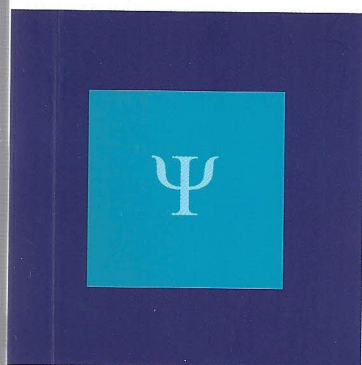




Psychiatria Hungarica

- 360 BALINT LAJOS, OSVÁTH PÉTER, BOZSONYI KÁROLY, FEKETE SÁNDOR:
A nyári olimpiai játékok hatása a magyarországi öngyilkossági adatokra
- 369 SÜLE FERENC:
A spiritualitás vizsgálhatóságának egy klinikai módszere
- 378 BOZSIK CSILLA, ÁSPÁN NIKOLETTA, GÁDOROS JÚLIA, INÁNTSY-PAP JUDIT, HALÁSZ JÓZSEF:
Viselkedészavar tünetek és érzelmi döntéshozatal kapcsolata serdülőkben
- 386 TAKÁCS JOHANNA:
Rendszeres fizikai aktivitás és mentális egészség.
A testmozgás szerepe a depresszió megelőzésében és kezelésében
- 398 KLÁRA MARTON, ZSUZSANNA KÖVI, LAJOS FARKAS, TÍMEA EGRI:
Everyday functions and needs of individuals with disability: A reliability and validity study based on the principles of the ICF
- 410 VELŐ SZABINA, KERESZTÉNY ÁGNES, MIKLÓSI MÓNICA, DALLOS GYÖNGYVÉR, SZENTIVÁNYI DÓRA, GÁDOROS JÚLIA, BALÁZS JUDIT:
Figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarral „frissen” diagnosztizált, kezelésben még nem részesülő gyermekek és serdülők életminősége
- 418 SZ. MAKÓ HAJNALKA:
Az „abortusz-ellátás” pszichológiai perspektívái – mikor, miben és hogyan segíthet a pszichoterápiás szemléletű szakellátás a terhesség-megszakítás során
- 426 NAGY ANIKÓ, KNAPEK ÉVA, BALÁZS KATALIN, KURITÁRNÉ SZABÓ ILDIKÓ:
A magyar nyelvű Kodependencia Kérdőív pszichometriai vizsgálata

A Magyar Pszichiátriai Társaság tudományos folyóirata

The Journal of the Hungarian Psychiatric Association

XXIX. évf. 2014/4

PH

- 357 **Szerkesztőségi köszöntő**
Eredeti közlemények
- 360 BÁLINT LAJOS, OSVÁTH PÉTER, BOZSONYI KÁROLY,
FEKETE SÁNDOR:
A nyári olimpiai játékok hatása a magyarországi
öngyilkossági adatokra
- 369 SÜLE FERENC:
A spiritualitás vizsgálhatóságának egy klinikai
módszere
- 378 BOZSIK CSILLA, ÁSPÁN NIKOLETTA, GÁDOROS JÚLIA,
INÁNTSY-PAP JUDIT, HALÁSZ JÓZSEF:
Viselkedészavar tünetek és érzelmi döntéshozatal
kapcsolata serdülőkben
- 386 TAKÁCS JOHANNA:
Rendszeres fizikai aktivitás és mentális egészség.
A testmozgás szerepe a depresszió megelőzésében
és kezelésében
- 398 KLÁRA MARTON, ZSUZSANNA KÖVI, LAJOS FARKAS,
TÍMEA EGRI:
Everyday functions and needs of individuals
with disability: A reliability and validity study
based on the principles of the ICF
- 410 VELŐ SZABINA, KERESZTÉNY ÁGNES, MIKLÓSI MÓNICA,
DALLOS GYÖNGYVÉR, SZENTIVÁNYI DÓRA, GÁDOROS JÚLIA,
BALÁZS JUDIT:
Figyelemhiányos-hiperaktivitás zavarral
„frissen” diagnosztizált, kezelésben még
nem részesülő gyermekek és serdülők életminősége
- 418 SZ. MAKÓ HAJNALKA:
Az „abortusz-ellátás” pszichológiai perspektívái –
mikor, miben és hogyan segíthet a pszichoterápiás
szemléletű szakellátás a terhesség-megszakítás során
- 426 NAGY ANIKÓ, KNAPEK ÉVA, BALÁZS KATALIN,
KURITÁRNÉ SZABÓ ILDIKÓ:
A magyar nyelvű Kodependencia Kérdőív
pszichometriai vizsgálata
- Fórum**
- 441 SZEKERES GYÖRGY, HEROLD RÓBERT, TÉNYI TAMÁS,
NÉMETH ATTILA, FEHÉR LÁSZLÓ
és a „Szakértői csoport a Szkirozfrénia Terápiás
Ösvény Magyar Verziójának létrehozásához”:
Terápiás ösvény a szkirozfrénia kórházi kezeléséhez
– ajánlás a hazai szakértői konszenzus javaslatai
alapján
- Polcmustra**
- 454 Goce Smilevski: Freud húga (Osváth Péter)
- 458 Útmutatás a szerzőknek

Editorial**Original articles**

- LAJOS BÁLINT, PÉTER OSVÁTH, KÁROLY BOZSONYI,
SÁNDOR FEKETE:
The effect of summer Olympic Games
on Hungarian suicide rates
- FERENC SÜLE:
A clinical method in the investigation
of spirituality
- CSILLA BOZSIK, NIKOLETTA ÁSPÁN, JÚLIA GÁDOROS,
JUDIT INÁNTSY-PAP, JÓZSEF HALÁSZ:
Conduct symptoms and emotional decision
making in non-clinical adolescents
- JOHANNA TAKÁCS:
Regular physical activity and mental health.
The role of exercise in prevention and intervention
of depressive disorders
- KLÁRA MARTON, ZSUZSANNA KÖVI, LAJOS FARKAS,
TÍMEA EGRI:
Everyday functions and needs of individuals
with disability: A reliability and validity study
based on the principles of the ICF
- SZABINA VELŐ, ÁGNES KERESZTÉNY, MÓNICA MIKLÓSI,
GYÖNGYVÉR DALLOS, DÓRA SZENTIVÁNYI, JÚLIA GÁDOROS,
JUDIT BALÁZS:
Quality of life of newly diagnosed, treatment
naive children and adolescents with
attention-deficit hyperactivity disorder
- HAJNALKA SZ. MAKÓ:
Psychological perspectives of abortion care –
when, what and how can psychotherapeutic
assistance help during pregnancy termination
- ANIKÓ NAGY, ÉVA KNAPEK, KATALIN BALÁZS,
ILDIKÓ KURITÁRNÉ SZABÓ:
Psychometric properties of the Hungarian version
of the Codependent Questionnaire

Forum

- GYÖRGY SZEKERES, RÓBERT HEROLD, TAMÁS TÉNYI,
ATTILA NÉMETH, LÁSZLÓ FEHÉR
and “The Hungarian Expert Committee for the
Development of a Decision Pathway for the
Treatment of Schizophrenia”:
A decision pathway for the treatment of schizophrenia
in a hospital setting – recommendation developed
by the Hungarian Expert Committee

Reading Diary

- Goce Smilevski: Freud húga (Péter Osváth)

Instructions for authors

A magyar nyelvű Kodependencia Kérdőív pszichometriai vizsgálata*

426

Nagy Anikó¹, Knapék Éva¹, Balázs Katalin², Kuritárné Szabó Ildikó¹

¹ Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

² Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet, Szociál- és Munkapszichológiai Tanszék

Összefoglaló: A tanulmány célja a magyar nyelvre fordított Kodependencia Kérdőív (CDQ, Roehling és Gaumond, 1996) alskálái belső konzisztenciájának vizsgálata, mely által elérhetővé válik Magyarországon a kodependenciát megbízhatóan mérő, magyar nyelvű eszköz. A Kodependencia Kérdőív segítségével lehetővé válik a társfüggők azonosítása. **Módszerek:** Vizsgálati mintánk (N=137) egy része az átlagpopuláció és önsegítő csoportok köréből került ki (82 fő), a klinikai kontrollcsoportot borderline személyiségzavarban szenvedők (55 fő) alkották. A kérdőív megbízhatóságát a Cronbach-alfa mutatóval és főkomponens analízissel vizsgáltuk. A látens struktúra feltérképezésére faktoranalízist és hierarchikus klaszteranalízist futtattunk.

