstruktúrából (Taku és mtsai, 2007).

Összefoglalva tehát a poszttraumás növekedés során intellektuális és sokszor affektív szinten is képes az egyén felülmúlni a trauma romboló hatását (Calhoun és Tedeschi, 2005). A traumafeldolgozás gyümölcseként megjelenő PTN a pozitív hatásait öt nagyobb területen fejti ki, amelyek önmagunk észlelésével, interperszonális kapcsolatainkkal és az általános életszemléletünkkel állnak szoros összefüggésben (Tedeschi és Calhoun, 1996). Az öt nagyobb terület pedig (1) az élet fokozottabb megbecsülése és a prioritásokban bekövetkezett változások, aminek során sokszor az önérdek vezérelt terveket és motivációkat felülrírják a kapcsolati és transzcendentális igények, valamint megjelenik az élet tiszteletének fokozott érzése; továbbá leírható (2) a melegebb, nagyobb intimitással jellemezhető kapcsolatok átélése a másokhoz való pozitív viszonyulás által. Ezenkívül jellemző (3) a személyes erő fokozott érzete, amely – mivel a sérülékenység egyidejű átélésével jár – nem ölt nárcisztikus színezetet; az (4) új lehetőségek és életpályák felfedezése mellett jellemző még a (5) spirituális fejlődés, az élet kérdései és a transzcendencia iránti fokozott érdeklődés megjelenése (Tedeschi és Calhoun, 2005).

A trauma azonban nem mindenki számára jelent akkora megpróbáltatást, hogy megrendítse az átélő kognitív sémáit és lelki egyensúlyát. Vannak olyan személyek, akik különösebb megrázkódtatás nélkül képesek túltenni magukat a distresszel teli életeseményeken. A szakirodalom ezt a jelenséget a reziliencia fogalmán keresztül értelmezi.

1.5. A reziliencia jelensége

A *reziliencia* kifejezés, – habár a külföldi (elsősorban angol) szakirodalom széles körben használja ezt a fogalmat – a magyar szaknyelvben még legtöbbször újszerűen cseng, noha egy rendkívül fontos és (akár gyakorlati szempontból is) meghatározó jelenséget takar. A kifejezés általánosságban úgy határozható meg, mint „valamely rendszernek – legyen az egy egyén, egy szervezet, egy ökoszisztéma vagy éppen egy anyagfajta – azon reaktív képessége, hogy erőteljes, meg-megújuló, vagy akár sokszerű külső hatásokhoz sikeresen adaptálódjék” (Békés 2002, 217. o.). Ennek nyomán pszichológiai kontextusban értelmezve a reziliencia fogalmat, nagy vonalakban meghatározható oly módon, mint „a különböző veszélyeztető helyzetek és történések (ezen belül pl. traumák) ellenére történő jó alkalmazkodás” (Örkényi, 2007, 270. o.). A reziliens személyek leírására használják a 'gumiszalag' metaforát is, mivel a negatív életesemények kapcsán bármi nehézség éri ezeket az egyéneket, rezilienciájuk eredményeként rövidesen képesek visszaállni az eredeti (élet)helyzetükbe (Masten és Gewirtz, 2006). A fogalom egyébként nemcsak pszichológiai berkekben ismert: használata fokozatosan terjedt a különböző tudományok között, így például a filozófia, a mérnöki fizika és az ökológia után a humán tudományok kezdték el a kifejezést alkalmazni. A pszichológiában a reziliencia kifejezés bevezetésének előzményeként a *sebezhetetlenség* fogalma említhető meg: különböző helyzeti tényezőknek kitett gyermekek vizsgálatánál megfigyelték, hogy bizonyos gyerekekre nem hatnak az egyébként súlyosnak tekinthető környezeti rizikófaktorok (Masten, Best és Garmezy, 1991).

A kifejezés használatát és vizsgálatát nehezíti, hogy a reziliencia definíciójára vonatkozóan ezidáig még nem született konszenzus a kutatók között, a meghatározások két közös pontja az életben való jó helytállás, valamint a korábbi kedvezőtlen körülmények és nehézségek megléte. Hawkley és Cacioppo (2004) ezért *stressz-reziliencia*ként hivatkozik a fogalomra, hiszen ezek nélkül rezilienciára nincs lehetőség és szükség sem (Smokowski, Reynolds és Bezruczko, 1999). Összegezve tehát a témában megjelent meghatározásokat, a reziliencia voltaképpen nem más, mint hogy az ember a különböző nehézségek után viszonylag hamar vissza tudja nyerni az egyensúlyát, a lelki ellenálló képességen túl (Bagdy, 2013) az új helyzethez való gyors alkalmazkodást, vagy akár egy stabil egyensúly fenntartását jelenti (Bonanno, 2004). Újabb szempontot ad a fogalom megéréséhez az a meghatározás, amely szerint a reziliencia „a rizikó- és protektív hatások egyfajta egyensúlyát tételezi fel, ami a hatékony adaptáció irányába mutat” (Pikó és Hamvai, 2012, 25. o.). A témához kapcsolódóan

érdekes még megemlíteni, hogy a reziliencia nem feltétlenül tekinthető állandó jellemzőnek (Masten és Powell, 2003), valamint az alkalmazkodás nem sablonszerűen megy végbe, az adaptációnak különböző válfajai figyelhetők meg (Olsson és mtsai, 2003).

Habár a rugalmas alkalmazkodóképességet a legtöbb elméletalkotó nem tekinti kifejezetten személyiségvonásnak, mégis a vizsgálati eredmények alapján a reziliens személyekre jellemzőek olyan tulajdonságok, amelyek mentén megkülönböztethetők a kevésbé hatékonyan alkalmazkodó egyénektől. Megfogalmazódott a reziliens személyek azon ismertető jegye, hogy mivel hajlamosak a helyzet újraértelmezésére, ezzel egy – nem feltétlenül tudatos – Gestalt típusú váltást hajtanak végre (Békés, 2002). Ide vonatkozóan megemlíthető az optimizmus (Smokowski, Reynolds és Bezruczko, 1999) és ennek kapcsán a nehéz helyzetekre pozitív érzésekkel vagy humorral történő válaszolás (Tugade és Fredrickson, 2004), a magas önbecsülés és énhatékonyság (Rutter, 1987), valamint a fejlett érzelemszabályozási képesség (Curtis és Cicchetti, 2003). A jelenség hátterében bizonyítottan biológiai folyamatokat (is) meghúzódnak: a reziliens személyekre jellemző, hogy stressz hatására a kortizol szintjük nem ér el olyan magas értéket, mint a nem rezilienseknél, ezáltal a hormon extrém magas értékeivel járó mellékhatások (pl. az immunrendszer gyengülése) nem figyelhetők meg (Feder, Nestler és Charney, 2009), valamint jellemző rájuk a fokozott bal agyféltekei aktivitás is (Cicchetti és Curtis, 2006).

Noha a reziliencia fogalma az eddigiek alapján közvetlenül a trauma utóhatásának vizsgálatához kapcsolódik, a dolgozatban eddig említett fogalmakkal szintén összefüggésbe hozható. A traumatikus élmények megélése kapcsán Herman (2011) kiemeli, hogy a bekövetkezett negatív esemény utáni sértetlenségre a legjobb esélyük a magas szintű rugalmassággal jellemezhető embereknek van. Emellett tulajdonképpen a rugalmasság fogalmat kezdték el idővel azoknak a gyermekeknek a jellemzésére használni, akik a nehéz körülményeik ellenére optimálisnak mondható személyiségfejlődéssel rendelkeztek (Masten, Best és Garnezy, 1991), így a reziliencia egorugalmassággal való hasonlósága (esetleges folytonossága) is szembeötlő. Az egokontroll tekintetében a sikeres alkalmazkodás és a túlkontrollálás között említ a szakirodalom pozitív összefüggést (Örkényi, 2007). Az elhárító mechanizmusoknál az elméletalkotók nagy része amellet foglal állást, hogy az érettebb fajták adaptív szerepet töltenek be a környezethez való alkalmazkodási folyamatban – a téma szempontjából különös tekintettel a negatív életesemények okozta változásokra. A poszttraumás növekedés Posta (2010, idézi Kovács, Balog és Preisz, 2012) vizsgálatában pozitív kapcsolatot mutatott a rugalmassággal, azonban fontos hangsúlyozni a reziliencia és a PTN közti alapvető különbségeket. A leglényegesebb eltérés abban mutatkozik meg, hogy míg

a reziliencia a traumatikus esemény előtti funkcionálás megtartását, valamint a megváltozott körülményekhez való hatékony alkalmazkodást jelenti, addig a PTN fogalma éppen a korábbi személyiség pozitív változására fókuszál, hiszen a negatív életesemény feldolgozásának hatására később hatékonyabban képes működni és alkalmazkodni a személy (Örkényi, 2007). Másként fogalmazva a PTN átélése minőségi változást idéz elő a személy életében (Tedeschi és Calhoun, 2005). A rugalmasság elősegíti a nehéz helyzetek kezelését, a reziliens személy nem billen ki lényegesen a lelki egyensúlyából, tehát itt egy nagyon gyorsan végbemenő regenerálódásról, vagy egyes esetekben sértetlenségről is beszélhetünk. Ezzel ellentétben a PTN a személy aktív, energiát és erőfeszítést mozgósító küzdelmét igényli (vö. PTN-nel együtt járó PTSD), amelynek következményeként a hosszas feldolgozás után a traumatizált egyén végül az esemény előtti szinthez képest *fejlődik* (Tedeschi és Calhoun, 2005).

1.6. Hipotézisek

Hipotézisek a rezilienciával összefüggésben

1. A nagyobb reziliencia érettebb elhárító mechanizmusok használatával jár együtt.
2. A reziliens személyekre nagyobb egorugalmasság, valamint közepes mértékű egokontroll jellemző.
3. Habár összefüggés van az egorugalmasság és a reziliencia között, mégsem fedik egymást teljesen (míg az egorugalmasság egy általános személyiségjegy, addig a rezilienciához szükség van valamilyen trauma átélésére).
4. A reziliens egyének életének különböző színtereire kevésbé hatott a trauma a múltban, valamint feldolgozottabbnak ítélik meg a jelenben az eseményt.
5. A reziliencia mértéke és a PTN között fordított U alakú összefüggést feltételezek (ld. a reziliencia során nem jelenik meg a történteken való rágódás, amely pedig a PTN kialakulásának fontos részét alkotja)

Egyéb hipotézisek

6. A PTN mértéke egyenesen arányos a trauma óta eltelt idővel.
7. A PTN az érett elhárító mechanizmusokkal pozitívan korrelál.
8. A trauma szubjektív múltbeli megítélése befolyásolja a poszttraumás növekedést: minél nagyobb hatást gyakorolt az esemény a személy életére, később annál nagyobb mértékű a PTN.

2. Módszer

2.1. Vizsgálati személyek

A vizsgálatban 18 és 30 év közötti, összesen 200 személy vett részt, 127 nő (63,5%) és 73 férfi (36,5%) értékeivel dolgoztam. Az életkor tekintetében az átlag 22,07 év volt (szórás = 2,91), a személyek túlnyomó része tehát a fiatalabbak közül került ki: a vizsgálati populáció 66,5%-a 22 éves vagy annál fiatalabb. Azért tartottam indokoltnak fiatal felnőttekkel végezni a vizsgálatot, mivel például a poszttraumás növekedés kialakulásához szükség van már meglévő sémákra (amik aztán a trauma hatására esetenként megváltozhatnak), ezek pedig általában a kamaszkor végére alakulnak ki (*Tedeschi és Calhoun, 2005*).

2.2. Eszközök

A kérdőívcsomag az alábbiak szerint épült fel: a legelején egy informált beleegyező nyilatkozat szerepelt, amelynek célja tájékoztatni a vizsgálati személyt nagy vonalakban a kutatás témájáról, valamint arról is, hogy a kérdőív kitöltése név nélkül, anonim módon történik, a személyes felismerhetőség jegyeinek titokban tartásával. A vizsgálati személyek a tájékoztató végén található beleegyezésükkel igazolták, hogy a kutatásban való részvételüket önként vállalják, valamint hozzájárulnak válaszaik statisztikai adatok formájában történő felhasználásához. Ezen kívül a tájékoztató alján található elérhetőség segítségével megfogalmazhatták a vizsgálatban kapcsolatban az esetleges kérdéseiket és észrevételeiket.

Ezután egy rövid demográfiai kérdéssor következett, amelyben a nemre, életkorra, lakóhelyre, iskolai végzettségre, valamint arra vonatkozóan szerepelnek kérdések, hogy kikkel lakik együtt a vizsgálati személy.

Ezt követően a *Block és Kremen (1996)* által kidolgozott 14 tételes, egorugalmasságot (*Ego-Resiliency Scale, ER89*) vizsgáló és egy 37 tételből álló, egokontrollt (*Ego-Undercontrol Scale; Letzring, Block és Funder, 2004*) mérő teszttel találkozott a vizsgálati személy (utóbbi teszten kapott magasabb érték a fokozottabb alulkontrollálást jelzi). Mindkét kérdőív tételeire négyfokú Likert-skálán lehetett válaszolni, az állítással való egyetértés függvényében. A kérdőív magyar nyelvű változatát *Farkas és Orosz (2013)* használták vizsgálatukban.

Ezután az elhárító mechanizmusok mérésére megalkotott *REM-71 kérdőív* (Response Evaluation Measure; Steiner, Araujo és Koopman, 2001) található, amely egy 71 tételből álló, 9 fokú Likert-skálás önbeszámoló eljárás. A faktoranalitikus adatok alátámasztják, hogy a kérdőív által mért 21 különböző elhárító mechanizmus – Vaillant modelljével összhangban – két nagyobb faktorba rendezhető a következő módon: (1) *éretlen mechanizmusok*: acting out, konverzió, kihelyezés, disszociáció, fantázia, onnipotencia, passzív agresszió, projekció, represszió, szomatizáció, hasítás, szublimáció, meg nem törtétté tevés, visszahúzódas, valamint (2) az *érett elhárítások*: altruizmus, tagadás, humor, idealizáció, intellektualizáció, reakcióképzés, szupresszió (Steiner, Araujo és Koopman, 2001). Az alábbiakban a vonatkozó szakirodalmak alapján ezek rövid meghatározása olvasható, a kérdőívől vett egy-egy mondat illusztrálásával (a meghatározások alapjául a következő szakirodalmak szolgáltak: Carver és Scheier, 2006; Cromer, 2005; Freud, 1994; Füredi, Németh és Tariska, 2009; Kulcsár, 1996; Mérei, 1989; Vaillant, 1971):

1, Acting out: Egy tudattalan vágy vagy impulzus közvetlen, adott helyzetben inadekvát kifejezése azért, hogy a személy megakadályozza az ehhez tartozó affektus tudatosulását. Így az egyén szinte fenntartások nélkül engedelmeskedik belső késztetéseinek, csak hogy elkerülje az impulzus elhalasztásával járó feszültséget.

