

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 9 (2008) 3, 217–241
DOI: 10.1556/Mentál.9.2008.3.3

A MEGKÜZDÉS DIMENZIÓI: A KONFLIKTUSMEGOLDÓ KÉRDŐÍV HAZAI ADAPTÁCIÓJA

RÓZSA SÁNDOR^{1*} – PUREBL GYÖRGY² – SUSÁNSZKY ÉVA² –
KŐ NATASA¹ – SZÁDÓCZKY ERIKA³ – RÉTHELYI JÁNOS⁴ –
DANIS ILDIKÓ⁵ – SKRABSKI ÁRPÁD⁶ – KOPP MÁRIA²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológia Intézet,
Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest

² Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

³ ClinExpert Kft., Budapest

⁴ Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

⁵ MTA Pszichológiai Kutatóintézet, Budapest

⁶ Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác

(Beérkezett: 2007. november 30.; elfogadva: 2008. március 6.)

Jelen tanulmányunkban a Lazarus és Folkman által kifejlesztett Konfliktusmegoldó Kérdőív, illetve az ebből kidolgozott rövidített változat pszichometriai jellemzőit mutatjuk be. A Konfliktusmegoldó Kérdőív 66 tételes teljes változatát 582 személlyel töltöttük ki, a kitöltők életkora 18 és 69 év közé esett. A kérdőív tételein végzett feltáró faktorelemzés alapján 7 faktoros struktúra bontakozott ki: Pozitív átértékelés, Menekülés-elkerülés, Szociális támaszkeresés, Távolítás-elfogadás, Konfrontálódás, Tervszerű problémamegoldás-Önkontroll, és Visszahúzóds-Kontrollvesztés-Segítségkérés szakembertől. A hét dimenzió a teljes variancia 41%-át írta le. A kapott faktorok összességében hasonlóak, mint amiről Folkman és Lazarus (1980) beszámolt. A 16 tételből álló rövidített Konfliktusmegoldó Kérdőívet egy országos reprezentatív vizsgálat keretében 12 623 személy töltötte ki. A mérőeszköz tételein végzett faktorelemzés a következő négy dimenziót eredményezte: Kognitív átstrukturálódás, Feszültségredukció, Problémaelemzés, Passzív megküzdés. A Konfliktusmegoldó Kérdőív különböző nehéz élethelyzetekre való alkalmazhatóságát, a megküzdési stratégiák stabilitását 94 fős egyetemi hallgatói mintán vizsgáltuk. A hallgatókat két nehéz életesemény felidézésére kértük, majd kitöltöttük a mérőeszközt mindkét élethelyzetnek megfelelően. Eredményeink rávilágítottak arra, hogy a különböző élethelyzeteknek megfelelő kitöltés során a megküzdés-faktorok alacsony együttjárást mutatnak (átlag korreláció: 0,33). Több olyan tétel is akadt, amelyek bizonyos megküzdési stratégiák felmérésére nem alkalmasak.

Kulcsszavak: Konfliktusmegoldó Kérdőív, megküzdés, faktorelemzés, Lazarus és Folkman

* Levelező szerző: Rózsa Sándor, ELTE PPK, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, 1064 Budapest, Izabella u. 46. E-mail: rozsaqq@freemail.hu

Megküzdési stratégiáknak azokat a viselkedéses vagy kognitív erőfeszítéseket nevezzük, amelyek segítségével az egyén képes megbirkózni a stresszt keltő életeseményekkel. A tranzakcionista megközelítés szerint a megküzdés a személyes jellemzők és a környezeti tényezők dinamikus kölcsönhatásának eredménye, amely magában foglalja a stresszt keltő esemény értékelését, a rendelkezésre álló megküzdési kapacitások számbavételét és a kiválasztott megküzdési stratégia végrehajtáshoz szükséges erőfeszítés mértékét (Lazarus és Folkman 1984). A szakirodalomban leggyakrabban a *problémamegoldó* és az *érzelempözpontú* megküzdési stratégiákat különböztetik meg. A problémamegoldó stratégia olyan aktív erőfeszítést jelent, amely közvetlenül a stresszérőlményt kiváltó körülmények megszüntetésére vagy módosítására irányul. Ezzel szemben az érzelempözpontú megküzdésnél a stresszt keltő élethelyzetekre adott érzelmi válaszok szabályozása van előtérben. A kutatási eredmények rámutatnak arra, hogy a legtöbb stresszt keltő élethelyzettel való megbirkózás során mindkét stratégiát használjuk, de ezek egymáshoz viszonyított arányának kialakulásában jelentős szerepet kapnak az egyéni diszpozíciók.

A megküzdési stratégiák mérésének egyik legelterjedtebb formáját az önbeszámoló kérdőívek jelentik, amelyek felvétele könnyű, és lehetőséget teremtenek a legkülönbözőbb kitöltési módokra (pl. ismételt felvételek, meghatározott élethelyzetekkel való megküzdés mérése). A 70-es évektől számos megküzdési kérdőívet készítettek, melyek közül a Folkman és Lazarus (1980, 1988) által kifejlesztett *Konfliktusmegoldó Kérdőív* (Ways of Coping Questionnaire) a legnépszerűbb.

Jelen tanulmányunkban a Konfliktusmegoldó Kérdőív részletes ismertetését és a nemzetközi kutatási eredmények bemutatását követően a hazai adaptáció tapasztalatairól és eredményeiről számolunk be.