Eredmények: Az eredmények alapján a kontroll, felelősségvállalás és intimitás alskálák Cronbach-alfa értéke megfelelő megbízhatóságot jelez, míg a behálózottság alskála gyenge megbízhatóságot mutat. A statisztikai elemzések eredményei nem támasztják alá az eredetileg feltételezett struktúrát, az alskálák nem különülnek el egymástól, amit az összpontszámok korrelációi is jeleznek.

Következtetés: A Kodependencia Kérdőív magyar változatának megbízhatósági mutatói az eredeti közlemény adataihoz közel állnak, egy alskála kivételével (behálózottság alskála). Ennek alapján a Kodependencia Kérdőív magyar nyelvű változatát megbízhatónak tekintjük. A vizsgálat újszerűsége a magyar adaptáción túl a klinikai populáción történő vizsgálatban rejlik. Eredményeink szerint a Kodependencia Kérdőívet egyfaktoros kérdőívnek tekinthetjük, alkalmazását a behálózottság alskála és további 5 állítás elhagyása mellett javasoljuk.

Kulcsszavak: Kodependencia Kérdőív magyar változata; pszichometriai jellemzők; kodependencia; borderline személyiségzavar

Summary: The purpose of this study is to assess the internal consistency of the subscales of the Hungarian Version of the Codependent Questionnaire (CdQ, Roehling & Gaumond, 1996). Thus, a reliable measurement of codependency for professionals become available in Hungary. The Hungarian Version of the Codependent Questionnaire enables professionals to identify codependent individuals.

Methods: Our sample (N=137) was recruited from the general population and from self-help groups (82 individuals); and patients with borderline personality disorder (55 individuals) were recruited as clinical control group. The reliability of the questionnaire was assessed by Cronbach's alfa and principal component analysis. In addition, in order to investigate the latent structure, factors analyses and hierarchical cluster analysis were used.

Results: Based on our results, the Cronbach's alfa values of the subscales of 'control', 'reliability' and 'intimacy' indicate appropriate reliability, however, the subscale of 'enmeshment' indicates poor reliability. The originally assumed factor structure is not supported by the results of the statistical analyses. The subscales are not separate from each other, which is also indicated by the correlations of the total scores of the subscales.

Conclusion: The reliability of the Hungarian Version of the Codependent Questionnaire is nearly identical to the original data, except for one subscale ('enmeshment subscale'). Based on these results the Hungarian Version of the Codependent Questionnaire is considered to be reliable. Besides the Hungarian adaptation, the strength of this study is the investigation of a clinical sample. The use of the questionnaire is recommended without the subscale of 'enmeshment' and further 5 items, and it is suggested to use as one scale.

Keywords: Hungarian Version of Codependent Questionnaire; psychometric properties; codependency; borderline personality disorder

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

Bevezetés

Külföldön számos kérdőívet használnak a társfüggőség mérésére, magyar nyelven azonban még nem áll rendelkezésre adaptált, megbízható mérőeszköz. Tanulmányunkban egy angol nyelvű kodependenciát mérő kérdőív magyar nyelvű változatának megbízhatóság vizsgálatát végeztük el. Célunk a kodependencia mérésére alkalmas, jó pszichometriai mutatókkal rendelkező eszköz elérhetővé tétele. A társfüggőség jelenségére kevés figyelem irányul, miközben ezek a személyek jelentős szenvedést élnek át, melyet a gyakran társuló szomatikus és pszichés zavarok csak súlyosbítanak (1–5). A társfüggőség ugyanakkor a társ szenvedélybetegségének fenntartásához is hozzájárulhat, hiszen a társfüggő fél felelősségvállaló, ugyanakkor túlzot-

tan megengedő viszonyulásával benne tarthatja a másik személyt a függőségében (6).

A témában született kutatások eltérnek abban, hogy a szerzők által használt kérdőívek milyen definíción alapulnak, a társfüggőség mely aspektusait mérik, s abban a tekintetben, hogy a mért tünetek, mennyire általánosak vagy specifikusak a kodependenciára nézve. Számos definíció a társfüggők legfontosabb jellemzőiként a túlzott kontrollálási szükségletet, a másokért történő kóros felelősségvállalást, valamint az egyén számára destruktív párkapcsolatokban való hosszú távú bevonódást hangsúlyozza (3, 4, 7, 8, 9). Az adaptálandó kérdőívet a megbízhatósági adatok és az alskálák tartalma alapján választottuk ki (ld. 1. táblázat). Az angol nyelvű kérdőív jó megbízhatósági mutatókkal rendelkezik (4), továbbá az általunk elfogadott

427

1. táblázat

A kodependenciát mérő kérdőívek alskálái és megbízhatósága

Mérőeszköz neve (rövidítése)	Szerzők (évszám)	Alskálák	Megebízhatóság (α)
Beck Codependence Assessment Scale (BCAS)	Beck, W. H. (1991) (11)	Kontroll	n.a.*
		Társas aggodalom	n.a.*
		Családi konfliktusok	0,89
Co-Dependency Inventory (CODI)	Stonebrick, S. (1998) (12)	Kontroll	0,79
		Interperszonális dependencia	
		Behálózottság	
Codependent Questionnaire (CdQ)	Roehling és Gaumond (1996) (4)	Kontroll	0,86
		Felelősségvállalás	
		Intimitásproblémák	
		Behálózottság	
Potter-Efron Codependency Scale (CODC)	Potter-Efron és Potter-Efron (1989) (13)	Félelem	0,85 [18]
		Szégyen és bűntudat	
		Elhúzódozó kétségbeesettség	
		Düh	
		Tagadás	
		Rigiditás	
		Megzavart identitásfejlődés	
		Zavartság	
Codependency Assessment Tool (CODAT)	Hughes-Hummer és mtsai (1998) (2)	Külső fókusz	0,79–0,91
		Alacsony önértékelés	
		Rejtőzködő szelf	
		Egészségügyi problémák	
Spann-Fischer Codependency Scale (SF CDS)	Fischer, Spann, Crawford (1991) (14)	Külső fókusz	0,86
		Érzelemkifejezés hiánya	
		Kontroll, tagadás és rigiditás	

jelmagyarázat: n.a. = nincs adat

munkadefinícióra alapozva épül fel, mely szerint a társfüggőség a személyiség szerveződés és személyiségműködés diszfunkcionális módja (10).