„Amikor elkecseregettem vagy dühös vagyok, sokszor gondolkodás nélkül cselekszem.”

2, Disszociáció: Az érzelmi distressz elkerülése érdekében a gondolatok leválasztása a hozzánk tartozó érzésekről, emiatt az érzések, gondolatok és a viselkedés elemei elveszítik az egymáshoz fűződő eredeti kapcsolatukat.

„Gyakran érzem úgy, hogy a körülöttem zajló dolgok valójában nem is velem történnek”

3, Fantázia: Ebben az esetben jellemzően megjelenik a beteljesülést nem nyerő vágyak képzelet segítségével, fantáziálás által való kielégítése, a valósággal történő konfrontáció kikerülése érdekében.

„A szerepjáték jó alkalom arra, hogy valaki másnak képzeljem magam.”

4, Hasítás: Egymásnak ellentmondó érzések és impulzusok szétválasztása (általában a jó vagy rossz kategóriája alapján), valamint ezek elkülönítése egymástól.

„Ha valaki, akit én kedvelek, cserbenhagy, nem tudok benne újra megbízni.”

5, Kihelyezés: Eredetileg egy adott helyzetben releváns emocionális vagy viselkedéses válasz – a kérdőív tételei alapján főleg a dühre és az agresszióra vonatkozik – olyan szituációban jelenik meg, ahol a megváltozott helyzeti körülmények miatt irrelevánssá válik.

„Gyakran olyankor is ingerült vagyok az emberekkel, ha valójában esetleg nem is adtak okot rá.”

6, Konverzió: A személy szubjektív élményében valamely motoros vagy szenzoros funkció kieséséről számol be, valójában azonban a belső lelki konfliktus testi tünetekben való szimbolikus megjelenítéséről van szó.

„Néha érzéketlenné válik valamelyik testrészem, és senki nem tudja megmagyarázni miért.”

7, Meg nem történtté tevés: Feltétele az események visszafordíthatóságába vetett hit, valamint az a meggyőződés, hogy képesek vagyunk uralkodni a világ eseményei felett. A feszültséget kiváltó esemény gondolattal vagy szimbolikus cselekvéssel történő megsemmisítése.

„Gyakran különös dolgokat teszek, hogy szerencsét hozzanak nekem.”

8, Omnipotencia: Mindenható, grandiózus én átélése, mely legtöbbször együtt jár a másik devalválásával, lebecsülésével.

„A legtöbb ember, akiket ismerek, nem méltányolja, hogy mennyire tehetséges és nagyszerű vagyok.”

9, Passzív agresszió: Legtöbbször konfliktuskerülő helyzetben jelenik meg, a másakra irányuló agresszió nem fejeződik ki nyíltan, közvetetten passzivitásban vagy akár önmaga ellen fordulásban jelenhet meg.

„Ha nem tudok valamilyen feladat elől kitérni, általában lassan végzem el.”

10, Projekció: Saját elfogadhatatlan impulzusaink más embereknek való tulajdonítása, ezek kivetítése a környezetre. Kezdetleges elhárítási mód, mivel az énefejlődés legkorábbi stádiumához kapcsolódik, veszélye, hogy a valóság átszínezésével jár, emiatt primitív alkalmazkodási formának tekinthető.

„Mindenki ellenem van.”

11, Represszió: Negatív képzetek, vágyak és ösztönkésztetések reprezentációinak távoltartása a tudattól, ebben az esetben az én az ösztönigényekkel (nem a külvilággal) szemben harcol. Megjelenhet akár emlékezeti kihagyásban is, az ösztönkésztetést azonban nem mindig sikerül hatástalanítani, kerülő utakon gyakran működésbe lép.

A leghatásosabb elhárító mechanizmus, mivel az intenzívebb ösztönimpulzusok kezelésére is képes, azonban ennek áráként a legveszélyesebb is, mivel egyben a személyiség integritását fenyegeti.

„Előfordul, hogy amikor valami erős érzelmet kellene átélnem, nem érzek semmit.”

12, Szomatizáció: Több szervet érintő, funkciózavarral járó tünetcsoport jellemzi, melynek hátterében organikus elváltozás nem mutatható ki, a zavaró intrapszichés tartalmak áttolásával magyarázzák. Alkalmas lehet az elhárított tartalmak fizikai síkon történő kommunikációjára.

„Ha stresszes állapotba kerülök, könnyen megbetegszem.”

13, Szublimáció: Az elfogadhatatlan ösztönerőkből származó feszültség társadalmilag elfogadható módon történő kifejezése, értékes célokra való felhasználása. Ennél a mechanizmusnál az elhárított ösztönkésztetés kielégül, és nem zavarja többet a személyt.

„Ha valami bajom van, valami alkotó-tevékenységgel próbálom elfoglalni magam.”

14, Visszahúzódás: A szociális, interperszonális kapcsolatoktól, a társasági élettől való visszavonulás, a kérdőív tételei alapján a problémák egyedülletben történő megélését jelenti.

„Ha szomorú vagyok, általában megtalálom a módját, hogy egyedül legyek.”

15, Altruizmus: Mások segítése a saját igények alárendelése által, amely szolgálat konstruktív és ösztön-kielégítéssel jár, ezáltal segíti az egyént az elfogadhatatlan lelki tartalmainak kezelésében.

„Nagyon fontos nekem, hogy másoknak segíthessek.”

16, Humor: Az érzések nyílt kifejezését teszi lehetővé önmagunk, vagy a helyzet nevetségessé torzított aspektusának megragadásával, mindezt egyrészt személyes diszkomfort érzés nélkül, másrészt úgy, hogy az elfogadhatatlan intrapszichés tartalmak részletes megvizsgálására is lehetőség nyílik ezáltal.

„Könnyen nevetek saját magamon.”

17, Idealizáció: Az egyén szélsőségesen felnagyítja egy másik személy pozitív tulajdonságait, akit ezáltal idealizál és totálisan jóként észlel.

„Ismerek egy csodálatos személyt, aki tökéletesen megért engem és soha nem bántana.”

18, Intellektualizáció: Adott magatartás vagy érzés racionálisnak *tűnő* érvekkel történő ideologizálása, fő célja a hozzá kapcsolódó affektus semlegesítése. Jellemzője az ösztönös vágyak át nem élése, ehelyett pusztán intellektuális síkon történő megmagyarázása.

„A viták során nem borulok ki, mert logikai szempontból nézem a dolgokat.”

19, Reakcióképzés: Az indulati feszültség szabályozása azáltal, hogy egy elutasított késztetés affektív, gondolati vagy viselkedéses szinten az eredeti ösztönimpulzussal ellentétes megnyilvánulásban jelenik meg. Ellentétes tehát az eredeti vágygal, azzal szembeni reakcióként jelenik meg.

„Ha valakit nem szeretek, különösen kedves vagyok vele.”

20, Szupresszió: Tudatos vagy tudatelőttes döntés egy adott impulzusra vagy feszültséget keltő konfliktusra fordítandó figyelem elhalasztásáról.

„A problémákat azáltal tudom kezelni, hogy nyugodt maradok.”

21. Tagadás: Ez a mechanizmus külső veszélyre adott reakcióként értelmezhető (szemben az elfojtással), egy adott állapot, vagy sokszor a teljes külső valóság tagadásával jár. A fenyegetést megszünteti az átértelmezés által.

„Amikor a dolgok igazán feszültté válnak, megnyugtatom magam, hogy nincs nagy baj.”

Következőként egy saját összeállítású *traumakérdőív* található, amely megszerkesztésénél nagyban támaszkodtam egyrészt arra a *Poszttraumás Stresszbetegség Diagnosztikai Skálára*, amely a Perczel Forintos (2005) által közreadott válogatásban szerepel, másrészt pedig Norris és Hamblen (2004) témában írt összefoglaló tanulmányára. A traumakérdőívben rákérdeztem a vizsgálati személy életében átélt esetleges traumá(k)ra, majd arra, hogy ezek közül melyiket érzi a legsúlyosabbnak. Amennyiben nem jelölt meg traumát a személy, úgy ennek a kérdőívnek a további részei, valamint az ezután következő PTGI kérdőív (ld. következő bekezdés) kitöltésére nem került sor. A traumával kapcsolatban további kérdések vonatkoztak az esemény múltbeli hatására, illetve a jelenbeli feldolgozottságának mértékére egyaránt.

A traumakérdőív után a Tedeschi és Calhoun (1996) által kidolgozott *Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív* (Posttraumatic Growth Inventory [PTGI]; magyarra adaptálta Kovács, Balog és Preisz, 2012) jelent meg a tesztbateriában. A kérdőív a traumát követően megélt pozitív tapasztalatok és változások mérésére jött létre, a tételek 6-fokú Likert skálán mérik a pozitív személyiségfejlődés mértékét. Faktorai a fent már részletezett öt életterületen (ld. *Elméleti bevezető*) bekövetkező pozitív változások azonosítására szolgálnak (Tedeschi és Calhoun, 1996):

1. Az élet fokozottabb megbecsülése és a prioritásokban bekövetkezett változások [3 tétel] *„Ez az esemény megváltoztatta a véleményemet arról, hogy mi fontos igazán az életben.”*;
2. Melegebb, nagyobb intimitással jellemezhető kapcsolatok átélése [7 tétel] *„Közelebb érzem magam másokhoz.”*;
3. A személyes erő fokozott érzete [4 tétel] *„Jobban bírom önmagamban.”*;
4. Új lehetőségek és életpályák felfedezése [5 tétel] *„Új dolgok iránt kezdtem érdeklődni.”*;
5. Spirituális fejlődés [2 tétel] *„Megerősödött a vallásos hitem.”*

Ezzel szemben a magyar mintán történő validálás során csupán három faktort találtak, de mivel ezek sem különültek jól el egymástól, ezért a szerzők egy egydimenziós értelmezést tartanak leginkább kézenfekvőnek (Kovács, Balog és Preisz, 2012). A Magyarországon végzett vizsgálatok során kapott eredmények jó belső konzisztenciát (Cronbach-alfa=0,94) és kiváló teszt-reteszt megbízhatóságot ($r=0,90$; $p<0,01$) mutatnak, a szerzők megállapítsa szerint a mért változó független konstruktumnak tekinthető (Kovács, Balog és Preisz, 2012). A hazai eredmények azonban némiképp ellentmondásosak, mivel az egyik vizsgálatban nem találtak a nemek közt szignifikáns különbséget (Kulcsár, Rózsa és Reinhard, 2006), míg a validáló tanulmány szerint a nők értékei szignifikánsan magasabbak (Kovács, Balog és Preisz, 2012), az életkor tekintetében azonban egyik vizsgálatban sem találtak különbséget. Az összpontszám (0-105), valamint az egyes alsókálák értékei külön-külön is alkalmasak következtetések levonására. Jól jelzik, hogy a traumát elszenvedett személyek milyen mértékben képesek fejlődni és növekedni az esemény lelki feldolgozása által (Tedeschi és Calhoun, 2005).

Végül pedig a reziliencia kérdőív (*Connor-Davidson Resilience Scale*; Connor és Davidson, 2003) zárta a tesztbattériát, melynek 25 tételére 5 fokú Likert-skálán válaszoltak a vizsgálati személyek. A kérdőív magyar mintán történő validálása folyamatban van, jelenleg a Pécsi Tudományegyetem Pszichológiai Intézetének munkatársai dolgoznak rajta Kiss Enikő Csilla vezetésével.

2.3. Eljárás

A kérdőívcsomag felvétele online felületen valósult meg, egyrészt közösségi oldalon való terjesztéssel, másrészt pedig email-en történő kiküldéssel, hólabda módszerrel. A tesztbattériát így a vizsgálati személyek időkorlát nélkül, önállóan töltötték ki. Az online kérdőívcsomag kialakításánál figyeltem arra, hogy a vizsgálati személyek ne hagyjanak véletlenül megválaszolatlan kérdéseket, ezért csak akkor engedte tovább a program a kitöltőt, ha minden kérdésre válaszolt. Ezáltal elkerülhetővé vált a hiányosan kitöltött kérdőívek miatti adatvesztés.

3. Eredmények

A vizsgálati személyek értékeinek statisztikai formában történő összesítéséhez az IBM SPSS Statistics [Verziószám: 20] programot használtam.

Az eredmények ismertetését az adatok leíró statisztikájának bemutatásával kezdem, ezt követi a későbbi statisztikai próbák elvégzéséhez nélkülözhetetlen normalitásvizsgálat, valamint a tesztbateriában szereplő kérdőívek Cronbach – α értékeinek áttekintése. Ezután a hipotézisek mentén értelmezem a statisztikai próbák eredményeit, többek között egy áttekintő korrelációs mátrix segítségével, amelyben a vizsgálatban szereplő főbb változók közti összefüggések rajzolódnak ki. Végül számba veszem azokat a további korrelációkat, amikhez ugyan hipotézisek nem kapcsolódtak, mégis lényegesnek tartom bemutatni őket.

3.1. Demográfiai leíró statisztika

Nemi megoszlás

	N	%
férfi	73	36,5
nő	127	63,5

1.táblázat Az alanyok nemenkénti megoszlása.

Ahogy azt az *1. táblázat* szemlélteti, a vizsgálati személyek nagyobb részét a női kitöltők alkották 127 fővel, míg a férfiak a 200 fős teljes minta 36,5%-át tették ki.

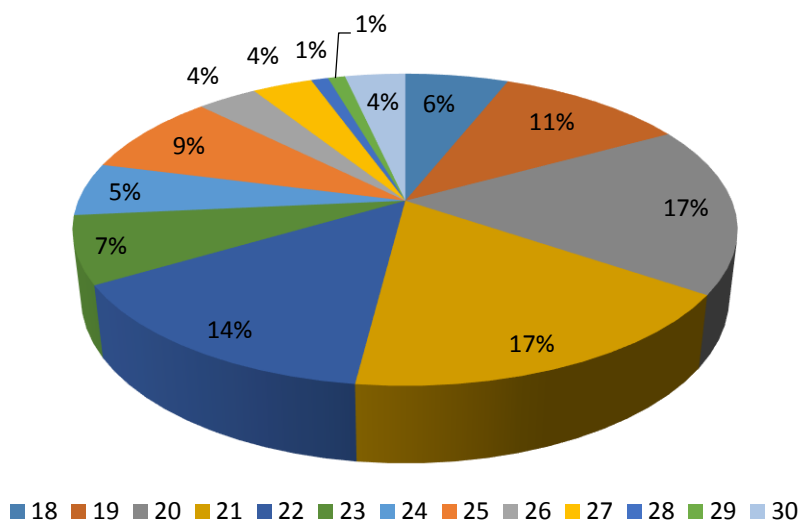
Lakóhely

	N	%
falu	6	3
község	21	10,5
város	50	25
megyeszékhely	22	11
főváros	101	50,5

2.táblázat A személyek lakóhely szerinti csoportosítása.

A *2. táblázat* alapján szembejövő, hogy a fővárosban él a legtöbb kitöltő (a résztvevők több, mint fele), azonban minden településtípus lakói közül kerültek ki vizsgálati személyek.