Jelen tanulmány célja a magyar nyelvű Kodependencia Kérdőív (4) megbízhatóság vizsgálata nem klinikai mintán, valamint borderline személyiségzavarban szenvedők körében. A kérdőív segítheti a társfüggő személyek azonosítását, s a társfüggőség tüneteinek felismerését, kezelését.

A Kodependencia Kérdőív eredeti változata (CdQ), és az azzal végzett nemzetközi vizsgálatok

Patricia V. Roehling és Eva Gaumond 1996-ban alakították ki a Kodependencia Kérdőív eredeti változatát, melyet az Alcoholism Treatment Quarterly c. folyóiratban közöltek.

A kérdőív kialakítását elvégző szerzők Cermak (1986) definíciójából indulnak ki, mely szerint a kodependens személy tüneteit az alábbi négy kritérium foglalja össze:

1. a saját és mások érzéseinek és viselkedésének folyamatos kontrollálási kísérlete, mely kontrollálási képesség adja az önértékelés alapját; (későbbiekben: *Kontroll alskála*);
2. mások szükségleteinek kielégítéséért vállalt felelősség, s ezzel párhuzamosan a saját szükségletek figyelmen kívül hagyása; (későbbiekben: *Felelősségvállalás alskála*);
3. szorongás és határproblémák az intimitás és a szeparáció területein; (későbbiekben: *Intimitás alskála*);
4. behálózottság (enmeshment) egy párkapcsolatban, melyben a partner valamilyen (kémiai) függőségben, személyiségzavarban, vagy más impulzuskontroll zavarban szenved (későbbiekben: *Behálózottság alskála*) (10).

A mérőeszköz alskáláinak kialakítása a cermaki definíciónak megfelelően, teoretikus megfontolások alapján történt, a szerzők nem végeztek faktoranalízist az elméleti alapon konstruált alskálák igazolására.

A *kontroll alskála* mások és a személy saját érzései, viselkedése fölötti kontroll gyakorlása érdekében tett folyamatos erőfeszítések jelenlétét, azok fennmaradását jelzi a még nyilvánvalóan káros következményekkel szemben is. A *felelősségvállalás alskála* azt a kóros felelősségérzetet jelöli meg, mely mások szükségleteinek és igényeinek maradéktalan kielégítésével kapcsolatban jellemzi a személyt, aki mindemellett egyidejűleg saját szükségleteit, vágyait negligálja. Az *intimitás alskála* az intimitás és a szeparáció helyzeteiben fellépő szorongást és határproblémákat méri. A *behálózottság alskála* a személyiségzavarban szenvedő, szerfüggő és impulzuskontroll problémával rendelkező személyekkel való kapcsolati összemosódottságot, összegabalyodottságot hivatott mérni.

A Kodependencia Kérdőív 36 tételből áll; négy alskálája: (ld. 1. sz. melléklet)

- Kontroll (10 tétel): 2, 4, 7, 16, 18, 25, 26, 27, 29, 34

Példa: 29. állítás: „Ha azt akarom, hogy minden jól legyen elvégezve, nekem kell cselekednem.”

- Felelősségvállalás (9 tétel): 3, 5, 6, 8, 11, 14, 15, 19, 28

Példa: 8. állítás: „Úgy érzem, az én hibám, ha valaki mérges vagy szomorú lesz.”

- Intimitás (10 tétel): 1, 10, 12, 17, 21, 22, 24, 30, 32, 35

Példa: 10. állítás: „Kényelmetlenül érzem magam, ha meg kell osztanom az érzéseimet másokkal.”

- Behálózottság (7 tétel): 9, 13, 20, 23, 31, 33, 36

Példa: 13. állítás: „A másokon való segítség nagyon elégedetté tesz.”

A behálózottság alskála tételei megítélésünk szerint heterogén, a cermaki definícióhoz képest általánosabb jelenségek köré ragadnak meg (problémás kapcsolatok, határok bizonytalansága, szomatizáció). Az alskála tételei az eredeti cermaki kritériumot nem képezik le megfelelően, mely olyan párkapcsolatban való behálózottságot jelent, ahol a partner valamilyen (kémiai) függőségben, személyiségzavarban, vagy más impulzuskontroll zavarban szenved (10). Az alskálában szereplő tételek azonban nem

vonatkoznak sem szerfüggővel, sem személyiségzavarban szenvedő személlyel való párkapcsolatra sem.

A személyek az állításokat 5 fokú Likert skálán értékelik, annak megfelelően, hogy azok milyen mértékben írják le az érzéseiket: 1 – soha nem érzem így; 2 – ritkán érzem így; 3 – néha így érzem; 4 – gyakran érzem így; 5 – mindig így érzem.

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

A kérdőív kialakítását követően a szerzők elvégezték a mérőeszköz pszichometriai jellemzőinek vizsgálatát. A kérdőív belső konzisztenciájának vizsgálata 48 amerikai egyetemi hallgató (11 férfi, 37 nő, átlagéletkor 21 év) bevonásával történt, nem klinikai mintán. Az elvégzett vizsgálat során mind az összes item figyelembevételével, mind az egyes alskálák pontszámait esetében kiszámolták a Cronbach-alfa értékét. Az alskálák megbízhatóságát becslő Cronbach-alfa együtthatók a 2. táblázatban láthatóak. Továbbá szoros összefüggést (korrelációt) találtak a borderline tüneteket, a disztímiát, a szorongást és a passzív-agresszív viselkedést mérő skálákkal ($r = 0,62-0,72$), ami az ezekkel a klinikai jelenségekkel való hasonlóságot jelzi. A legmagasabb korrelációt a borderline tüneteket mérő skálákkal mérték (4).

2. táblázat

A Kodependencia Kérdőív eredeti változatának megbízhatósági mutatói

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

A teljes kérdőív Cronbach-alfa értéke magas (0,86), az alskálák Cronbach-alfa értékei ennél alacsonyabbak voltak.

Roehling, Koelbel és Rutgers (1996) vizsgálatukban a Kodependencia Kérdőívet használták

a kodependencia mérésére. A vizsgálatban 218 középiskolai tanuló vett részt. A vizsgálat a kodependencia összefüggését vizsgálta feminin és maszkulin jellemzőkkel, a szülői bántalmazással és a szülői alkoholizmussal. A vizsgálatban a nők szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a kodependenciát mérő kérdőíveken, mint a férfiak. A kodependencia legmarkánsabban a szülői bántalmazással függött össze; kevésbé szoros volt a kapcsolata a feminin jellemzőkkel, és a szülői alkoholizmussal volt a legalacsonyabb a korreláció (15).

Marks, Bore, Hine és Dear (2012) Kompozit Kodependencia Skálájuk megalkotása során négy, már létező társfüggőség kérdőív itemeit használták fel (16). A Kodependencia Kérdőív (4) 36 állításából hatot emeltek át saját kérdőívükbe:

1. Gyakran felgyűlnek bennem érzések, melyeket nem fejezek ki.
7. Úgy érzem, erőfeszítem és odafigyelek sem nélkül minden darabokra hullik.
10. Kényelmetlenül érzem magam, ha meg kell osztanom az érzéseimet másokkal.
26. Ha elég keményen dolgozom, képesnek kell lennem arra, hogy megoldjak minden problémát, vagy jobbra tegyem a dolgokat az emberek számára.
27. A hangulatom meglehetősen stabil, s nincsenek rá hatással a problémák vagy a hozzám közelálló hangulata (fordított item).
30. Nagyon nyitott vagyok az érzelmeimmel kapcsolatban, nem számít azok természete (fordított item).

A faktoranalízis során három faktort azonosítottak („Interperszonális kontroll”, „Önfeláldozás”, „Érzelmek elnyomása”). Az „Interperszonális kontroll” faktor tartalmazza a 7. és a 27. állítást, az „Önfeláldozás” faktor a 26. állítást, míg az „Érzelmek elnyomása” faktor az 1., a 10. és a 30. állítást. Eredetileg 28 állítást emeltek át a meglévő négy kodependenciát mérő kérdőívből, azonban 9 állítást töröltek, mert ezek faktorsúlya alacsony volt. Az általunk is használt Kodependencia Kérdőív (4) 26. állítása törlésre került (16).

A Kodependencia Kérdőív magyar verziójának fordítása, alkalmazása

430

A kérdőív magyarra fordítását a kialakítást végző szerzők Patricia V. Roehling és Eva Gaumond engedélyével végeztük el. A magyar fordítást kétnyelvű lektor fordította vissza angol nyelvre, és ezt a változatot egy független, harmadik személy összevetette az eredeti szöveggel. A fordítási eltérések áttekintése, és javítása után elkészült a teszt végleges magyar változata. Jelen tanulmányunk ennek első közlése.

Módszer

Mérőeszközök

A vizsgálatban alkalmazott teszteket személyes interjúkkal vettük fel. Szükség esetén az állításokat felolvastuk. Az interjú és a kérdőívek (demográfiai kérdőív, SCID-II, Kodependencia Kérdőív) kitöltése legalább 60 percet vett igénybe.

A borderline betegek azonosítására a *SCID-II strukturált klinikai interjú* (17) borderline személyiségzavarra vonatkozó kérdéseit alkalmaztuk.

Vizsgálati minta

A vizsgálatban összesen 137 fő vett részt. A mintában a nem klinikai csoportot képező 82 fő az átlagpopuláció köréből került ki, valamint klinikai kontrollcsoportként 55 borderline személyiségzavarban szenvedő személyt vontunk be a vizsgálatba. A részvétel minden esetben önkéntes volt.

Az átlagpopuláció köréből kikerült csoportot (21 férfi, 61 nő) önbevallás alapján mentális betegségektől mentes személyek, valamint alkoholfüggők hozzátartozói által működtetett önszorgító csoportokban résztvevő személyek közül toboroztuk. Az önszorgító csoportok bevonásával kívántuk biztosítani, hogy kellő számban legyenek feltételezhetően társfüggő személyek a csoportban, és ezáltal a mérőeszköz megbízhatóság vizsgálata heterogén mintán történhessen.

A személyek a SCID-II interjú alapján háromnál kevesebb borderline kritériummal rendelkeztek.

A vizsgálatunkban klinikai kontrollt képező *borderline személyiségzavarban szenvedő személyek* (14 férfi, 41 nő) toborzása és beválogatása ambuláns és hospitalizált pszichiátriai betegek körében történt a SCID-II interjú eredménye alapján. A borderline betegcsoport klinikai kontrollcsoportnak választását szakirodalmi adatok indokolják. Az eddigi kutatások alapján elmondható, hogy a borderline tüneteket mérő kérdőívek/skálák szoros együttjárást mutattak a társfüggőséget mérő kérdőívekkel ($r=0,72$ és $0,69$) (4, 18). *Hoenigmann-Lion és Whitehead* (2007) kutatásában a társfüggőséget mérő kérdőív borderline tüneteket mérő kérdőívekkel történő szoros együtt járásáról, korrelációjáról ($r=0,69$) számol be (18), valamint egy klinikai populáció vizsgálatba történő bevonásával növelhető a minta heterogenitása, és ezáltal a vizsgált változók varianciája is.

A vizsgálati csoportok átlagéletkor tekintetében kiegyenlítettek voltak. A nem klinikai csoport átlagéletkora 33,5 év, a borderline csoport átlagéletkora 36,57 év volt. A nem klinikai csoport 3,76%-a alapfokú, 54,18%-a középfokú és 42,06%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezett. A borderline csoport 21,59%-a alapfokú, 53,41%-a középfokú és 25%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezett.

A vizsgálat során kizárási kritériumok voltak: pszichózis, mentális retardáció, demencia.

Eredmények

A Kodependencia Kérdőív alskáláinak megbízhatóság vizsgálata

A statisztikai adatelemzések számítása minden esetben az R statisztikai program segítségével történt (19). Az alskálák megbízhatóságának mutatójaként a továbbiakban a Cronbach-alfa index és a főkomponens analízis eredményeit mutatjuk be alskálánként.

Az adatelemzés során kapott eredményeink eltértek a teszt eredeti közleményében szereplő megbízhatóság vizsgálat eredményeitől (ld. 3.

3. táblázat

A Kodependencia Kérdőív eredeti és magyar nyelvű változatának megbízhatósági mutatói

Alskálák	Eredeti változat Roehling és Gaumond, 1996 (Cronbach-alfa)	Magyar nyelvű változat (Cronbach-alfa)
Kontroll	0,65	0,71
Felelősségvállalás	0,77	0,71
Intimitás	0,67	0,77
Behálózottság	0,66	0,45

táblázat) (4). Annak vizsgálatára, hogy a megbízhatósági mutatók eltérését a borderline személyek válaszáinak torzító hatása okozza-e, elvégeztük az elemzést a borderline csoport nélkül is (ld. később 9. táblázat). A behálózottság alskála állításai például olyan jelenséget mérnek, ami jellemzőbb a borderline személyekre (határproblémák, kapcsolati összemosódottság).

Kontroll alskála

A tíz állításból álló alskála Cronbach-alfa értéke 0,71. Az állítások (az adott állítás elhagyása után képzett) összpontszámmal való korrelációi alapján (ld. a 4. táblázatot) szükségesnek látszott a 18., és a 26. állítások elhagyása. Az így képzett 8 állításból álló alskála Cronbach-alfa értéke 0,73. (18. „Általában nem törődöm azzal, mit gondolnak rólam mások.”, 26. „Ha elég keményen dolgozom, képesnek kell lennem arra,

hogy megoldjak minden problémát, vagy jobbat tegyek a dolgokat az emberek számára.”)

A főkomponens analízisben kapott komponensek sajátértékeit tekintve (az első öt: 4,60 2,10 1,55 1,30 1,16) két komponens fontos figyelembe venni. Ezek a variancia 46%-át ragadják meg (az eredeti tíz állítást tekintve). Az első komponens leginkább meghatározó állítások, melyek jelentős főkomponens súllyal rendelkeznek: 7. (-0,44), 16. (-0,50), 34. (-0,50), 27. (-0,33). A második komponens leginkább meghatározó állítások: 26. (0,28), 29. (0,40), 27. (-0,36), 25. (0,35). Az első komponens hangsúlyos állításai alapján (7., 16., 27., 34.) a komponens inkább a kontroll érzelmi vonatkozását méri, a saját érzelmek feletti kontroll képességét, és azt, ahogyan megéli a személy a kontrollvesztettség állapotát. A második komponens az abban szereplő hangsúlyos állítások alapján (25., 26., 27., 29.) a kontroll viselkedéses vonatkozását méri, a kóros kontrollszükséglet interperszonális kapcsolatokban történő megnyilvánulását.