A vizsgálati személyek korcsoportonkénti megoszlása



1. ábra A vizsgálatban résztvevő személyek korosztály szerinti eloszlását szemléltető diagram.

A vizsgálati személyek korosztály szerinti eloszlása a mintában nem kiegyenlített, a diagram és az ehhez kapcsolódó, személyek korcsoporti eloszlását tartalmazó táblázat felhívja a figyelmet a fiatalabb éveikben járók nagyobb arányára. A minta közel 2/3-át 23 évnél fiatalabb résztvevők alkotják.

Iskolai végzettség

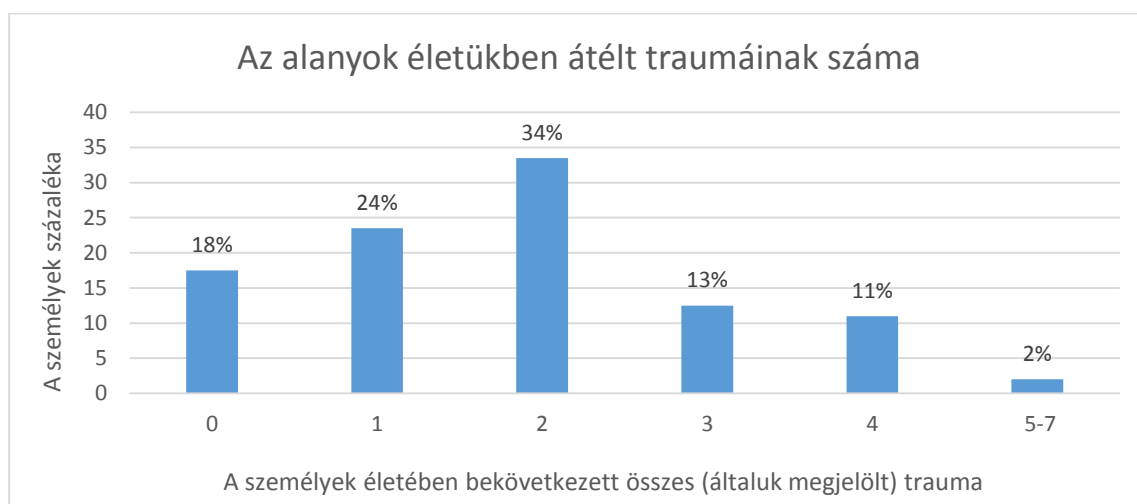
	N	%
alapfokú	1	0,5
középfokú	23	11,5
folyamatban lévő felsőfokú tanulmányok	131	65,5
OKJ	5	2,5
BA/BSc	29	14,5
MA/MSc	11	5,5

3. táblázat A vizsgálati személyek iskolai végzettségét tartalmazó összefoglaló.

Az iskolázottság tekintetében majdnem a teljes minta rendelkezett legalább középfokú végzettséggel, a minta közel 2/3-át alkották azok a személyek, akiknek jelenleg még folyamatban van a felsőfokú tanulmányuk. Erre azonban magyarázatul szolgálhat az a tény, hogy a személyek többsége 23 évnél fiatalabb (ld. *1. ábra*), tehát sokuknak az életkorukból kifolyólag sem volt még lehetőségük diplomázni.

3.2. A trauma kapcsán értelmezett leíró statisztika

Az általános demográfiai adatokat összefoglaló leíró statisztikai bevezető után néhány táblázat erejéig ismertetem kérdőívem trauma átéléséhez kapcsolódó kérdéseinek összesített statisztikáját.



2. ábra A vizsgálati személyek eredményeinek összegzése annak alapján, hogy hány különböző eseményt jelöltek be összesen az életükben őket ért traumá(k)ra vonatkozólag [listából lehetett választani, valamint volt 'egyéb' kategória is (részletesen ld. *Mellékletek*)].

A vizsgálati személyek életükben átélt traumáiról elmondható a *2. ábra* alapján, hogy a traumát át nem élt kitöltőkön kívül jellemzően 1-2 traumát említettek a vizsgálati alanyok, valamint több ember jelölt még 3-4 átélt eseményt, ennél többet azonban már csak a résztvevők kis százaléka sorolt fel.

Legsúlyosabb trauma

	N	%
nincs trauma	44	22
szeretett személy elvesztése	77	38,5
rendszeres érzelmi bántalmazás	32	16
szeretett személy súlyos betegsége	22	11
fizikai bántalmazás	5	2,5
szexuális visszaélés	5	2,5

4.táblázat A résztvevők által életükben őket ért legsúlyosabbnak ítélt traumák, a különböző kategóriák szerint összesítve. A táblázatban – a nem traumatizáltakon kívül – csak a 6, legtöbb személy által választott kategória került, a többi öténél kevesebb személy jelölte meg.

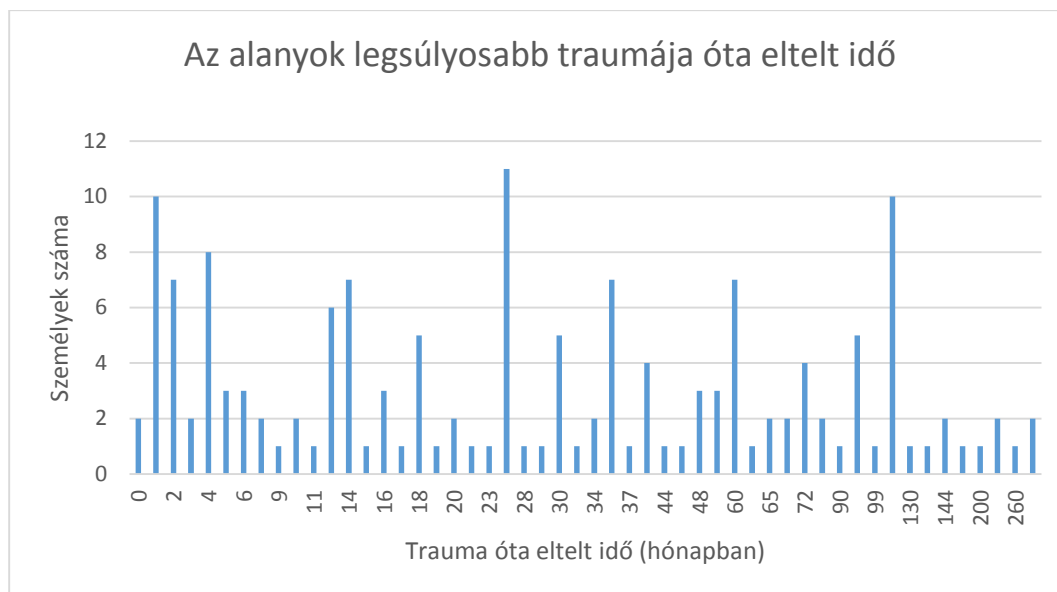
A kitöltőkről összességében elmondható, hogy 44 személy nem élt át traumát életében, a további 156 résztvevő közel fele a szeretett személy elvesztését jelölte legsúlyosabb emlékének, a válaszok nem várt eredményének tekinthető a rendszeres érzelmi bántalmazás nagy aránya (bár ezzel kapcsolatban érdemes megemlíteni az esetleges értelmezéssel eltérések és nehézségek, vagy a kategória túláltalánosíthatóságából fakadó korlátot). A teljes minta több, mint tizede egy másik – hozzá közel álló – személy betegségét jelölte meg élete legsúlyosabb traumájaként. Megdöbbentő eredmény, hogy a személyek összesen 5%-a átélte a még napjainkban is sokszor tabuként kezelt szexuális visszaélést, valamint a fizikai bántalmazást, mi több, élete legsúlyosabb traumájaként azonosította.

Trauma váratlansága

	N	%
igen	88	56,4
nem	68	43,6

5.táblázat A traumát átélő, összesen 156 fő szétválasztása annak mentén, hogy a kérdőívben a (legsúlyosabb) trauma váratlanságára vonatkozólag igenlő választ adtak-e.

A trauma váratlanságára vonatkozó 5. táblázat elgondolkodtató eredményének tekinthető, hogy – bár a szakirodalmi trauma kifejezés alappillére a bekövetkezett esemény váratlansága, mégis – a traumatizált csoport majdnem fele nem élte meg váratlannak az élete során őt ért legsúlyosabb traumát.



3. ábra A traumát átéléséről beszámoló személyeknél az általuk legsúlyosabbnak ítélt trauma bekövetkezte óta eltelt idő (hónapban kifejezve).

A legsúlyosabbnak ítélt trauma óta eltelt átlagos időről a 3. ábra segítségével elmondható, hogy e tekintetben jelen vizsgálati mintán semmiféle szabályszerűség nem figyelhető meg, a legtöbb résztvevő átlagosan 2 évvel ezelőtti eseményről számolt be, a másik két leggyakoribb válasz a trauma óta eltelt idő tekintetében az 1 hónap (10 fő), valamint a 10 év (10 fő) volt. Megállapítható az is, hogy volt olyan vizsgálati személy, aki a kérdőív kitöltését megelőző néhány napban élte át a traumáját, és olyan személy is, akit születésekor érte élete legmeggrázóbb traumatikus eseménye.

3.3. Normalitásvizsgálat és Cronbach - α értékek

A leíró statisztikák részletes áttekintése után – még a konkrét eredmények részletezése előtt – célszerűnek tartok egy kis kitérőt tenni a normalitásvizsgálat eredményei kapcsán, hiszen ennek függvényében használhatóak és értelmezhetőek az elvégzett statisztikai próbák.

Ezután pedig a vizsgálatban használt kérdőívek Cronbach - α értékeit mutatom be (a tesztek eredeti Cronbach - α mutatóival összehasonlításban).

A normalitásvizsgálat eredményei

	K-S értéke (Z=)	szignifikancia (p=)
életkor	2,46	0,001
lakóhely	4,42	0,001
végzettség	5,75	0,001
trauma óta eltelt idő	2,48	0,001
trauma múltbeli hatása	1,32	0,06 *
trauma jelenbeli hatása	1,44	0,03
PTGI	0,80	0,54 *
Élet megbecsülése	1,21	0,11 *
Kapcsolatok	1,00	0,27 *
Személyes erő	1,03	0,24 *
Új lehetőségek	1,46	0,03
Spiritualitás	2,10	0,001
Reziliencia	0,75	0,63 *
Ego-rugalmasság	1,42	0,04
Ego-kontroll	0,82	0,52 *
REM-éretlen	0,91	0,38 *
REM-érett	0,80	0,55 *

6.táblázat A Kolmogorov-Smirnov próba eredményeinek összefoglalója; * $p > 0,05$; tehát normális eloszlású a változó.

A normalitás megállapítása érdekében elvégzett Kolmogorov-Smirnov próba eredményeit a 6. táblázat szemlélteti. A kapott értékek alapján normális eloszlásúnak tekinthető a trauma múltbeli hatásának megítélése, a PTGI kérdőív és alskálái (kivételt képez az *Új lehetőségek* és a *Spiritualitás* skála), a Reziliencia- és az Ego-kontroll kérdőív, valamint az elhárító mechanizmusok mérésére létrejött REM-71 két nagy alskálája is.

Cronbach – α értékek

	saját mintás Cronbach – α	eredeti Cronbach – α
Ego-rugalmasság [ER89]	0,72	0,72*
Ego-kontroll [UC]	0,84	0,63*
REM - éretlen	0,74	0,84**
REM - érett	0,60	0,68**
Trauma múltbeli megítélése	0,68	-
Trauma hatása a jelenre	0,71	-
PTN [PTGI]	0,94	0,94***
Reziliencia	0,90	0,89****

7.táblázat A kérdőívek Cronbach – α mutatói, egyrészt a saját mintán kapott eredmények, másrészt pedig a kérdőívek eredeti tanulmányából származó értékek alapján.

* Letzring és Block, 2004

** Steiner, Araujo és Koopman, 2001; (a REM-érett/éretlen további alskáláinak Cronbach – α értékeit ld. *Mellékletek*)

*** Tedeschi és Calhoun, 1996; Kovács, Balog és Preisz, 2012 [a két vizsgálatban azonos Cronbach – α értéket kaptak; alskáláinak értékét ld. *Mellékletek*]

**** Connor és Davidson, 2003

A vizsgálatban szereplő kérdőívek Cronbach – α mutatói az eredeti tanulmányokban kapott értékektől két esetben tértek el számottevően: a REM *érett* skálájánál jelen vizsgálatban az eredetinél egy tizedes jeggyel gyengébb eredmény jött ki, míg az Ego-kontroll (UC) kérdőív esetében a saját mintán kapott értékek lényegesen erősebb Cronbach– α mutatót eredményeztek. Összességében elmondható, hogy a PTN és a reziliencia mérésére szolgáló kérdőívek reliabilitása kiváló (a Cronbach – α értékük 0,9 feletti), a kritikus 0,7-es érték alatt a REM-érett alskálája és a trauma múltbeli megítélése van.

3.4. Eredmények a hipotézisek tükrében

		REZILI ENCIA	ER	UC	REM - éretlen	REM - érett	TRAUMA múlt	TRAUMA jelen	PTGI
REZILI ENCIA	r	1	,564**	-,017	-,253**	,596**	,057	,087	,401**
	p		,000	,815	,001	,001	,476	,280	,001
ER	r		1	,266**	-,178*	,365**	,099	-,099	,283**
	p			,001	,012	,001	,220	,220	,001
UC	r			1	,244**	-,060	,227**	-,283**	,065
	p				,001	,400	,004	,001	,420
REM éretlen	r				1	-,070	,412**	-,369**	,243**
	p					,326	,001	,001	,002
REM érett	r					1	,032	,106	,242**
	p						,693	,056	,002
TRAUMA múlt	r						1	-,488**	,314**
	p							,001	,001
TRAUMA jelen	r							1	-,193*
	p								,016

8.táblázat A vizsgálatban szereplő főbb komponensek korrelációs mátrixa a korrelációs együtthatóval (r), valamint a hozzá tartozó szignifikancia szinttel (p). A normál eloszlású változóknál Pearson-féle korrelációs együtthatóval számoltam, a nem normális eloszlásúaknál pedig Spearman-féle rangkorrelációval [a Spearman-próba eredményei a táblázatban félkövér betűtípussal vannak megkülönböztetve].

Az összefoglaló korrelációs mátrix részletes elemzésére a továbbiakban a hipotézisek mentén kerül sor.

Hipotézisek a rezilienciával összefüggésben

1. A nagyobb reziliencia érettebb elhárító mechanizmusok használatával jár együtt.

Mivel mindkét változónál teljesült a normalitás feltétele (ld. 6. táblázat), ezért a kettő közti feltételezett összefüggés vizsgálatára Pearson-féle korrelációs együtthatót használtam (8. táblázat). Ennek eredménye a következő lett: $r=0,596$; $p<0,001$; tehát az eredmény szignifikáns, pozitív közepesen erős kapcsolat van a reziliencia és az érett elhárító mechanizmusok között. A legerősebb kapcsolat a következő énvédő mechanizmusokkal

mutatkozott: humor ($r_s=0,386$; $p<0,001$), idealizáció ($r_s=0,381$; $p<0,001$), intellektualizáció ($r=0,388$; $p<0,001$) és a tagadás ($r=0,383$; $p<0,001$).