A borderline vizsgálati személyek nélküli mintán elvégzett elemzés során a Cronbach-alfa mutató értéke a 10 állítást figyelembe véve 0,74; mely a korábbiakhoz hasonlóan nem jól illeszkedő két állítás (18. és 26. item) kivételével 0,75-re módosul. A főkomponens analízisben a komponensek sajátértékei alapján egy főkomponens jelentős (komponensek sajátértékeit tekintve az első öt: 4,22 1,54 1,40 1,21 0,96). Sem a magyarázott variancia, sem pedig a meghatározó állítások nem változnak jelentősen.

4. táblázat

A kontroll alskála megbízhatósági mutatói

Állítások	Alfa	Korreláció az összpontszámmal
2	0,69	0,39
4	0,70	0,32
7	0,64	0,61
16	0,67	0,47
18	0,73	0,13
25	0,69	0,34
26	0,71	0,24
27	0,69	0,37
29	0,69	0,36
34	0,67	0,48

Felelősségvállalás alskála

A kilenc állításból álló alskála Cronbach-alfa mutatója 0,71. A 11. állítás egyáltalán nem, a 19. állítás viszont negatívan korrelál az összpontszámmal (ld. az 5. táblázatot). A két állítás kivételével a Cronbach-alfa értéke 0,82-re nő. (11. „Megpróbálok más embereknek örömet okozni.”, 19. „Nyugodtan engedek be másokat az életembe, s megmutatom nekik „igazi önmagam”).

A főkomponens analízisben kapott sajátértékek (első öt: 5,32 1,84 1,18 1,078), alapján egy komponens fontos figyelembe vennünk. Az el-

5. táblázat

A felelősségvállalás alskála megbízhatósági mutatói

Állítások	Alfa	Korreláció az összpontszámmal
2	0,69	0,39
3	0,67	0,44
5	0,66	0,52
6	0,63	0,65
8	0,65	0,56
11	0,73	0,04
14	0,64	0,59
15	0,64	0,60
19	0,79	-0,22
28	0,69	0,34

432

ső főkomponens a variancia 70%-át ragadja meg. A komponenssúlyok alapján a legmeghatározóbb állítások: 6 (-0,39), 14 (-0,48), 15 (-0,50).

A borderline vizsgálati személyek nélküli mintát újraelemezve a Cronbach-alfa értéke 0,71-ről a két korábban is eltávolított állítás (11., 19.) kivételével 0,83-ra nő. Jelentősebb változást a főkomponens analízis sem jelez (első öt: 4,58 1,51 1,1 0,89 0,68). Az első főkomponens meghatározó állításai itt is ugyanazok (6., 14., 15.).

Intimitás alskála

A tíz állításból álló alskála Cronbach-alfa mutatója 0,77. A 30. állítás egyáltalán nem korrelál az összpontszámmal, ezen állítás kivételével a Cronbach-alfa értéke 0,80-ra nő. (ld. 6. táblázat).

6. táblázat

Az intimitás alskála megbízhatósági mutatói

Állítások	Alfa	Korreláció az összpontszámmal
1	0,74	0,57
10	0,74	0,50
12	0,73	0,58
17	0,77	0,34
21	0,75	0,46
22	0,74	0,50
24	0,75	0,43
30	0,80	0,06
32	0,77	0,33
35	0,72	0,64

(30. „Nagyon nyitott vagyok az érzelmeimmel kapcsolatban, nem számít azok természete.”)

A főkomponens analízisben kapott sajátértékek (első öt: 5,05 2,04 1,36 1,06 1,01) alapján két komponenst érdemes figyelembe vennünk. Az első főkomponens a variancia 41,09%-át ragadja meg, a második főkomponens a 18,28%-át. A komponenssúlyok alapján az első főkomponens legmeghatározóbb állításai: 12. (-0,48), 35. (-0,41), 21. (-0,37), 10. (-0,31). A második főkomponens meghatározó állításai: 30. (0,59), 10. (0,47).

A borderline vizsgálati személyek nélküli minta elemzése alapján a Cronbach-alfa értéke 0,77-ről a korábban eltávolított fordított állítás (30.) kivételével 0,78. A borderline személyek elhagyásával az első főkomponens mellett a másik komponens jelentősége nő (4,22 1,42 1,26 1,09 0,74 0,66).

Behálózottság alskála

Az összes vizsgálati személyt figyelembe véve a behálózottság alskála hét állítására számolt Cronbach-alfa érték 0,45, ami gyenge megbízhatóságot jelez. Ahogyan a 7. táblázat korrelációs értékein is látható, a legtöbb állítás gyengén korrelál az összpontszámmal.

7. táblázat

A behálózottság alskála megbízhatósági mutatói

Állítások	Alfa	Korreláció az összpontszámmal
9	0,48	0,07
13	0,40	0,25
20	0,30	0,45
23	0,33	0,38
31	0,43	0,18
33	0,31	0,41
36	0,57	-0,18

Az alskála megbízhatósági mutatója a 9. állítás, 31. állítás és a 36. állítás kivételével jelentősen javul. (9. „Könnyen mondok nemet másoknak.”, 31. „Ha nagyon sok esemény zajlik körülöttem, hajlamos vagyok rá, hogy megfájduljon

8. táblázat

A Kodependencia Kérdőív eredeti változatának, és a magyar fordítás teljes és a vizsgálat eredménye alapján redukált változatának megbízhatósági mutatói

Alskálák	Eredeti változat	Magyar változat	
	Roehling és Gaumond, 1996	teljes	redukált
(Cronbach-alfa értékek)			
Kontroll	0,65	0,71	0,73
Felelősségvállalás	0,77	0,71	0,82
Intimitás	0,67	0,77	0,80
Behálózottság	0,66	0,45	0,64

433

a fejem.”, 36. „A legtöbb barátom bíz az útmutatásomban és a tanácsomban.”)

A Cronbach-alfa értéke ezáltal 0,61-ig, valamint a 13. állítás kihagyásával egészen 0,64-ig javítható. (13. „A másokon való segítség nagyon elégedetté tesz.”)

A főkomponens analízis három jelentős komponenszt jelez. A főkomponens analízisben kapott sajátértékek (első öt: 2,73 1,54 1,3 1,06 0,78). Az első komponens fontosabb állításai: 31. (0,63), 33. (0,44), 23. (0,42). A második komponens meghatározó állításai: 31. (0,59), 20. (-0,43), 36. (-0,40). A harmadik komponens meghatározó állítása: 9. (0,89).

A borderline személyek nélküli mintát elemezve az alskála megbízhatósága jelentősen nő, a Cronbach-alfa értéke az összes állítást figyelembe véve 0,57. Az egyetlen összpontszámmal negatívan korreláló ($r = -0,25$) állítás, a 36. kihagyásával az alfa értéke 0,67-re változik. (36. „A legtöbb barátom bíz az útmutatásomban és a tanácsomban.”)

További két állítás elhagyásával 0,7-ig javítható, a kihagyásra javasolt állítások a következők: 9. („Könnyen mondok nemet másoknak.”), 13. („A másokon való segítség nagyon elégedetté tesz.”). A főkomponens analízis során kapott sajátértékek két komponenszt jeleznek (2,53 1,1 1,01 0,77 0,64). Az első komponens azok az állítások határozzák meg, melyek korábban a Cronbach-alfát maximalizálták: 20. (-0,46), 23. (-0,44), 31. (-0,57), 33. (-0,38).

Összegezve az eredményeinket, látható, hogy a jelen vizsgálatban használt magyar nyelvű Kodependencia Kérdőív megbízhatósági mutatói kis mértékben térnek el az angol nyelvű kérdőív eredeti közleményében szereplő adatoktól (4). A rövidített kérdőív megbízhatósági muta-

tói minden alskála esetében magasabbak, mint a teljes kérdőív mutatói, ugyanakkor nem szerepelnek a rövidített kérdőívben olyan állítások, melyek nem illeszkednek arra az alskálára, amelyek mérésére hivatottak. A megbízhatóság vizsgálat során ez fontos szempont, mivel a rövidített alskálák itemei így nem mérnek olyan jelenséget, mely nem tartozik az általunk mérni kívánt kritériumhoz. Az eredeti kérdőívhez képest jelentős eltérést a behálózottság alskála esetében találtunk (ld. 8. táblázat). A borderline betegek nélküli minta elemzése során a behálózottság alskála megbízhatóbbnak bizonyult (ld. 9. táblázat). Az alskála tételei a cermaki definícióhoz képest általánosabb jelenségek köré ragadnak meg, az eredeti kritériumot nem képezik le megfelelően. Ezen túl a megbízhatóság vizsgálat alapján 3 tételre redukálódott alskála ebben a formában nem mérné megfelelően a behálózottság konstruktumát.

9. táblázat

A Kodependencia Kérdőív teljes, és a vizsgálat eredménye alapján redukált változatának megbízhatósági mutatói a borderline betegek nélküli minta esetében

Alskálák	Teljes kérdőív	Redukált kérdőív
	(Cronbach-alfa értékek)	
Kontroll	0,74	0,75
Felelősségvállalás	0,71	0,83
Intimitás	0,77	0,78
Behálózottság	0,57	0,70

A Kodependencia Kérdőív magyar nyelvű fordított változatának megbízhatóság vizsgálata alapján megállapítottuk, hogy az eredetileg 36 kérdésből álló, négy alskálával rendelkező kérdőív 20 kérdésre és három alskálára redukálva megbízhatóbb mérést biztosít.

A látens struktúra feltérképezése azonban a megalapozott elméleti háttér ellenére is fontos, és amint látni fogjuk, jelen kérdőív szempontjából valóban meghatározó. A 10. táblázatban látható a három alskála összpontszámának korrelációs mátrixa. A magas korrelációs értékek az alskálák nagyfokú hasonlóságát mutatják.

10. táblázat

A rövidített Kodependencia Kérdőív alskála összpontszámainak korrelációja

	Kontroll	Felelősség-vállalás	Intimitás
Kontroll	1		
Felelősségvállalás	0,753	1	
Intimitás	0,791	0,812	1

Következő lépésként megerősítő faktoranalízist futtatunk a 20 kérdéses, három alskálás feltételezett struktúrára, faktorrotációt, illetve a faktorok korrelációját megengedve, Structural Equation Modelt illetve (20). A modell illeszkedése a khi-négyzet statisztika alapján nem volt megfelelő (khi-négyzet=512,797, df=252, $p<0,001$). Feltételezve, hogy ez az erős korreláció miatt van, a három alskálára skálánként is illesztettünk egy egyfaktoros modellt. Ezeknek a modelleknek az illeszkedése az itemek közötti korreláció és a modell alapján becsült korreláció eltérését vizsgálja, a nagy mintanagyság miatt szigorú az egybevetés. A három alskála esetében, egyesével vizsgálva is szignifikáns eltéréseket tapasztaltunk, és további itemszelekcióval sem sikerült tendenciaszerű eltérésnél jobban illeszkedő modellt előállítanunk, azaz el kell fogadnunk, hogy az eredetileg feltételezett modell nem helytálló maradéktalanul.

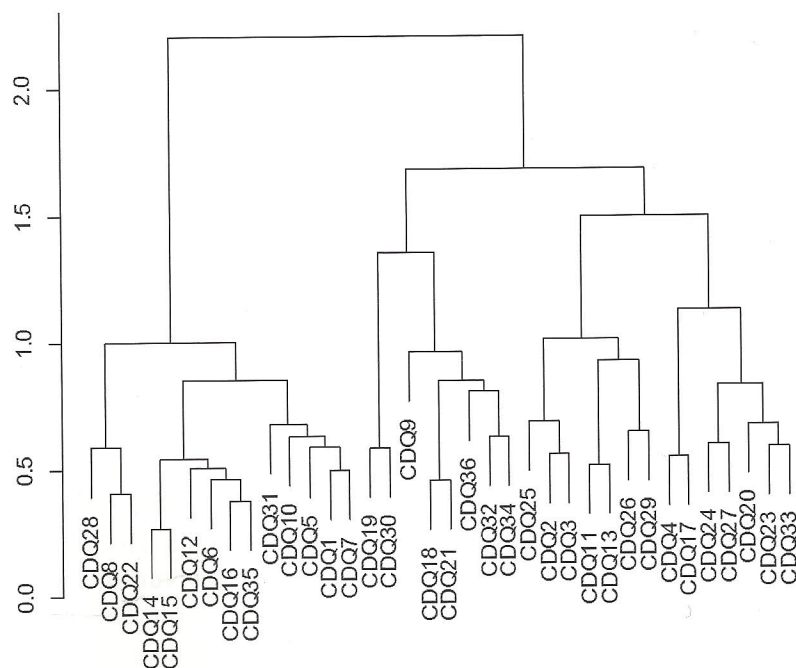
A továbbiakban a 36 kérdéses kérdőívből kiindulva feltáró faktoranalízist futtatunk. A faktoranalízis mód-

szere a folyamat során hozott döntések által többféle kimenetre vezethet. Különböző szempontokat szem előtt tartva, többféle megoldásra jutottunk. Például a negatív itemeket gyűjtő faktort megszüntettük az itemek elhagyásával az elemzés elején, illetve bent hagytuk őket és csak a faktorsúlyokon alapuló szelekcióban, ehhez a faktorhoz érve hagytuk el őket. Bármely megoldást követtük, az eredményként kapott faktorok minden esetben korreláltak, nem követték az eredeti alskálák felosztását és minden esetben voltak olyan faktorok, melyek kevés itemet tartalmaztak ahhoz, hogy a háttérben meghúzódó struktúrát megbízhatóan mérjék. Az, hogy a három alskála a faktoranalízisben nem jelenik meg, az összpontszámok magas korrelációjával együtt megkérdőjelezi az eredeti alskálák létjogosultságát, hiszen az itemeik nem különülnek el.

Ennek a feltevésnek a tesztelésére hierarchikus klaszteranalízist végeztünk. Távolság adatként „egy mínusz az itemek közötti korreláció” abszolút értékét használtuk. Így az erősen korreláló kérdések távolsága alacsony érték lesz, míg a kevésbé korreláló kérdések távolsága magas érték. A hierarchikus klaszteranalízis eredményét az 1. ábra mutatja. Az alacsonyabban kap-

1. ábra

Hierarchikus klaszteranalízis eredménye



csolódó kérdések hasonlatosabbak egymáshoz a vizsgálati személyek válaszai alapján. Az ábra alapján látható, hogy ugyan három jól elkülönülő klaszter van, de ezek nem fedik a kérdőív eredeti struktúráját.

Az első klaszter 2 kontroll, 6 felelősségvállalás, 5 intimitás és 1 behálózottság alskálába tartozó, a második klaszter 2 kontroll, 1 felelősségvállalás, 3 intimitás és 2 behálózottság alskálához tartozó, a harmadik klaszter pedig 6 kontroll, 2 felelősségvállalás, 2 intimitás és 4 behálózottság alskálához tartozó kérdést tartalmaz.