Ennek kapcsán megvizsgáltam a reziliencia és az éretlen elhárító mechanizmusok közti összefüggést is. A Pearson-féle korrelációs együttható értékei: $r= -0,253$; $p<0,001$; tehát szignifikáns az eredmény, gyenge fordított összefüggés van a két változó között. Az éretlen elhárító mechanizmusok közül a korreláció erőssége kapcsán a következők emelkedtek ki: disszociáció ($r_s= -0,284$; $p<0,001$), projekció ($r_s= -0,3$; $p<0,001$) és a kihelyezés ($r=-0,29$; $p<0,001$).

2. A reziliens személyekre nagyobb egorugalmasság, valamint közepes mértékű egokontroll jellemző.

A reziliencia és az egorugalmasság közötti összefüggés vizsgálatánál Spearman-féle korrelációval dolgoztam, mivel az egorugalmasságnál nem teljesült a normalitás (ld. 6. táblázat). A korreláció eredményként a következő értékeket kaptam: $r_s=0,564$; $p<0,001$; tehát szignifikáns az eredmény és közepesen erős kapcsolat van a reziliencia és az egorugalmasság között.

Az egokontroll tekintetében a Pearson korreláció értékei ($r= -0,017$; $p=0,815$) alapján nincs kapcsolat a reziliencia és az egokontroll között. A hipotézis további vizsgálatára a vizsgálati személyekből az UC kérdőíven elért értékeik alapján 3, nagyjából azonos elemszámú csoportot hoztam létre (alulkontrollálók: 95-125 pont, 66 fő; közepes kontrollosak: 82-94 pont, 72 fő; túlkontrollálók: 57-81 pont, 62 fő). Ezekkel az eredményekkel ANOVA vizsgálatot végeztem ($F= 0,006$; $p=0,994$) azonban ennek eredményei alapján is megegyeznek egymással reziliencia tekintetében az egokontroll alapján képzett csoportok.

3. *Habár feltételezésem szerint összefüggés van az egorugalmasság és a reziliencia között, a fogalmak mégsem fedik egymást teljesen (míg az egorugalmasság egy általános személyiségjegy, addig a rezilienciához szükség van valamilyen trauma átélésére).*

Az egorugalmasság és a reziliencia közti kapcsolatot már a 2. hipotézisem tárgyalásánál feltártam, a hipotézis kapcsán lineáris regressziót végeztem annak megállapítása érdekében, hogy a reziliencia jelenségéből hány százalékot magyaráz meg az egorugalmasság. A lineáris regresszió eredményeit a 9. táblázat szemlélteti.

REZILIENCIA		Regressziós együtthatók (B)	Standard Hiba (SE B)	Standardizált regressziós együttható (β)
1. modell	REM - érett	9,35	0,90	0,60***
2. modell	REM - érett	6,90	0,86	0,44***
	Ego-rugalmasság	14,46	1,94	0,41***
3. modell	REM - érett	6,90	0,84	0,44***
	Ego-rugalmasság	13,50	1,92	0,38***
	REM – éretlen	-2,74	0,89	-0,16**
4. modell	REM – érett	6,95	8,83	0,44***
	Ego-rugalmasság	13,09	1,90	0,37***
	REM – éretlen	-2,98	0,88	-0,17**
	nem	3,82	0,47	0,13*

1. modell: $R^2 = 0,355$; 2. modell: $\Delta R^2 = 0,497$; 3. modell: $\Delta R^2 = 0,520$; 4. modell: $\Delta R^2 = 0,536$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

9.táblázat A reziliencia magyarázó tényezőinek feltárására készített lineáris regresszió értékei

A reziliencia vonatkozásában a regresszió segítségével szignifikáns pozitív, lineáris kapcsolat mutatható ki az érett elhárító mechanizmusokkal, az egorugalmassággal, az éretlen elhárító mechanizmusokkal, valamint a nemmel kapcsolatban. Az érett elhárító mechanizmusok használata (REM-érett) a reziliencia varianciájából 35,5%-ot magyaráz meg, az egorugalmassággal együtt közel 50%-ot, az elhárító mechanizmusok hozzáadásával 52%-ot, végül mindemellett a nem figyelembe vételével 53,6%-ot.

A hipotézisre vonatkozóan megállapítható, hogy mivel az egorugalmasság csak a második legerősebb magyarázója a rezilienciának, ezért igazolódott a feltevés, miszerint egymástól elkülönülő konstruktumokról van szó.

Ezzel kapcsolatban az átfogóbb vizsgálat érdekében létrehoztam a traumát át nem éltek mellett (N=44) egy hasonló elemszámú, súlyosan traumatizált csoportot (N=51) a trauma múltbeli megítélésének mentén (a váratlanság dimenziót azért nem vettem bele, mivel – a változókat eszerint vizsgálva – sehol nem találtam eltérést a csoportok között). A két csoportot Mann-Whitney próbával összevetve a következő értékeket kaptam: $U=1084,5$; $p=0,779$ tehát nincs különbség a nem traumatizáltak és a súlyos traumát átéltek között a reziliencia tekintetében.

4. *A reziliens egyének életének különböző színtereire kevésbé hatott a trauma a múltban, valamint feldolgozottabbnak ítélik meg a jelenben az eseményt.*

Az elvégzett korrelációs vizsgálatok a következő eredményeket adták: a reziliencia és a trauma múltbeli megítélésének lehetséges kapcsolatára elvégzett Pearson-féle korreláció értéke $r=0,057$; $p=0,476$ lett, így nincs kapcsolat a két változó között (az alfaktorok tekintetében sem). A trauma jelenbeli megítélésének vonatkozásában a Spearman korreláció értékei ($r_s=0,087$; $p=0,280$) sem mutattak szignifikáns kapcsolatot, azonban a trauma jelenbeli megítélésének két alfaktora (zaklatottság és megbirkózás) közül a traumával való megbirkózás a Spearman korreláció alapján ($r_s=0,209$; $p=0,009$) szignifikáns, gyenge pozitív kapcsolatban áll a rezilienciával.

5. *A reziliencia mértéke és a PTN között fordított U alakú összefüggést feltételezek.*

Ahogy az a korrelációs mátrixból (8. táblázat) kiolvasható, a reziliencia és a poszttraumás növekedés között a Pearson-féle korrelációs együttható ($r=0,401$; $p<0,001$) értéke alapján szignifikáns, közepes erősségű és pozitív irányú kapcsolat van a két változó között. A PTGI alsókálái közül a legerősebb kapcsolat a *Személyes erő* faktorra mutatkozott (Pearson-féle korreláció; $r=0,408$; $p<0,001$).

Egyéb hipotézisek

6. A PTN mértéke egyenesen arányos a trauma óta eltelt idővel.

Ennek vizsgálatára Spearman-féle korrelációt használtam, mivel a legsúlyosabb trauma óta eltelt idő nem bizonyult normál eloszlásúnak (Kolmogorov-Smirnov próba, $Z=2,481$; $p<0,001$). Az így kapott értékek ($r=-0,59$; $p=0,465$) szerint jelen mintában nincs összefüggés a poszttraumás növekedés, valamint az adott trauma óta eltelt idő között.

7. A PTN az érett elhárító mechanizmusokkal pozitívan korrelál.

A PTN és az érett elhárító mechanizmusok közti összefüggés vizsgálatára a normalitás feltételének teljesülése (ld. 6. táblázat) miatt Pearson-féle korrelációt használtam, amely során a következő eredmények születtek: $r=0,242$; $p=0,002$. Ez alapján gyenge, de szignifikáns pozitív kapcsolat van a két változó között. Az érett elhárító mechanizmusokon belül az idealizációval ($r_s=0,320$; $p<0,001$) volt a legerősebb a kapcsolat.

A poszttraumás növekedést az éretlen elhárító mechanizmusokkal vizsgálva a Pearson korreláció ($r=0,243$; $p=0,002$) alapján az előzővel majdnem megegyező, szintén pozitív szignifikáns kapcsolat mutatható ki. A PTGI kérdőívvel a legerősebb kapcsolatot mutató alskálák: szublimáció ($r=0,283$; $p<0,001$), szomatizáció ($r_s=0,223$; $p=0,005$) és a projekció ($r_s=0,208$; $p=0,009$).

8. A trauma szubjektív múltbeli megítélése befolyásolja a poszttraumás növekedést: minél nagyobb hatást gyakorolt az esemény a személy életére, később annál nagyobb mértékű a PTN.

A PTN és a trauma általános múltbeli megítélése közötti esetleges összefüggés megállapítására Pearson korrelációval számoltam, amely a következő értékeket eredményezte: $r=0,314$; $p<0,001$. Ezek alapján a PTN és a trauma súlyosságának és hatásának múltbeli megítélése között szignifikáns, gyenge pozitív kapcsolat van. A trauma múltbeli hatása a PTGI faktorai közül legmarkánsabban az *Új lehetőségek* skálával korrelált (Spearman-féle rangkorreláció, $r_s=0,363$; $p<0,001$), a *Spiritualitással* azonban nem jött ki szignifikáns kapcsolat. A PTN és az alskálákra bontott múltbeli megítélés kapcsolata is érdekesen alakult: a legszorosabb kapcsolat a tanulásra, illetve munkára hatással mutatkozott (Spearman-féle rangkorreláció,

$r_s=0,356$; $p<0,001$), azonban a családi élettel és kapcsolatokkal nincs szignifikáns összefüggésben a PTN mértéke.

A trauma jelenlegi hatásának tükrében a *megbirkózás* alskálával nincs szignifikáns kapcsolat (Spearman-féle rangkorreláció, $r_s= -0,097$; $p=0,227$), a *zaklatottsággal* ($r_s= -0,202$; $p=0,012$) és az összevont jelenbeli hatással ($r_s= -0,193$; $p=0,016$) azonban gyenge negatív kapcsolat figyelhető meg. Tehát akiket a traumára való visszagondolás jobban felzaklat, azokra magasabb poszttraumás növekedés jellemző.

3.5. További fontos eredmények

Nemi különbségek

Reziliencia: A Kolmogorov-Smirnov próba alapján (ld. 6. táblázat) a változó normál eloszlásának bizonyult, így a nemi különbség vizsgálata független mintás t-próbával történt (aminek feltételeként az F-próbában kapott értékek [$F=0,283$; $p=0,595$] alapján teljesült a szórások egyenlőségére vonatkozó kritérium). A kapott eredmények ($t= -1,91$ [$df=198$]; $p=0,058$) alapján nincs szignifikáns különbség a nemek között, azonban a szignifikancia szint éppen hogy nagyobb 5%-nál, így megállapítható a mintáról, hogy tendenciaszerűen – az átlagok alapján – a nőkre magasabb szintű reziliencia jellemző.

PTN: A Kolmogorov-Smirnov próba eredményei ($Z=0,8$; $p=0,544$) alapján a változó normális eloszlású. A független mintás t-próba során az F-próba értékei alapján ($F=0,034$; $p=0,855$) teljesült a szórások egyezőségére vonatkozó kritérium, az eredmények a következőképpen alakultak: $t= -3,136$ [$df=154$]; $p=0,002$. Ez alapján elmondható, hogy a nők és a férfiak között szignifikáns különbség van a PTN tekintetében, az átlagok segítségével megállapítható, hogy a nőkre nagyobb mértékű poszttraumás növekedés jellemző. A PTGI alfaktorai közül egyedül a *Személyes erő* skálánál nem találtam szignifikáns nemi különbséget ($t= -1,456$ [$df=154$]; $p=0,147$).

Trauma hatása: A trauma múltbeli megítélésének tekintetében a változó normál eloszlása miatt (ld. 6. táblázat) független mintás t-próbát használtam, melynél teljesült a szórások egyezését vonató kritérium [F-próba; $F=0,661$; $p=0,417$]. A független mintás t-próba értékei: $t = -3,054$ [$df=154$]; $p=0,003$; tehát szignifikáns különbség figyelhető meg a nemek között, az átlagok alapján a nők a trauma nagyobb múltbeli hatásáról számoltak be.

A trauma jelenbeli hatásának tekintetében Mann-Whitney próbát használtam, mivel ez a változó nem normális eloszlású (ld. 6. táblázat). Ennek eredményei ($U=1954,5$; $p=0,004$) alapján szignifikáns különbség van a nemek között, a nőknél intenzívebb a trauma hatása a jelenben. A jelenbeli hatás alsóskálái közül a *zaklatottság*nál is megmutatkozott a nemi különbség (Mann-Whitney próba, $U=1719$; $p<0,001$), a nőket jobban felzaklatja a traumatikus eseményre való visszaemlékezés. A *megbirkózás* tekintetében a nemi különbség vizsgálatára szintén Mann-Whitney próbát használtam, ennek értékei: $U=2408$; $p=0,218$; tehát e tekintetben nincs szignifikáns nemi különbség.

Eredmények a traumatizáltság mentén

A traumát átélt csoportot ($N=156$) kettébontottam a trauma múltbeli hatásának megítélése mentén, így lett egy súlyosan traumatizáltnak tekintett ($N=79$), valamint egy kevésbé traumatizált csoport ($N=77$). A köztük lévő különbség megállapítására Mann-Whitney próbát végeztem, két változó kapcsán mutatkozott szignifikáns különbség a csoportok között: az egokontroll ($U=2297$; $p=0,008$), valamint az éretlen elhárító mechanizmusok ($U=1812$; $p<0,001$) mentén. Az átlagok figyelembe vételével megállapítható, hogy a trauma múltbeli hatását súlyosabbnak ítézők szignifikánsan alulkontrolláltabbak, valamint éretlenebb elhárító mechanizmusokat használnak.

Egyéb összefüggések

Még néhány további fontos összefüggés mutatnak az eredmények, ezeket – noha konkrét hipotézis nem fogalmazódott meg velük kapcsolatban, mégis – fontosnak tartom bemutatni.

Az egorugalmasság szignifikáns, közepes erősségű, pozitív kapcsolatban áll az alulkontrollálással (Spearman-féle korreláció; $r_s=0,266$; $p<0,001$), valamint az éretlen elhárító mechanizmusokkal (Spearman-féle korreláció; $r_s=0,365$; $p<0,001$). Továbbá szignifikáns, gyenge negatív kapcsolat van az éretlen elhárító mechanizmusok és az egorugalmasság között (Spearman-féle korreláció; $r_s = -0,178$; $p=0,012$).