Mindezek fényében a megbízhatóság vizsgálatot újra végrehajtottuk, mégpedig az összes item (36 item) egyidejű felhasználásával. A Chronbach-alfa értéke 0,894 volt, viszont az összpontszámmal való nagyon alacsony, elhanyagolható mértékű korreláció indokolta a 9., 11., 13., 18., 19., 26., 30., 36. itemek itemenkénti elhagyását. Ez tulajdonképpen azt jelenti, hogy azokat az itemeket kellett elhagynunk, amelyeket korábban is kivettünk a skálánkénti vizsgálat során, egyedül a behálózottság alskála itemei kerültek be újra a kérdőívbe a 13. és a 36. itemek kivételével. Az így kapott Cronbach-alfa érték 0,908. Nem tartjuk azonban hiábavalónak az alskálák korábbi egyenként történő vizsgálatát, hiszen a megbízható alskála összpontszámok erős korrelációja az egyetlen skálaként történő értelmezés nyomós indoka, de ugyanezt erősítik meg a faktoranalízisek eredményei és a hierarchikus klaszterelemzés eredménye is.

Megbeszélés

A szokásos módon elvégzett megbízhatósági vizsgálat során első lépésként azt láttuk, hogy a nem klinikai és a klinikai minta eredménye alapján a 36 itemes kérdőív egyes állításainak elhagyásával jelentősen javítható az alskálák megbízhatósága. Voltak olyan állítások, melyek nem korreláltak az alskálák összpontszámával, így elhagyásuk célszerűnek tűnt.

Ugyanakkor a behálózottság alskála vizsgálat a gyenge megbízhatóságot jelzett. Az alskála megbízhatósága javítható volt négy állítás (9., 31., 36., 13.) eltávolításával, azonban az eredeti-

leg hét állításból álló alskála így három állításra redukálódott. A borderline személyek nélküli mintát elemezve az alskála megbízhatósága jelentősen nő. Ezt magyarázhatja, hogy az alskálában mért tünetek esetében a borderline személyek válaszai hasonlóak egymáshoz, míg a másik vizsgálati csoport válaszairól ez kevésbé mondható el. Az alskála olyan tüneteket mér tehát, melyek inkább a borderline személyiségzavarban szenvedő személyek sajátosságai. Véleményünk szerint ez önmagában indokolja az alskála kihagyását a kérdőívből, azzal együtt, hogy mindössze három kérdésre redukálódik az alskála, elhagyása indokoltnak tűnik.

A három alskála összpontszámának erős korrelációja megkérdőjelezi a három elméletileg jól megkülönböztethető konstruktum elkülönülését. A megbízhatóság vizsgálat kiegészítéseként végzett megerősítő és az összes állításból kiinduló feltáró faktoranalízisek, illetve a hierarchikus klaszteranalízis nem támasztja alá az eredetileg teoretikus megfontolások alapján kialakított struktúrát. Ezek eredményeképpen azt kell mondanunk, hogy a Kodependencia Kérdőív három alskálája nem különül el, és azok külön vizsgálata nem indokolt. A megbízhatóság vizsgálatot újra elvégezve 12 állítás elhagyásával (9., 11., 13., 18., 19., 20., 23., 26., 30., 31., 33., 36.) egy igazán megbízható kérdőívet kapunk a kodependencia mérésére, melyben nem szerepelnek a nem megfelelően korreláló tételek, valamint a Behálózottság alskála, a korábban írtak alapján. Fontos megjegyezni, hogy a 27. item negatívan korrelál az összpontszámmal, azaz ez igazából nem fordított item, nem szükséges értékelését megfordítani.

A borderline személyiségzavarban szenvedő személyek klinikai kontrollként szerepeltetésén túl más betegpopulációk bevonása további információt nyújthatna a kérdőív eltérő csoportok esetében történő alkalmazásáról. Ezen túl a Kodependencia Kérdőívvel kapcsolatos vizsgálatok következő lépése a validitás vizsgálata lesz.

A társfüggőséget mérő, pszichometriailag megfelelő mutatókkal rendelkező teszt eddig nem állt rendelkezésre, hazai bevezetése hozzájárulhat a kodependens személyek azonosításához a klinikumban. A jelen tanulmányban ki-

Eredeti közlemények

alakított kérdőív összpontszáma valóban a társfüggőség mérésére szolgál, és valószínűleg jól alkalmazható eltérő betegpopulációkon. A Kodependencia Kérdőív a javasolt módosításokkal megbízható mérőeszköze lehet a társfüggőség jelenségének. A kodependens szemé-

lyek azonosíthatósága a klinikumban hozzájárulhat a jelenség komplexebb megértéséhez, és nagyobb figyelem irányulhatna erre a kezelést igénylő, jelentős szenvedést átélő betegpopulációra.

1. számú melléklet

Kodependencia Kérdőív

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

437

1 – soha nem érzem így

2 – ritkán érzem így

3 – néha így érzem

4 – gyakran így érzem

5 – mindig így érzem

- | | |
|--|-----------|
| 1. Gyakran felgyűlnek bennem érzések, melyeket nem fejezek ki. | 1 2 3 4 5 |
| 2. Ha nem tudok segíteni valakinek, haszontalannak érzem magam. | 1 2 3 4 5 |
| 3. Hajlamos vagyok mások szükségleteit a sajátom felé helyezni. | 1 2 3 4 5 |
| 4. Dühös leszek, ha a dolgok nem úgy mennek, ahogy én szeretném. | 1 2 3 4 5 |
| 5. Azt gondolom, hogy mások kihasználnak engem. | 1 2 3 4 5 |
| 6. Nem tudom, mit akarok másoktól. | 1 2 3 4 5 |
| 7. Úgy érzem, hogy erőfeszitésem és odafigyelésem nélkül minden darabokra hullik. | 1 2 3 4 5 |
| 8. Úgy érzem, az én hibám, ha valaki mérges vagy szomorú lesz. | 1 2 3 4 5 |
| 9. Könnyen mondok nemet másoknak. | 1 2 3 4 5 |
| 10. Kényelmetlenül érzem magam, ha meg kell osztanom az érzéseimet másokkal. | 1 2 3 4 5 |
| 11. Megpróbálok más embereknek örömet okozni. | 1 2 3 4 5 |
| 12. Ha nem vagyok senkivel bensőséges viszonyban, értéktelennek érzem magam. | 1 2 3 4 5 |
| 13. A másokon való segítség nagyon elégedetté tesz. | 1 2 3 4 5 |
| 14. Az emberek nem kedvelnének, ha beszélnék nekik a problémáimról. | 1 2 3 4 5 |
| 15. Még a jó barátokkal kapcsolatban is attól tartok, hogy egy napon vissza fognak utasítani. | 1 2 3 4 5 |
| 16. Gyakran érzem magam depressziósnak, még akkor is, ha jól mennek a dolgok. | 1 2 3 4 5 |
| 17. Hajlamos vagyok arra, hogy vagy nagyon kedveljek valakit, vagy nagyon utáljak. | 1 2 3 4 5 |
| 18. Általában nem törődöm azzal, mit gondolnak rólam mások. | 1 2 3 4 5 |
| 19. Nyugodtan engedek be másokat az életembe, s megmutatom nekik „igazi önmagam”. | 1 2 3 4 5 |
| 20. Úgy látszik, hajlamos vagyok kapcsolatba kerülni olyan emberekkel, akiknek személyes problémáik vannak. | 1 2 3 4 5 |
| 21. Nagyon sokat aggódom azon, hogy mások mit gondolnak rólam. | 1 2 3 4 5 |
| 22. Zavar, ha a barátaim megpróbálnak túl közel kerülni hozzám. | 1 2 3 4 5 |
| 23. A legtöbb barátomnak sok problémája van. | 1 2 3 4 5 |
| 24. Túlzottan érzékeny vagyok azoknak az érzéseire, akik fontosak nekem. | 1 2 3 4 5 |
| 25. Erősen kritikus vagyok azokkal a dolgokkal kapcsolatban, amit teszek vagy mondok. | 1 2 3 4 5 |
| 26. Ha elég keményen dolgozom, képesnek kell lennem arra, hogy megoldjak minden problémát, vagy jobbra tegyem a dolgokat az emberek számára. | 1 2 3 4 5 |
| 27. A hangulatom meglehetősen stabil, s nincsenek rá hatással a problémák vagy a hozzám közelálló hangulata. | 1 2 3 4 5 |