Az alacsony egokontroll az éretlen elhárító mechanizmusokkal gyenge, pozitív szignifikáns kapcsolatot mutat (Pearson-felé korreláció; $r=0,23$; $p=0,001$), ezeken belül az acting outtal pedig közepesen erős, pozitív kapcsolat jellemző (Pearson-felé korreláció; $r=0,418$; $p<0,001$). A trauma múltbeli hatását a jelenbeli mértékével összevetve megállapítható, hogy minél inkább hatott a trauma a múltban a személy életére, annál jobban felzaklatja az egyént, valamint annál kevésbé dolgozta fel (Spearman-féle korreláció; $r_s = -0,488$; $p<0,001$), szignifikáns, közepesen erős összefüggés van a két érték között. A trauma múlt-, illetve jelenbeli megítélése összefüggésben áll az éretlen elhárító mechanizmusokkal, a trauma jelenbeli hatásával kapcsolatban közepesen erős összefüggés figyelhető meg abban a tekintetben, hogy az éretlenebb elhárító mechanizmusok használata egyenes összefüggésben áll zaklatottsággal és feldolgozatlansággal (Spearman-féle korreláció; $r_s = -0,369$; $p<0,001$). A múltbeli hatás erőssége és az éretlenebb elhárító mechanizmusok alkalmazása között szintén szignifikáns, erős közepes pozitív korreláció van (Pearson-felé korreláció; $r=0,412$; $p<0,001$).

4. Értelmezés

A vizsgálatom alapvető célkitűzése a reziliencia átfogó tanulmányozása volt, ezzel összhangban az ego- és a pozitív pszichológiai iskolák fogalmaival való kapcsolatának feltérképezése. A kapott eredmények hozzájárulhatnak a jelenség pontosabb megértéséhez, egy átfogó képet rajzolhatnak ki a pszichológiában eddig méltánytalanul elhanyagolt fogalomról. A rezilienciával kapcsolatos hipotézisek eredményeinek összegzéseként elmondható, hogy a legnagyobb mértékben az elhárító mechanizmusokkal való kapcsolata meghatározó: az éretlenekkel fordított korrelációban áll (ez különösen szembeűnő a disszociációnál, a projekciónál és a kihelyezésnél – amelyek mindegyike egyfajta éntől való távolítást feltételez), az érettekkel azonban pozitív összefüggést mutat (itt a humor, az idealizáció, az intellektualizáció, valamint a tagadás emelkedik ki). Olyannyira fontos az elhárító mechanizmusok figyelembe vétele, hogy a lineáris regresszió eredményei alapján a rezilienciának legnagyobb részét az érett énvédő mechanizmusok magyarázzák meg. Ezek az eredmények egybecsengnek az előzetes feltevésémmel, azonban a rezilienciával összefüggésben kapott befolyásuk mértéke mindenképp figyelemre méltó vizsgálati eredménynek tekinthető. Az egorugalmasság és a reziliencia közti közepes korreláció is összhangban van a hipotézisemmel, noha az egopszichológiai fogalom a második

legmeghatározóbb prediktora a rezilienciának, attól mégis elkülönült jelenségnek tekinthető. A két kifejezés differenciálódása megfigyelhető abban is, hogy míg az egorugalmasság közepes erősségű, pozitív kapcsolatban áll az alulkontrollálással, addig a reziliencia és az egokontroll összefüggésének hiánya elgondolkodtató lehet a két fogalom közti különbségtétel szempontjából. Az összefüggés hiánya olyan perspektívából is érdekes lehet, hogy a szakirodalom szerint a túlkontrollálás vezet sikeres alkalmazkodáshoz (Örkényi, 2007), azonban jelen mintán az egorugalmasság (amely bejósolja az alkalmazkodás fontos tényezőjének tekintett rezilienciának) az alulkontrollálással függ össze pozitívan. A rugalmasság protektív szerepére a bekövetkezett trauma utáni sértetlenség szempontjából Herman (2011) is felhívja a figyelmet, azonban hozzáteszi, hogy nincs olyan személyiségjegye, amely pusztán önmagában képes teljes körű védelmet nyújtani bármely negatív életeseménnyel szemben.

A trauma vonatkozásában fontos eredménynek tekinthető, hogy a nem traumatizáltak és a súlyos traumát átéltek között nincs különbség a reziliencia mértékében. Ez különösen annak tükrében érdekes, hogy az *Elméleti bevezető*ben említettek szerint a reziliencia szerteágazó definíciói között abban van konszenzus, hogy szükség van hozzá trauma átéléséhez, így az eredmény mindenképpen indokoltá teszi a reziliencia fogalmának átgondolását (vagy legalábbis további, erre a területre fókuszáló vizsgálatok szükségességére hívja fel a figyelmet). Ennek kapcsán nem találtam különbséget a trauma múltbeli megítélése, valamint a jelenbeli zaklatottság szintje között a reziliencia vonatkozásában, a csoportok eltérése csupán a trauma feldolgozottságának mértékében nyilvánult meg (a reziliensek feldolgozottabbnak ítélték meg az eseményt). A rezilienciának a poszttraumás növekedéssel való kapcsolata nem a hipotézis szerint alakult: míg az előzetes feltételezésem szerint fordított U alakú összefüggés van a két változó között, addig a kapott eredmények megcáfolták ezt egy pozitív lineáris kapcsolat kirajzolásával. Az elgondolásomat a *Hipotézisek* alfejezetben azzal indokoltam, hogy a reziliencia során nem jelenik meg a történeteken való rágódás, amely a PTN kialakulásának fontos részét alkotja. Az eredmények tükrében azonban elképzelhetőnek tartom, hogy a jelenségek értelmezésénél célszerű a hangsúlyt inkább az elhárító mechanizmusokra fektetni, mivel ezek meghatározó szerepe a vizsgálat egyik fontos eredményének tekinthető. A PTN eredményei alapján megállapítható ugyanis, hogy pozitív kapcsolatban áll az érett elhárító mechanizmusokkal, az éretlen elhárító mechanizmusok mentén azonban erős eltérés figyelhető meg a reziliencia és a PTN között: míg az előbbivel kapcsolatban már megállapításra került a kettő közti negatív kapcsolat, addig a poszttraumás növekedéssel ugyanannyira függ össze az éretlen elhárítások alkalmazása, mint az érettek használata, ráadásul szintén pozitív

korrelációval! Az elhárító mechanizmusokon belül – a PTN összefüggésében – a legerősebb kapcsolat a szublimációval, a szomatizációval és a projekcióval (az éretlenek közül), valamint az éretteken belül az idealizációval figyelhető meg. A rezilienciával összevetve – noha mindkettő szoros kapcsolatot mutat az idealizációval – különös megfigyelésnek tekinthető, hogy a PTN és a vele (az éretlen elhárítások közül) legszorosabb kapcsolatot mutató elhárító mechanizmusok közül a szomatizáció és a szublimáció nem hozható szignifikáns összefüggésbe a rezilienciával, a projekció pedig közepesen erősen negatívan korrelál vele.

A poszttraumás növekedés kapcsán feltett további hipotéziseim a jelenség traumával való kapcsolatára vonatkoztak, a trauma múltbeli hatásának megítélése és a PTN mértéke között szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatnak az eredmények (leginkább az *Új lehetőségek* alskálával jelentős a korreláció). Itt külön kiemelandő, hogy a trauma családi életre gyakorolt hatása nincs összefüggésben a PTN mértékével, a legerősebb korreláció a múltbeli hatás színterein belül a tanulásra, illetve munkára való befolyásban mutatkozott meg. A PTN és a trauma óta eltelt idő feltételezett kapcsolatát nem támasztották alá az eredmények, azonban ez részben magyarázható azzal, hogy a trauma óta eltelt idő szempontjából nagyon heterogén volt a vizsgálati minta, így a különböző időintervallumokra jutó néhány alany nem tekinthető reprezentatív alcsoportnak a mintán belül. A traumatikus esemény jelenlegi hatását tekintve a megbirkózással nincs szignifikáns kapcsolatban a PTN, azonban a zaklatottsággal gyenge negatív kapcsolatot mutattak az adatok, miszerint a nagyobb poszttraumás növekedéssel jellemezhető személyeket jobban felzaklatja a súlyos negatív eseményre való visszaemlékezés. Ez összhangban áll a PTN elméleti hátterével, amely alapján a traumához társuló distressz szükséges annak kialakulásához és fennmaradásához, mivel facilitálja és aktívan tartja a traumatikus negatív élménnyel való megküzdés részének tekintett kognitív feldolgozást, melynek eredményeként a személy képes pozitív irányba fejlődni a trauma előtti szintjéhez képest (*Tedeschi és Calhoun, 2005*). Ebben a kontextusban a feldolgozottsággal való összefüggés hiánya is új értelmet nyer, hiszen eszerint a poszttraumás növekedés folyamatos traumával való foglalkozást igényel, így a személy az esemény szinte állandó gondolati előtérben léte miatt nem tekint arra feldolgozottként. Ennek kapcsán azonban felmerül a kérdés, hogy vajon a poszttraumás növekedés egy egész életen át tartó küzdelmet takar-e (ezt alátámasztják azok a személyes beszámolók, amelyekben a trauma indukálta fejlődés értékelése mellett az egyének szívesebben meg nem történtté tennék az eseményt [*Singer, 2012*]), vagy egy adott pontig aktív foglalkozást kíván meg, utána azonban – új perspektívába helyezve az eseményt – már átszínezi az átélő számára az addigi (szubjektíve negatív) élményt.

A traumatizáltság kapcsán önmagában is figyelemfelhívó az a tény, hogy – annak ellenére, hogy nem célzottan lettek kiválasztva a vizsgálati személyek – a teljes minta 78%-a (!) jelölt be legalább egy életében őt ért traumát (ennek továbbgondolását ld. az *Összefoglalásban*). A személyek nagy része élete legsúlyosabb traumájának a szeretett személy elvesztését írta, ez összhangban van a hazai egyetemistákkal végzett vizsgálat eredményeivel (*Kulcsár, Rózsa és Reinhard, 2006*). Figyelemre méltónak tartom, hogy annak ellenére, hogy a vizsgálati személyeknél konkrét célcsoport megszólítása nem történt, mégis összesen 16 személy jelölte be személyesen megélt negatív életeseményként a szexuális visszaélést, ebből 5-nél a legsúlyosabb traumaként is szerepelt (ez főleg annak tükrében elgondolkodtató, hogy a mindennapi életben sokszor mennyire tabuként kezelik a témát). A trauma múltbeli- és jelenbeli hatása egymással közepesen erős kapcsolatot mutatott, a vizsgálati skálák közül a legszorosabb korrelációt egymással alkották, ami olyan szempontból fontos, hogy az eredmények szerint a trauma múltbeli hatásának megítélése már eleve függhet olyan személyiségtényezőktől, amik aztán a jövőre kihatva bejósolhatják a trauma későbbi hatásának mértékét.

Noha a nemi különbségekre vonatkozóan nem fogalmaztam meg konkrét hipotézist, mégis fontosnak tartottam a témát ebből az aspektusból is megvizsgálni. Ennek kapcsán néhol erős különbségek mutatkoztak a nők és a férfiak között. Az eredmények szerint a nőknél szignifikánsan nagyobb poszttraumás növekedés volt kimutatható, ez az eredmény egybeesik egy korábbi vizsgálattal (*Vishnevsky és mtsai, 2010*), ezt a vizsgálat publikálói a férfiakra kevésbé jellemző rágódás szerepével magyarázták. A vizsgálati mintán tendenciaszerűen a nőkre nagyobb mértékű reziliencia volt jellemző, ami az előzőekben megemlített rágódás szerepe okozta nemi különbséget kétségbe vonhatja, mivel a reziliencia kizárja az eseményekkel kapcsolatos ruminációt. Szignifikáns nemi különbség jelent meg a trauma hatása kapcsán: a negatív esemény múltbeli megítélésének erőssége, valamint a jelenbeli zaklatottság mértéke magasabb a nőknél, a megbirkózás kapcsán azonban nincs különbség a két nem képviselői között. Erre magyarázatul szolgálhat a nők általánosan nagyobb érzelmi bevonódása a helyzetekbe.

Fontos eredménynek tekinthető, hogy a trauma múltbeli hatását súlyosabbnak ítélik szignifikánsan alulkontrolláltabbak, valamint éretlenebb elhárító mechanizmusokat használnak. Noha az ok-okozati viszony egy korreláció során nem egyértelmű, azonban megfogalmazható az a – későbbi vizsgálatok alapjául szolgálható – feltételezés, hogy nem a súlyos trauma miatt alakulnak ki ezek a tulajdonságok, hanem az alulkontrolláló, illetve éretlenebb elhárító mechanizmusokat használó személyek hajlamosabbak nehezebben kezelni az őket ért distresszel teli helyzeteket.

4.1.Korlátok

A traumatizáltság mentén született egy továbbgondolásra érdemes eredmény, amely azonban a vizsgálat egyik jelentős korlátjára is rámutat: ez pedig abból adódik, hogy – bár a trauma meghatározásának alappillére a bekövetkezett esemény váratlansága (ld. *Elméleti bevezető*) – a traumatizált személyek közel fele élete legsúlyosabb traumáját nem váratlan eseményként jellemezte. Ezzel kapcsolatban mindenképp megjegyzendő, hogy a trauma fogalma mennyire szubjektív színezetet ölt a mindennapokban: egyrészt változó, hogy mi az, ami a köztudatban a kifejezéssel kapcsolatban él, valamint amit az egyik ember nem sorol ebbe a fogalomba, azt a másik személy már szubjektíven traumaként éli meg. A jelenség vizsgálatánál jelentős korlátként fogalmazható meg a trauma „gumi-fogalma”: az átélt negatív esemény elsöprő érzelmi töltetéből adódóan nehéz vállalkozás körülhatárolni és definiálni a kifejezést. Mindez – noha ténylegesen megnehezíti a terület vizsgálatát – egyúttal felhívja a figyelmet a téma gyakorlati fontosságára és az ezzel való foglalkozás relevanciájára.

Ezzel kapcsolatban kritika fogalmazható meg az online adatgyűjtési technikával szemben is, hiszen a téma nehéz meghatározása miatt segítséget nyújthatott volna egy személyesen is jelenlévő vizsgálatvezető, mivel az általános tapasztalat szerint a legtöbb személy nem vállalja azt a plusz energiát, hogy email-en tisztázza a kérdéseit, ezáltal a szubjektív értelmezés (főleg a trauma kapcsán) erősen dominálhat a válaszadásnál. Ugyanakkor a téma intimitása miatt esetleges nehézséget jelenthet a vizsgálatvezető személyes jelenléte.

Az eredmények általánosíthatóságának további korlátját képezi, hogy két kérdőív esetében is 0,7 alatti Cronbach – α mutatót kaptam (REM-érett és a trauma múltbeli megítélése), ami erősen megkérdőjelezi az adott tesztek reliabilitását. További – a későbbi vizsgálatoknál kiküszöbölendő, szintén az általánosíthatóságot megkérdőjelező – mintavételi kritikaként felhozható, hogy az alanyok nem reprezentálják hűen a teljes vizsgált korosztályt. Ez megmutatkozik a fiatalabb résztvevők túlsúlyában, valamint abban, hogy iskolai végzettség tekintetében a minta túlnyomó többsége egyetemista – így értelmiségi – körből került ki, ezért lehetséges például, hogy a végzettség és a reziliencia között nem találtam összefüggést, holott elméletileg a magasabb iskolázottság több problémamegoldási- és helyzetkezelési eszközt nyújthat a személynek (vagy eleve azok tanulnak tovább, akik képesek hatékonyan leküzdeni az akadályokat). A korlátok kiküszöbölése érdekében érdemes lenne a jövőben egy (akár a teljes népesség, nem csak az adott korcsoport tekintetében) reprezentatív mintavétellel ellenőrizni és kiterjeszteni jelen vizsgálat eredményeit.

5. Összefoglalás

5.1. Következtetések

A reziliencia-jelenség különböző aspektusainak feltárása önmagában is jelentős vizsgálati eredményként írható le, azonban akkor látszódik a dolog igazi relevanciája, ha az eredmények alapján (az elméleti kereteken túlmutató) gyakorlati szempontjából hasznos információk is megfogalmazódnak. A rezilienciával kapcsolatban az eredmények egyik legfontosabb tanulsága, hogy ennek háttérében erőteljesen felfedezhető egyfajta *énerő*vel jellemezhető tulajdonság, ami tulajdonképpen a jelenség minden vizsgálati korrelátumában megmutatkozik. Így jelen van az érett elhárító mechanizmusokkal való összefüggésében, ami egy viszonylagos belső stabilitást képes biztosítani a személy számára (ellentétben a rezilienciával negatív kapcsolatban álló éretlen elhárító mechanizmusokkal, melyek tudattalanul is elvonják az ember énerő növelésére fordítható energiáit). Megmutatkozik abban is, hogy a PTGI faktorai közül a legerősebb kapcsolatban a *Személyes erő*vel van a reziliencia, valamint az egorugalmassággal való kapcsolatának erősségében is, hiszen ehhez elengedhetetlen egy rugalmasan kontrollált belső stabilitás. Mégis fontos kérdést vet fel, hogy vajon mi mentén különíthető el a reziliencia az egorugalmasságtól, mivel a trauma differenciáló szerepét a kapott eredmények egyértelműen megcáfolták. Alátámasztásra váró feltevés szerint, míg az egorugalmasság egy általánosan nyitott beállítódásként tekinthető, addig a reziliencia egyrészt magában foglalja a rugalmasságot, ugyanakkor emellett még a fentiekben részletezett fokozott énerő érzése is társul hozzá (ezt a rezilienciát mérő kérdőív tételei is alátámasztják).

Az eredmények klinikai gyakorlatban való alkalmazása tekintetében fontos szem előtt tartani a reziliencia és a PTN elkülönítését (hasonló jelenségre már *Bonnano* [2004] is felhívta a figyelmet). Noha szignifikáns, pozitív lineáris kapcsolat van a fogalmak között, mégis más perspektívát és megközelítést igényel egy alapvetően reziliens személy, mint az, akinek aktívan meg kell küzdenie a traumatizáló esemény feldolgozásával, amely folyamat eredményeként a korábbi szintjéhez képest növekedést tapasztalhat. Egy nemrég publikált cikkében *V. Komlósi* (2013) is megfogalmazza azt a meglátását, hogy a klinikai pszichológiai gyakorlatban érdemes lenne az eddiginél sokkal nagyobb hangsúlyt fektetni a reziliencia-jelenségre (amely *Masten* [2001] szerint olyannyira általános, hogy *hétköznapi mágiaként* hivatkozik rá). Ehhez

kapcsolódóan *Kuritárné Szabó Ildikó* (2011) nemrégiben ismertetett egy rezilienciához kapcsolódó esettanulmányt, ami szintén a téma gyakorlati relevanciáját támasztja alá.

További, gyakorlatban használható eredményt jelent az is, hogy a traumát súlyosabbnak ítélő személyek egyben éretlenebb elhárító mechanizmusokat használnak, valamint alulkontrolláltabbak is (ennek megnyilatkozásaként például az öngyilkosság összefüggésében az acting out a kontroll utolsó állomásának is tekinthető). Noha a változók közti korreláció nem mutat ok-okozati összefüggést, mégis logikusnak tűnik, hogy ezek a tulajdonságok közrejátszanak abban, hogy az érintetteknek nehezükre esik a nehéz élethelyzetek kezelése. Ebből kiindulva pedig akár a prevenció során is érdemes nagyobb hangsúlyt helyezni ezek fejlesztésére, hiszen így csökkenthetőek a bekövetkező traumák súlyos lélektani és esetenként fizikai hatásai.

Míg a rezilienciánál az eredmények a személyes erő kiemelt szerepének irányába mutatnak, addig a poszttraumás növekedésnél (emellett) a sérülékenység is megjelenik. Ezt alátámasztja az éretlen elhárító mechanizmusokkal való pozitív kapcsolata, valamint a trauma erőteljes múltbeli hatásának érzete és a trauma okozta jelenbeli zaklatottságuk is. Az itt megjelenő paradoxon ismerete fontos lehet a gyakorlati segítség során.

Elgondolkodtató, hogy a mindennapjaink során milyen váratlanul ér minket egy-egy traumatizáltsághoz kapcsolódó történet, ugyanakkor mégis – az adatok tanúsága szerint is – mennyire részei az életünknek az elkerülhetetlen, súlyos veszteségek. Itt a média hatása is tetten érhető: a különböző médiumok ugyanis az általános tapasztalat szerint a traumatikus eseményeket vagy rezenéstelen, már-már az irrealitás látszatát keltő nyugodtsággal tárgyalják (pl. híradó), vagy ennek másik végleteként a világot és az életet utópisztikus színben feltüntetve a negatív életesemények létének még a pusztá gondolatát is figyelmen kívül hagyják. Ezek után nem csoda, ha az emberek egy része kontrollálhatatlan eseményként tekint a traumákra, ami miatt sokszor eszközök sem állnak rendelkezésükre a helyzet kezeléséhez. Ezért is tartom fontosnak a terület vizsgálatát, hiszen pszichológusként elengedhetetlen a téma alaposabb ismerete, ami által hatékony segítség nyújtható az arra rászoruló személyeknek.

5.2. Kitekintés

A téma nagy vonalakban történő áttekintése és részletes vizsgálata alapul szolgálhat a reziliencia és ezzel összefüggésben a traumafeldolgozás pontosabb megismeréséhez, azonban egyúttal felhívja a figyelmet a kiaknázatlan vizsgálati lehetőségekre. Így tehát dolgozatom célkitűzése az is, hogy inspirációt nyújtson további vizsgálatokhoz.

Ilyen lehetőségnek tekintem például a reziliencia és a poszttraumás növekedés vonatkozásában kapott nemi különbségek okainak feltárását, a háttérben esetlegesen meghúzódó, nőkre nagyobb mértékben jellemző nyitottság lehetséges szerepének vizsgálatát. Továbbá jelen tanulmányban több helyen előkerült a különböző változók közti összefüggések ok-okozati viszonyának kérdése – erre esetleg longitudinális elemzésekkel lehetne választ adni. Megfogalmazódott néhány kérdőív esetében a mérőeszköz megkérdőjelezhető reliabilitása, ennek felülvizsgálása után – ha további kutatások során szintén beigazolódik a tesztek kérdéses megbízhatósága – érdemes lenne a kérdőívek revízióján elgondolkodni.

Noha vizsgálatom a reziliencia személyiségtényezőit igyekezett feltárni, figyelmen kívül hagyta a traumakezelés folyamatában a társas tényezők szerepét, amely szintén nem elhanyagolható részét alkothatja a jelenségnek, így mindenképpen érdemesnek tartom a téma ebből az aspektusból történő tanulmányozását. Fontos lehet annak feltárása, hogy mekkora szerep jut a baráti, családi vagy általánosságban a társas kapcsolatoknak és közösségeknek a reziliencia és a tágabban értelmezett traumafeldolgozás során – ennek feltérképezése szintén gyakorlati relevanciával bírhat. Ezzel összefüggésben *Herman* a következőképpen fogalmaz: „mások nyújthatnak [az egyén] számára támogatást, tanácsot, segítséget, szeretetet és gondoskodást, de gyógyulást sosem” (2011, 163. o.). Tehát mindenképpen protektív faktornak gondolom a személy környezetének aktív bekapcsolódását a trauma kezelésének folyamatába, azonban ennek a különböző típusú személyiséggel rendelkező egyénekre gyakorolt hatását (és annak mértékét) megvizsgálásra érdemesnek tartom.

A kezdeti – elsőre talán némiképp inkoherensnek tűnő – eredmények hipotézisenként, majd átfogóbb nézőpontok szerint nagy vonalakban, végül gyakorlati szempontból való összegzése rávilágít a jelenség összetevőinek koherenciájára, ugyanakkor számos utat nyit meg a jövő – érdeklődésre méltán számot tartó – vizsgálati irányainak. Dolgozatom végkicsengéséül mindenképpen fontosnak tartom hangsúlyozni azt a talán legfontosabb vizsgálati eredményt, hogy bár a külvilág sokszor elkerülhetetlen traumákkal szembesít bennünket, azok életünkre gyakorolt hatása az esetek túlnyomó többségében saját személyiségünk függvénye. Ezzel talán feloldható az a látszólag aggodalomra okot adó általános tapasztalat, amely szerint élete során előbb-utóbb mindenkit érnek (sokszor az egyén számára kezdetben érthetetlen) traumák, ezek negatív befolyása ellen azonban az esetek nagy részében a *hétköznapi mágia* képes bizonyos szintű védelmet nyújtani. Ezért fontosnak tartom, hogy a distresszel teli események negatív hatásait enyhítő protektív tényezők, a traumafeldolgozás lehetséges pozitív hatásai és a reziliencia fogalma mindinkább teret nyerjen a tudományos gondolkodásban csakúgy, mint a hétköznapiak gyakorlatában.

Felhasznált irodalom

- Almási Kitti (2013): Kiút a zsákutcából. In: Gutman Bea (szerk.): *Veszteségből nyereség, vereségből győzelem*. Kulcslyuk Kiadó.
- Bagdy Emőke (2013): Ami nem öl meg, az megerősít. In: Gutman Bea (szerk.): *Veszteségből nyereség, vereségből győzelem*. Kulcslyuk Kiadó.
- Békés Vera (2002): A reziliencia-jelenség, avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In: Forrai Gábor és Margitay Tihamér (szerk.): „Tudomány és történet” – *Tanulmánykötet Fehér Márta tiszteletére*. Typotex Kiadó, Budapest.
- Bonanno, G. A. (2004): Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, **59**. 1. sz. 20-28.
- Block, J. H., és Block, J. (1980): The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In: Collins, W. A. (Ed.): *Development of cognition, affect, and social relations*, 41-51.
- Block, J., és Kremen, A. M. (1996): IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, **70**. 2. sz. 349–361.
- Calhoun, L. G. és Tedeschi, R. G. (2005): A poszttraumás növekedés alapjai: Új megfontolások. In: Kulcsár Zsuzsanna (szerk.): *Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Carver, C. S. és Scheier, M. F. (2006): *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Cicchetti, D. és Curtis, J. (2006): The Developing Brain and Neural Plasticity: Implications for Normality, Psychopathology, and Resilience. In: D. Cicchetti és D. J. Cohen (Eds.): *Developmental psychopathology 2. Developmental neuroscience* (pp. 1-64). Hoboken, NJ: Wiley.
- Comer, R. J. (2005): *A lélek betegségei*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Connor, K. M. és Davidson, J. R. T. (2003): Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, **18**. 76-82.

- Cramer, P. (2000): Defense mechanisms in psychology today: further processes for adaptation. *American Psychologist*, **55**. 6. sz. 637-646.
- Curtis, W. J., és Cicchetti, D. (2003): Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, **15**. 3. sz. 773-810.
- Farkas, D. és Orosz, G. (2013): The link between ego-resiliency and changes in Big Five traits after decision making: The case of Extraversion. *Personality and Individual Differences*, **55**. 4. sz. 440-445.
- Feder, A., Nestler, E. J. és Charney, D. S. (2009): Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, **10**. 6. sz. 446-457.
- Frankl, V. (2005): *Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben*. Jel Kiadó.
- Freud, A. (1994): *Az én és az elhárító mechanizmusok*. Párbeszéd könyvek.
- Freud, S. (1991): *Az őszvalami és az én*. Hatágú Síp Alapítvány, Budapest.
- Füredi János, Németh Attila és Tariska Péter (2009): *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Hall, C. S. és Lindzey, G. (1985): Freud pszichoanalitikus elmélete. In: Szakács Ferenc és Kulcsár Zsuzsanna (szerk.): *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény II*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Hajduska Marianna (2009): Krízisek a mindennapokban. In: Gutman Bea (szerk.): *Krízishelyzetben. A válság mint esély*. Jaffa Kiadó, Budapest.
- Hajduska Marianna (2010): *Krízislélektan*. Eötvös Kiadó, Budapest.
- Hawkey, L. C. és Cacioppo, J. T. (2004): Stress and the aging immune system. *Brain, Behavior and Immunity*, **18**. 114–119.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. és Tomich, P. L. (2006): A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **74**. 5. sz. 797-816.
- Herman, J. (2011): *Trauma és gyógyulás*. Háttér Kiadó, Budapest.
- Hevesi Krisztina (2007): A szociális kapcsolatok különböző aspektusai: a negatív társas támogatás, mint a poszttraumás növekedés és a jelentéskeresés potenciális akadály. In: Demetrovics Zsolt Kökönyi Gyöngyi és Oláh Attila (szerk.): *Személyiséglélektantól az egészség-pszichológiáig*. Trefort Kiadó.

- Kast, V. (2012): *Krízis és remény: Cselekvés változások idején*. Animula Kiadó, Budapest.
- Kovács Éva, Balog Piroska és Preisz Leila (2012): A Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív pszichometriai mutatói hazai mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **13**. 1. sz. 57-84.
- Kulcsár Zsuzsanna (1996): *Korai személyiségfejlődés és énfunkciók*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- Kulcsár Zsuzsanna (2005): Bevezető. Társas tényezők szerepe a traumafeldolgozásban. In: Kulcsár Zsuzsanna (szerk.): *Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Kulcsár Zsuzsanna (2007): Utazás a traumák körül. In: Czigler István és Oláh Attila (szerk.): *Találkozás a pszichológiával*. Osiris Kiadó, Budapest
- Kulcsár Zsuzsanna (2009): *Trauma-feldolgozás és vallás*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Kulcsár Zsuzsanna, Rózsa Sándor és Reinhard Melinda (2006): *A poszttraumás növekedés feltételei és empirikus vizsgálata*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Kuritárné Szabó Ildikó (2011): Gyermekkori traumatizáció és reziliencia. *Pszichoterápia*, **20**. 6. sz. 423-433.
- Letzring, T. D., Block, J., és Funder, D. C. (2004): Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of Research in Personality*, **39**. 4. sz. 395–422.
- Linley, P. A. és Joseph, S. (2004): Positive change following trauma and adversity: a review. *Journal of Traumatic Stress*, **17**. 1. sz. 11-21.
- Lukács Dénes (1992): Heinz Hartmann és az én-pszichológia. In: Kulcsár Zsuzsanna, Lukács Dénes és Komlósi Annamária (szerk.): *Függés-függetlenség*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K. és Grana, G. (2004): Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, **66**. 442-454.
- Martin László (2005): *Énvédő mechanizmusok személyiség- és klinikai pszichológiai empirikus vizsgálatai*. Doktori disszertáció.
- Masten, A. S. (2001): Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, **56**. 3. sz. 227-238.