Eredeti közlemények

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| | 28. Hajlamos vagyok elkerülni a közeli kapcsolatokat. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 29. Ha azt akarom, hogy minden jól legyen elvégezve, nekem kell cselekednem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 30. Nagyon nyitott vagyok az érzelmeimmel kapcsolatban, nem számít azok természete. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 438 | 31. Ha nagyon sok esemény zajlik körülöttem, hajlamos vagyok rá, hogy megfájduljon a fejem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 32. Amikor közel kerülök valakihez, elkezdem átvenni az értékrendjét és az ízlését. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 33. Gyakran találok magam más emberek vitájának közepén. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 34. Amikor gyerek voltam, semmi sem volt elég jó, amit én csináltam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 35. Néha nem tudom, mit érzek valójában. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 36. A legtöbb barátom bízik az útmutatásomban és a tanácsomban. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. számú melléklet

A Kodependencia Kérdőív általunk javasolt formája

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

439

1 – soha nem érzem így

2 – ritkán érzem így

3 – néha így érzem

4 – gyakran így érzem

5 – mindig így érzem

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Gyakran felgyűlnek bennem érzések, melyeket nem fejezek ki. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ha nem tudok segíteni valakinek, haszontalannak érzem magam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Hajlamos vagyok mások szükségleteit a sajátom felé helyezni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Dühös leszek, ha a dolgok nem úgy mennek, ahogy én szeretném. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Azt gondolom, hogy mások kihasználnak engem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Nem tudom, mit akarok másoktól. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Úgy érzem, hogy erőfeszitésem és odafigyelésem nélkül minden darabokra hullik. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Úgy érzem, az én hibám, ha valaki mérges vagy szomorú lesz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Kényelmetlenül érzem magam, ha meg kell osztanom az érzéseimet másokkal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Ha nem vagyok senkivel bensőséges viszonyban, értéktelennek érzem magam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Az emberek nem kedvelnének, ha beszélnék nekik a problémáimról. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Még a jó barátokkal kapcsolatban is attól tartok, hogy egy napon vissza fognak utasítani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Gyakran érzem magam depressziósnak, még akkor is, ha jól mennek a dolgok. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Hajlamos vagyok arra, hogy vagy nagyon kedveljek valakit, vagy nagyon utáljak. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Nagyon sokat aggódom azon, hogy mások mit gondolnak rólam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Zavar, ha a barátaim megpróbálnak túl közel kerülni hozzám. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Túlzottan érzékeny vagyok azoknak az érzéseire, akik fontosak nekem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Erősen kritikus vagyok azokkal a dolgokkal kapcsolatban, amit teszek vagy mondok. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. A hangulatom meglehetősen stabil, s nincsenek rá hatással a problémák vagy a hozzám közelálló hangulata. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Hajlamos vagyok elkerülni a közeli kapcsolatokat. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Ha azt akarom, hogy minden jól legyen elvégezve, nekem kell cselekednem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Amikor közel kerülök valakihez, elkezdem átvenni az értékrendjét és az ízlését. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Amikor gyerek voltam, semmi sem volt elég jó, amit én csináltam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Néha nem tudom, mit érzek valójában. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Irodalom

1. KOMÁROMI É:
A kodependencia. In: DEMETROVICS ZS, KUN B (szerk.): Az addiktológia alapjai IV. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, 2010
2. HUGHES-HAMMER C, MARTSOLF DS, ZELLER RA:
Depression and codependency in women. Archives of Psychiatric Nursing 1998; 12(6): 326-334.
3. ANÇEL G, KABAKÇI E:
Psychometric Properties of the Turkish Form of Codependency Assessment Tool. Archives of Psychiatric Nursing 2009; 23(6): 441-453.
4. ROEHLING PV, GAUMOND E:
Reliability and validity of the codependent questionnaire. Alcoholism Treatment Quarterly 1996; 14: 85-95.
5. WELLS MC, HILL MB, BRACK G, FIRESTONE EE:
Codependency's Relationship to Defining Characteristics in College Students. Journal of College Student Psychotherapy 2006; 20(4): 71-84.
6. HAAKEN J:
From Al-Anon to ACOA: Codependence and the Reconstruction of Caregiving. Signs 1993; 18(2): 321-345.
7. SCHNEIDER JP, SCHNEIDER BH:
Couple recovery from sexual addiction/co addiction: results of a survey of 88 marriages. Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention 1996; 3(2): 111-126.
8. CULLEN J, CARR A:
Codependency: An Empirical Study from a Systemic Perspective. Contemporary Family Therapy 1999; 21(4): 505-526.
9. FULLER JA, WARNER RM:
Family Stressors as Predictors of Codependency. Genetic, Social & General Psychology Monographs 2000; 126(1): 5-22.
10. CERMAK TL:
Diagnostic Criteria for Codependency. Journal of Psychoactive Drugs 1986; 18(1): 15-20.
11. BECK WH:
Codependence Assessment Manual. Chicago: Administrative Services, 1991
12. STONEBRICK S:
A measure of co-dependency and the impact of socio-cultural characteristics. Unpublished Master's Thesis. University of Hawaii, 1988
13. POTTER EFRON RT, POTTER EFRON P:
Assessment of Co-dependency with Individuals from Alcoholic and Chemically Dependent Families. Alcoholism Treatment Quarterly 1989; 6(1):37-57.
14. FISHER J, SPANN L, CRAWFORD D:
Measuring codependence. Alcoholism Treatment Quarterly 1991; 8: 87-100.
15. ROEHLING PV, KOEBEL N, RUTGERS CH:
Codependence and conduct disorder: feminine versus masculine coping responses to abusive parenting practices. Sex Roles 1996; 35(9-10): 603-618.
16. MARKS A DG, BLORE RL, HINE DW, DEAR GE:
Development and validation of a revised measure of codependency. Australian Journal of Psychology 2012; 64:119-127.
17. FIRST MB, GIBBON M, SPITZER RL, WILLIAMS JBW, BENJAMIN LS:
Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders, (SCID-II). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc., 1997
18. HOENIGMANN-LION NM, WHITEHEAD GI:
The Relationship Between Codependency and Borderline and Dependent Personality Traits. Alcoholism Treatment Quarterly 2007; 24 (4): 55-77.
19. FOX J:
The R Commander: A Basic Statistics Graphical User Interface to R. Journal of Statistical Software 2005; 14(9): 1-42.
20. MÜNNICH Á, HIDEKGUTI I:
Strukturális egyenletek modelljei: oksági viszonyok és komplex elméletek vizsgálata pszichológiai kutatásokban. Alkalmazott Pszichológia 2012; 1:77-102.