- Masten, A. S., Best, K. M. és Garmezy, N. (1991): Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2. 425-444.
- Masten, A. S. és Powell, J. L. (2003): A resilience framework for research, policy, and practice. In: Luthar, S. S. (Ed.): *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood*. Cambridge University Press.
- Masten, A. S. és Gewirtz, A. H. (2006): Resilience in development: the importance of early childhood. In: Tremblay, R. E., Barr, R. G. és Peters, R. D. V. (Eds.): *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Centre of Excellence for Early Childhood Development, Montreal, Quebec.
- Mérei Ferenc (1989): *A pszichológiai labirintus*. Pszichoteam, Budapest.
- Norris, F. H. és Hamblen, J. L. (2004): Standardized self-report measures of civilian trauma and PTSD. In: Wilson, J. P. és Keane, T. M. (Eds.): *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. The Guilford Press, New York.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A. és Sawyer, S. M. (2003): Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26. 1-11.
- Örkényi Ágota (2007): Traumaélmények gyermek- és serdülőkorban: lehetséges-e pozitív kimenetel? Reziliencia és poszttraumás növekedés. In: Demetrovics Zsolt, Kökönyei Gyöngyi és Oláh Attila (szerk.): *Személyiséglélektantól az egészség-pszichológiáig*. Trefort Kiadó.
- Park, C. L. és Folkman, S. (2005): Jelentés a stressz és a megküzdés kontextusában. In: Kulcsár Zsuzsanna (szerk.): *Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Pataki Ferenc (2009): Változó én a változó világban. *Pszichológia*, 29. 4. sz. 299-325.
- Pataki Ferenc (2011): Stabilitás és változás az én-rendszerben. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 66. 2. sz. 229-268.
- Perczel Forintos Dóra (2005, szerk.): *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet.

- Pikó Bettina és Hamvai Csaba (2012): *Stressz, coping és reziliencia korai serdülőkorban*.
http://epa.oszk.hu/00000/00011/00168/pdf/EPA00011_Iskolakultura_2012-9_024-033.pdf
 (letöltés dátuma: 2014. 03. 10.)
- Popper Péter (2009): *Válság és megújulás*. Saxum Kiadó.
- Rutter, M. (1987): Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychology*, **57**. 3. sz. 316-331.
- Seligman, M. E. P. és Csíkszentmihályi, M. (2000): Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, **55**. 1. sz. 5-14.
- Smokowski, P. R., Reynolds, A. J. és Bezruczko, N. (1999): Resilience and protective factors in adolescence: an autobiographical perspective from disadvantaged youth. *Journal of School Psychology*, **37**. 4. sz. 425-448.
- Steiner, H., Araujo, K. B. és Koopman, C. (2001): The Response Evaluation Measure (REM-71): A new instrument for the measurement of defenses in adults and adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, **158**. 3. sz. 467-473.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., és Cann, A. (2007): Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, Stress, és Coping*, **20**. 4. sz. 353—367.
- Tedeschi, R. G. és Calhoun, L. G. (1996): The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, **9**. 3. sz. 455-471.
- Tedeschi, R. G. és Calhoun, L. G. (2005): Poszttraumas növekedés: elméleti alapok és empirikus bizonyítékok. In: Kulcsár Zsuzsanna (szerk.): *Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumas személyiségfejlődés*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Tugade, M. és Fredrickson, B. L. (2004): Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional arousal. *Journal of Personality and Social Psychology*, **86**. 2. sz. 320–333.
- V. Komlósi Annamária (2007): Az ego- (én-) pszichológiai és a tárgykapcsolati fordulat megjelenése. In: Gyöngyössiné Kiss Enikő és Rózsa Sándor (szerk.): *Vázlatok a személyiségről*. Új Mandátum Könyvkiadó.
- V. Komlósi Annamária (2013): Kapcsolataink különleges világa. Mi történik velünk katasztrófák idején? *Magyar Pszichológiai Szemle*, **68**. 4. sz. 645-656.

- V. Komlósi Annamária és Rózsa Sándor (2001): Elhárítás, megküzdés, depresszió. In: Pléh Csaba, László János és Oláh Attila (szerk.): *Tanulás, kezdeményezés, alkotás*. Eötvös Kiadó, Budapest.
- Vaillant, G. E. (1971): Az adaptív ego-mechanizmusok elméleti hierarchiája: Glosszárium. *Archives of General Psychiatry*, 24. 107-118. (Kézírtos fordítás)
- Vaillant, G. E. (2000): Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55. 1. sz. 89-98.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. és Demakis, G. J. (2010): Gender differences in self-reported posttraumatic growth: a meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34. 110-120.
- Zoellner, T. és Maercker, A. (2006): Posttraumatic growth in clinical psychology – a critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26. 626-653.

Mellékletek

1.melléklet A tesztbatteria elején szereplő informált beleegyező nyilatkozat

Kedves Résztvevő!

Bönöczk Orsolya vagyok, a Pázmány Péter Katolikus Egyetem harmadéves pszichológia szakos hallgatója. Arra szeretném kérni Önt, hogy vegyen részt egy tudományos vizsgálatban – ezzel elősegítve a szakdolgozatom megírását –, amelynek általános célja feltárni és azonosítani azokat az érzéseket, gondolatokat és viselkedési módokat, amelyek nehéz élethelyzetekben jellemeznek bennünket.

A kérdőív kitöltése kb. 20-25 percet vesz igénybe. A kérdőívek az Ön viselkedésével, véleményével, érdeklődésével és érzéseivel kapcsolatosak. Kérem, hogy olvassa el figyelmesen a kijelentéseket, azután jelölje be azt a választ, amelyik meggyőződése szerint jobban illik Önre. Ne töprengjen túlságosan sokáig az egyes válaszokon! Előfordulhat, hogy némelyik megállapításra nehéz egyértelmű választ adnia; ilyenkor azt jelölje, amelyik viszonylag jobban jellemző az Ön érzéseire vagy a véleményére. A kérdőívben nincsenek helyes vagy helytelen, „jó” vagy „rossz” válaszok, hiszen az emberek érzései és véleményei különbözőek. Kérem, valamennyi kérdésre válaszoljon!

A kérdőív kitöltése név nélkül, anonim módon történik, a személyes felismerhetőség jegyeinek titokban tartásával. A tájékoztató végén található beleegyezésével igazolja, hogy a kutatásban való részvételét önként vállalta, valamint hozzájárul válaszainak felhasználásához, melyeket a vonatkozó Adatvédelmi Törvényeknek megfelelően kezelek. Eredményeit harmadik fél számára nem adom ki, azok feldolgozását kizárólag a fenti kutatás keretében végzem, az etikai irányelvekkel összhangban. Felhívom a figyelmét arra is, hogy a vizsgálati eredményekről nincs módom személyes visszajelzést adni, hiszen a kérdőívek az Ön személyét azonosító adatokat nem tartalmaznak.

Ha a vizsgálatban bármilyen kérdése, észrevétele felmerül, azt az alábbi e-mail címen jelezheti felém: bonoczk.orsolya@gmail.com

Segítségét és őszinte válaszait előre is köszönöm!

☐ Beleegyezem a vizsgálatban való részvételbe

2.melléklet Az általános demográfiai adatokra vonatkozó kérdőív

Nem

- ☐ Nő
- ☐ Férfi

Életkor ... év

Lakóhely

- ☐ Főváros
- ☐ Megyeszékhely
- ☐ Város (5000 fő feletti lakos)
- ☐ Község (1000-5000 fő közötti lakos)
- ☐ Falu (1000 fő alatti lakos)

Legmagasabb iskolai végzettség

- ☐ Alapfokú (általános iskola)
- ☐ Középfokú (érettségi)
- ☐ Folyamatban lévő felsőfokú tanulmányok
- ☐ BA/BSc diploma
- ☐ MA/MSc diploma
- ☐ Egyéb:

Kikkel lakik együtt?

(több lakhely esetén azokat a személyeket jelölje be, akikkel az ideje nagyobb részét tölti)

- ☐ mindkét szülővel
- ☐ egyik szülővel
- ☐ testvérrel/testvérekkel
- ☐ nagyszülővel/nagyszülőkkel
- ☐ partnerrel
- ☐ baráttal/barátokkal
- ☐ egyedül lakom
- ☐ egyéb:

3.melléklet Az egorugalmasság mérésére szolgáló kérdőív (ER89)

Kérem jelölje, hogy mennyire jellemzők Önre az alábbi állítások!

	Egyáltalán nem jellemző	Kissé jellemző	Eléggé jellemző	Nagyon jellemző
1. Nagyvonalú vagyok a barátaimmal.				
2. Gyorsan túlteszem magam az ijedtségen.				
3. Élvezem, ha új és szokatlan helyzetekkel foglalkozom.				
4. Általában sikerül jó benyomást keltenem másokban.				
5. Szeretek olyan új ételeket kipróbálni, amiket előtte még sosem kóstoltam.				
6. Nagyon energikus embernek tartanak.				
7. Szeretek különböző utakon menni ismerős helyekre.				
8. Kíváncsibb vagyok a legtöbb embernél.				
9. A legtöbb embert, akivel találkozom, szeretetreméltónak tartom.				
10. Általában alaposan átgondolok valamit, mielőtt cselekednék.				
11. Szeretek új, különféle dolgokat csinálni.				
12. A mindennapjaim tele vannak olyan dolgokkal, amik fenntartják az érdeklődésemet.				
13. Inkább erős jellemű embernek írnám le magam.				
14. Meglehetősen gyorsan túljutok azon, ha valaki felidegesít.				

4.melléklet Az egokontroll mérésére használt kérdőív (UC)

Kérem, olvassa el az állításokat, majd a lehető legőszintébben válaszoljon arra a kérdésre, hogy milyen mértékben ért egyet az állítással önmagára vonatkoztatva!

1. Nagyon nem értek egyet	2. Inkább nem értek egyet	3. Inkább egyetértek	4. Teljes mértékben egyetértek
---------------------------	---------------------------	----------------------	--------------------------------

1. Hajlamos vagyok hirtelen elhatározásból vásárolni.	1	2	3	4
2. Türelmetlen leszek, ha várnom kell valamire.	1	2	3	4
3. Gyakran mondok és teszek dolgokat a pillanat hevében anélkül, hogy átgondolnám azokat.	1	2	3	4
4. Előfordult, hogy betegnek tettettem magam, hogy megússzak valamit.	1	2	3	4
5. Gyakran kellett olyan személy utasításait elfogadnom, aki nem tudott annyit, mint én.	1	2	3	4
6. Ha unatkozom, szeretem felkavarni az állóvizet.	1	2	3	4
7. Néhány családtagom hirtelen haragú.	1	2	3	4
8. Az emberek spontán, meggondolatlan személynek tartanak.	1	2	3	4
9. Gyakran keveredek olyan dolgokba, amikből később már inkább kiszállnék.	1	2	3	4
10. Arról vagyok ismert, hogy szokatlan és merész dolgokat csinálok.	1	2	3	4
11. Időnként azért maradtam távol valakitől, mert úgy gondoltam, hogy olyat teszek vagy mondok amit utólag megbánnék.	1	2	3	4
12. Nem mindig mondok igazat.	1	2	3	4
13. Ahogyan én csinálom a dolgokat az másoknak félreérthető vagy zavaró lehet.	1	2	3	4
14. Néha különösen élvezek szembemenni a szabályokkal és olyan dolgokat tenni, amiket nem lenne szabad.	1	2	3	4
15. Olykor kísértést érzek, hogy olyat tegyek vagy mondjak, amit mások helytelennek gondolnak.	1	2	3	4
16. Olykor nagyon szerettem volna elhagyni az otthonom.	1	2	3	4
17. Szeretnék újságíró lenni.	1	2	3	4
18. Szeretek flörtölni.	1	2	3	4

19. Néhány családtagom szokásai nagyon zavarnek és bosszantanak engem.	1	2	3	4
20. Néha túlterhelem magam, mert túl sok mindent vállallok el.	1	2	3	4
21. Nem jönnek zavarba, ha egy csoportban arra szólítanak fel, hogy valami általam jól ismert dologról vitát kezdjek, vagy ismertessek nézeteimet.	1	2	3	4
22. Szeretnék drága ruhákat hordani.	1	2	3	4
23. Ellenzem azt, hogy a koldusoknak pénzt adjunk.	1	2	3	4
24. Nem jellemző rám, hogy erős elismerést vagy rosszállást fejezzek ki mások tetteivel kapcsolatban.	1	2	3	4
25. Szeretek megállni és végiggondolni a dolgokat, mielőtt cselekszem.	1	2	3	4
26. Nem szeretek nekikezdeni egy projektnek, amíg nem tudom pontosan, hogyan vigyem végig.	1	2	3	4
27. Befejezem az egyik tevékenységet vagy feladatot, mielőtt belekezdenék egy másikba.	1	2	3	4
28. Inkább vagyok kiegyensúlyozott és tervező, mintsem kiszámíthatatlan és impulzív.	1	2	3	4
29. Alapjában véve én egy óvatos ember vagyok.	1	2	3	4
30. Nem hagyom, hogy túl sok minden a munkám útjába álljon.	1	2	3	4
31. Mindenáron távol tartom magam a bajtól.	1	2	3	4
32. Minden szempontot figyelembe veszek, mielőtt meghozok egy döntést.	1	2	3	4
33. Egy vitában meglehetősen könnyen alulmaradok.	1	2	3	4
34. Csak a móka kedvéért soha nem tettem semmi veszélyeset.	1	2	3	4
35. Viselkedésemet nagyrészt a környezetem szokásai határozzák meg.	1	2	3	4
36. Kényelmetlenül érzem magam, ha egy bulin produkálnom kell magam, még akkor is, ha mások is ezt teszik.	1	2	3	4
37. Nehezemre esik csevegni frissen megismert emberekkel.	1	2	3	4

5.melléklet Az elhárító mechanizmusok feltérképezésére szolgáló REM-71 kérdőív

Kérem, olvassa el az alábbi állításokat, majd ítélje meg, hogy az elmúlt hónapokat figyelembe véve mennyire jellemzőek Önre!

		egyáltalán nem érték egyet			nem tudom eldönteni			teljesen egyetérték		
1	Általában segít, ha a családon belüli nézeteltéréseinket megbeszéljük egymással	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Rendszerint használom a fejemet, és nem az első indíttatásra cselekszem	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	Ha stresszes állapotba kerülök, könnyen megbetegszem	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	Szívesen segítek másoknak, nem számít, ha ez plusz erőfeszítésbe kerül	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	Nem akarok dicsekedni, de rendszerint egyedül én tudom, hogyan kell csinálni a dolgokat	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	Amikor kiborulok, igyekszem arra gondolni, hogy tulajdonképpen minden rendben van.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	Könnyen nevetek saját magamon	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	Ha valaki nem tisztességes velem, nagyon valószínű, hogy nem teszem meg neki azt, amit pedig korábban megígértem	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	Gyakran akkor is ingerült vagyok az emberekkel, ha valójában esetleg nem is adtak okot rá	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	Amikor valami miatt kiborulok, jobban szeretek magamban lenni	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	Ha nem szeretek valakit, nagyon igyekszem, hogy ne legyen mérges rá	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12	Ismerek egy nagyszerű embert, akinek a tanácsaiban mindig megbízhatok.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	Amint túljutottam egy igazán nehéz helyzeten, szívesen írok történeteket vagy verseket	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14	Előfordult, hogy hosszabb időre elvesztettem a hangomat, vagy a látásomat, vagy a hallásomat, és az orvosok nem találták az okát.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15	Gyakran érzem úgy, hogy a körülöttem zajló dolgok valójában nem is velem történnek	1	2	3	4	5	6	7	8	9

16	A legrosszabb dolog is, ami velem megesik, mulatságos történeté lesz majd valamikor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17	Gyakran nagyon kedvesen viselkedem olyankor, amikor valójában nagyon elkeseredett vagyok	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18	A legtöbb ember, akiket ismerek, nem méltányolja, hogy mennyire tehetséges és nagyszerű vagyok	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19	Gyakran előfordul, hogy elvállalok egy feladatot, de azután valahogy mégsem végzem el.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	Az emberek azt mondják, hogy nem mutatom ki a valódi érzelmeimet	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21	Előfordul, hogy nehezemre esik a járás, vagy a kezeim használata, de az orvosok nem tudják az okát.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22	Nagyon fontos nekem, hogy másoknak segíthessek	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23	Ha bizonyos dolgokat pontosan úgy végzek el, ahogy azt kell, akkor ezzel kivédem, hogy valami rossz dolog történjen	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24	Olyan személyek előtt, akik hatalmi pozícióban vannak, nem mutatom ki a haragomat, de mindenki más jobb, ha kitér az utamból!	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	Megfájdul a fejem, ha valami olyasmit kell megtennem, amit nem szeretek.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26	Ismerek egy csodálatos személyt, aki tökéletesen megért engem és soha nem bántana.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
27	Gyakran előfordul, hogy engem nem zavarnak olyan dolgok, ami másoknak aggodalmat keltő, vagy ijesztő.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28	Általában segíteni próbálok az embereknek, amikor problémáik vannak.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29	Néha érzéketlenné válik valamelyik testrészem, és senki nem tudja megmagyarázni miért.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30	Amikor rosszul mennek a dolgok, én akkor is képes vagyok rá, hogy a helyzet komikus oldalát lássam.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
31	Előfordul, hogy az emberek azt hiszik, hogy ki vagyok borulva, amikor én tudom, hogy nem vagyok.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32	Mindenki ellenem van.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
33	Gyakran előbb cselekszem, és csak utána gondolkodom.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
34	A problémákat azáltal tudom kezelni, hogy nyugodt maradok	1	2	3	4	5	6	7	8	9
35	Van néhány olyan TV műsor, amelyekbe szívesen beleképzelem magam szereplőként.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
36	Néhány ember eleinte igazán kedvesen viselkedik, de később kiderül, hogy micsoda idióták.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

37	Előfordul, hogy amikor valami erős érzelmet kellene átélnem, nem érzek semmit.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
38	Gyakran méltatlanul bánnak velem.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
39	A viták során nem borulok ki, mert logikai szempontból nézem a dolgokat.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
40	Amikor a dolgok igazán feszültté válnak, megnyugtatom magam, hogy nincs nagy baj.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
41	Amikor dühös vagyok vagy félek, bizonyos gondolatokat vagy szavakat ismételvek magamban.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
42	Az embereknek ugyanolyannak kellene maradniuk ahelyett, hogy az egyik nap kedvesek, másnap meg éppen ellenkezőleg viselkednek.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
43	Szerintem nagyon fontos, hogy segítsünk azokon, akiknek gondjaik vannak	1	2	3	4	5	6	7	8	9
44	Ha valami bajom van, valami alkotó-tevékenységgel próbálom elfoglalni magam.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
45	Általában a teljes igazságot szoktam mondani. (teljesen igazat)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
46	Ismerek valakit, aki olyan bölcs és olyan képességei vannak, hogy minden problémát meg tud oldani.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
47	Gondolkodás és logika révén próbálom megérteni az embereket, nem az érzéseim alapján.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
48	Ha valakit nem szeretek, különlegesen kedves vagyok vele	1	2	3	4	5	6	7	8	9
49	Amikor stressz-helyzetben vagyok, gyakran csak bambulok magam elé.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
50	Amikor elkeseredett vagy dühös vagyok, sokszor gondolkodás nélkül cselekszem	1	2	3	4	5	6	7	8	9
51	Általában képes vagyok rá, hogy a problémáimnak egy mulatságos oldalát lássam	1	2	3	4	5	6	7	8	9
52	Ha vitába keveredem, igyekszem világosan gondolkodni, és nem kiborulni	1	2	3	4	5	6	7	8	9
53	Szeretek olyan zenét hallgatni, ami illik a hangulatomhoz.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
54	Amikor elkeseredett vagyok, legszívesebben egyedül maradok, és nem beszélek senkivel	1	2	3	4	5	6	7	8	9
55	Gyakran annyira elragadnak az érzelmeim, hogy a barátaimnak kell lecsillapítaniuk	1	2	3	4	5	6	7	8	9
56	Gyakran különös dolgokat teszek, hogy szerencsét hozzanak nekem.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
57	Ha arra van szükség, félre tudom tenni a problémáimat későbbre, amikor már ráérek velük foglalkozni	1	2	3	4	5	6	7	8	9

58	Úgy érzem, valaki rám vadászik	1	2	3	4	5	6	7	8	9
59	A szerepjáték nagyon jó alkalom arra, hogy valaki másnak képzeljem magam	1	2	3	4	5	6	7	8	9
60	Ha valaki zavar, elmondom neki, hogyan érzek vele kapcsolatban	1	2	3	4	5	6	7	8	9
61	Ha valaki, akit én kedvelek, cserbenhagy, nem tudok benne újra megbízni.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
62	Ha lenne rá esélyem, sokkal jobb munkát tudnék végezni, mint a körülöttem élők többsége.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
63	Ha nem tudok valamilyen feladat elől kitérni, általában lassan végzem el	1	2	3	4	5	6	7	8	9
64	A problémákat mindaddig kiűzöm a gondolataimból, amíg ténylegesen tudok velük foglalkozni	1	2	3	4	5	6	7	8	9
65	Ha valaki felidegesít, elképzelhető, hogy valamilyen holmiját összetöröm	1	2	3	4	5	6	7	8	9
66	Előfordult már, hogy egy bizonyos helyen találtam magam, de fogalmam sem volt, hogy hogyan kerültem oda.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
67	Szeretem elképzelni, hogy az életem teljesen más módon.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
68	Ha valaki zavar engem, megbeszélésem vele a dolgot, és a helyzet megoldódik	1	2	3	4	5	6	7	8	9
69	Ha szomorú vagyok, általában megtalálom a módját, hogy egyedül legyek	1	2	3	4	5	6	7	8	9
70	Ha feszült vagyok, fájni kezd a gyomrom	1	2	3	4	5	6	7	8	9
71	Többnyire élvezettel végzem a napi teendőimet	1	2	3	4	5	6	7	8	9

6.melléklet A saját szerkesztésű trauma-kérdőív

Az alábbiak közül milyen típusú trauma érte élete folyamán?
(több válasz lehetséges)

- ☐ szeretett személy elvesztése
- ☐ súlyos betegség
- ☐ szeretett személy súlyos betegsége
- ☐ fizikai bántalmazás
- ☐ szexuális visszaélés
- ☐ rendszeres érzelmi bántalmazás
- ☐ rablás
- ☐ súlyosabb baleset
- ☐ abortusz (saját vagy partnernél)
- ☐ egyéb:
- ☐ nem éltem át traumát

Az alábbiak közül melyiket érzi a legnagyobb traumának életében?
(egyet válasszon)

- ☐ szeretett személy elvesztése
- ☐ súlyos betegség
- ☐ szeretett személy súlyos betegsége
- ☐ fizikai bántalmazás
- ☐ szexuális visszaélés
- ☐ rendszeres érzelmi bántalmazás
- ☐ rablás
- ☐ súlyosabb baleset
- ☐ abortusz (saját vagy partnernél)
- ☐ egyéb:
- ☐ nem éltem át traumát [ezután a kérdőív nem folytatódik]

Körülbelül mikor történt az utóbb megnevezett trauma? hónapja

Váratlan volt-e a traumatikus esemény? ☐ igen ☐ nem

Milyen mértékben hatott a trauma átélése a ...

	egyáltalán nem	enyhén	mérsékelten	erőteljesen
tanulásra/munkára?				
baráti kapcsolatokra?				
családi életre/kapcsolatokra?				
szabadidős tevékenységekre?				

Jelen pillanatban mennyire érzi zaklatottnak magát, ha visszagondol a traumát okozó eseményre és az azt követő dolgokra?

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Egyáltalán nem ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Rendkívül

Mit gondol, milyen mértékben tudott megbirkózni a traumával?

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Egyáltalán nem ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Teljesen

7.melléklet A poszttraumás növekedés mérésére szolgáló PTGI kérdőív

A fent említett legmeghatározóbb traumával kapcsolatban kérem, töltsse ki az alábbi kérdőívet aszerint, hogy mennyire tapasztalta ezt a változást az említett krízis következményeként!

- 1 = nem tapasztaltam
2 = nagyon kis mértékben tapasztaltam
3 = kismértékben tapasztaltam
4 = közepes mértékben tapasztaltam
5 = nagymértékben tapasztaltam
6 = nagyon nagymértékben tapasztaltam

	1	2	3	4	5	6
1. Ez az esemény megváltoztatta a véleményemet arról, hogy mi fontos igazán az életben.						
2. Jobban értékelem a saját életemet.						
3. Új dolgok iránt kezdtem érdeklődni.						
4. Jobban bízom önmagamban.						
5. Jobban megértem a spirituális dolgokat.						
6. Tisztábban látom, hogy támaszkodhatok másokra nehéz időkben.						

7. Új irányt szabtam az életemnek.						
8. Közelebb érzem magam másokhoz.						
9. Inkább kifejezem az érzéseimet, mint korábban.						
10. Biztosabb vagyok benne, hogy képes vagyok kezelni a nehézségeket.						
11. Jobb dolgokra vagyok képes az életemben.						
12. Jobban el tudom fogadni a dolgok alakulását.						
13. Jobban értékelek minden egyes napot.						
14. Új lehetőségek nyíltak meg előttem, amelyekkel különben nem találkoztam volna.						
15. Jobban együtt érzek másokkal.						
16. Több erőfeszítést teszek a kapcsolataimért.						
17. Sokkal inkább törekszem, hogy megváltoztassam azokat a dolgokat, amelyek változásra szorulnak.						
18. Megerősödött a vallásos hitem.						
19. Rájöttem, hogy erősebb vagyok, mint gondoltam.						
20. Rájöttem, milyen nagyszerűek az emberek.						
21. Jobban elfogadom, hogy szükségem van másokra.						

8.melléklet A reziliencia-kérdőív

Kérem, jelölje meg minden állításnál, hogy milyen mértékben volt jellemző Önre az adott kijelentés az elmúlt hónapban.

	Egyáltalán nem jellemző rá	Ritkán jellemző rá	Néha jellemző rá	Gyakran jellemző rá	Szinte mindig jellemző rá
1. Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.					
2. Vannak közeli és biztonságot nyújtó kapcsolataim.					
3. Büszke vagyok az eredményeimre.					
4. Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.					
5. Úgy érzem, én irányítom az életemet.					
6. Nagyon céltudatos vagyok.					
7. Látom a dolgok humoros oldalát.					
8. Mindennek megvan az oka.					
9. A megérzéseim alapján kell cselekednem.					
10. Tudom kezelni a negatív érzéseimet.					
11. Néha a sors vagy Isten segíthet.					
12. Meg tudok birkózni azzal, ami ér.					
13. A múltbeli sikerek önbizalmat adnak az új kihívásokhoz.					
14. A stresszel való megküzdés megerősít.					

	Egyáltalán nem jellemző rá	Ritkán jellemző rá	Néha jellemző rá	Gyakran jellemző rá	Szinte mindig jellemző rá
15. Szeretem a kihívásokat.					
16. Népszerűtlen és nehéz döntéseket is meg tudok hozni.					
17. Erős emberként gondolok magamra.					
18. Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.					
19. Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó.					
20. El tudom érni a céljaimat.					
21. A kudarcok nem törnek le könnyen.					
22. Egy megpróbáltatás vagy betegség után hamar helyrejövök.					
23. Tudom, hova kell fordulni segítségért.					
24. Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok.					
25. Szeretek kezdeményező lenni a problémamegoldásban.					

9.melléklet A REM-71 éretlen és érett faktorainak alskálái, a hozzájuk tartozó Cronbach – α értékekkel, valamint az éretlen/érrett skálával való korrelációjukkal

REM – éretlen

	Cronbach – α	korreláció az össz. REM - éretlennel
acting out	0,737	0,493**
disszociáció	0,299	0,538**
fantázia	0,523	0,584**
hasítás	0,418	0,519**
kihelyezés	0,39	0,443**
konverzió	0,687	0,346**
meg nem történtté tevés	0,243	0,461**
omnipotencia	0,54	0,337**
passzív agresszió	0,326	0,464**
projekció	0,603	0,659**
represszió	0,598	0,499**
szomatizáció	0,705	0,479**
szublimáció	0,397	0,264**
visszahúzódás	0,8	0,460**

REM - érett

	Cronbach – α	korreláció az össz. REM - érettel
altruizmus	0,844	0,445**
humor	0,667	0,629**
idealizáció	0,718	0,412**
intellektualizáció	0,713	0,505**
reakcióképzés	0,51	0,531**
szupresszió	0,562	0,593**
tagadás	0,478	0,705**

10.melléklet A PTGI alskáláihoz tartozó összpontszámmal való korrelációk, valamint a saját mintán, illetve a validálás során kapott Cronbach – α értékek

PTGI

	korreláció az össz. PTGI pontszámmal	Cronbach – α	validálás Cronbach – α
PTGI		0,935	0,94
élet megbecsülése	0,803**	0,781	0,78
kapcsolatok	0,898**	0,849	0,89
személyes erő	0,837**	0,812	0,84
új lehetőségek	0,878**	0,847	0,88
spiritualitás	0,644**	0,629	0,61