A KONFLIKTUSMEGOLDÓ KÉRDŐÍV ISMERTETÉSE

A Konfliktusmegoldó Kérdőívet és ennek korábbi változatát, a Konfliktusmegoldó Listát a szerzők a megküzdési stratégiák mérésére fejlesztették ki. A kérdőív alapját képező lista 68 állításból áll, amelyek a viselkedéses és kognitív megküzdési stratégiák széles körének felmérésére szolgálnak. A lista kidolgozásának irányelveit Lazarus és Launier (1978) empirikus vizsgálataira és a megküzdés rendelkezésre álló szakirodalma szolgáltatja (Mechanic 1974). A tételek a megküzdési stratégiák széles körét ölelik fel: elkerülés, mágikus gondolkodás, „bárcsak-gondolatok”, intellektualizáció, izoláció, szupresszió, információ-keresés, cselekvés gátlás és direkt cselekvések. A listán szereplő megküzdési módokat igennel vagy nemmel kellett

megítélnie a kitöltőnek, annak függvényében, hogy egy adott stresszhelyzetben jellemző-e rá az adott állítás.

A munkacsoport 100 fős mintán végzett vizsgálatait alapján hét értelmezhető faktort azonosított: egy problémafókuszút és hat érzelemfókuszút (Folkman és Lazarus 1984; Aldwin és mtsai 1980). Vitaliano és munkatársai (1985) 425 orvostanhallgatóval töltették ki a mérőeszközt. A faktorstruktúra eltért az előző kutatás során kapott eredményektől, mivel csak 6 faktort találtak, és ebből is csak 5 volt értelmezhető: problémafókusz, segítségkérés, önvádolás, vágyalmok és elkerülés. Fontos megjegyezni, hogy annak ellenére, hogy a skála elnevezések hasonítottak a Lazarus munkacsoport elnevezéseire, a skálákat alkotó tételek sokszor eltértek.

A fenti eredményeket követően Folkman és Lazarus (1988) módosították a listát. Néhány tételt kihagytak, néhány újat beépítettek és így megalkották a 66 tételes Konfliktusmegoldó Kérdőívet. Az „igen-nem” válaszformátumot 4 fokozatú Likert skálává alakították: 0 = nem jellemző, 1 = alig jellemző, 2 = jellemző, 3 = nagyon jellemző. Az újonnan kialakított mérőeszközt 108 egyetemi hallgatóval vették fel három különböző alkalommal. A 324 (108×3) kitöltött kérdőíven végzett faktoranalízis 6 dimenziót eredményezett, amelyben – a faktorsúlyok alapján – 42 tétel kapott helyet. Elméleti megfontolások alapján 9 tételt, amelyek egy dimenzióra töltöttek, 3 különböző skálára bontottak. Így összesen 8 alskálát kaptak: problémafókusz (11 tétel), vágyalom (5 tétel), távolítás (6 tétel), pozitív kimenetel hangsúlyozása (4 tétel), önvádolás (3 tétel), tenzió-redukció (3 tétel), izoláció (3 tétel) és szociális támaszkeresés (7 tétel).

Folkman és mtsai (1986) 85 házaspárral 6 hónapon keresztül tartó nyomkövetéses vizsgálatában 5 különböző alkalommal töltették ki a kérdőívet. A mérőeszköz tételein végzett faktorelemzések 8 faktort eredményeztek: konfrontálódás (6 tétel), távolítás (6 tétel), önkontroll (7 tétel), szociális támaszkeresés (6 tétel), felelősségvállalás (4 tétel), menekülés-elkerülés (8 tétel), tervszerű problémamegoldás (6 tétel) és pozitív átértékelés (7 tétel). A 8 skála reliabilitás mutatóit becsülő Cronbach-alfa értéke 0,61 és 0,79 között ingadozott. 16 tétel nem mutatott szoros kapcsolatot egyetlen dimenzióval sem, így ezek a tételek a mérőeszköz skáláinak pontozásakor nem kerültek kiértékelésre (Folkman és Lazarus 1988).

A *konfrontatív megküzdés* olyan agresszív, ellenségeskedő és kockázatvállaló erőfeszítésekkel jellemezhető, amely során a személy többnyire a stresszt keltő helyzetet próbálja megszüntetni vagy átalakítani: „Azon voltam, hogy a felelős személy meggondolja magát” (7); „Kifejeztem haragomat a probléma előidéző(je)i felé” (17); „Egy lapra tettem fel mindent, vagy valami nagyon kockázatosba fogtam” (34).

A *távolítást* olyan kognitív erőfeszítésként írhatjuk le, melynek során a

személy eltávolítja magát a stresszt keltő helyzettől és megpróbálja csökkenteni a szituáció jelentőségét: „Úgy vettem, mintha semmi sem történt volna” (13); „Megpróbáltam elfelejteni az egészet” (21); „Nem hagytam, hogy elhatalmasodjon rajtam, ami történt, egyszerűen nem gondoltam rá” (44).

Az *önkontrollt* mint megküzdési módot az egyén olyan erőfeszítései alkotják, amelyek segítségével megpróbálja érzelmeit és tetteit szabályozni: „Törekedtem arra, hogy ne égessek fel mindent magam mögött, hogy maradjon visszaút” (10); „Megpróbáltam nem elhamarkodottan cselekedni, vagy nem az első megérzésre hagytam magam” (35); „Arra törekedtem, hogy érzéseim túlságosan ne kerüljenek összeütközésbe más dolgokkal” (54).

A *szociális támaszkeresést* olyan erőfeszítésnek tekinthetjük, amikor a személy problémáinak megoldása érdekében igyekszik segítséget kérni barátaitól, ismerőseitől vagy szakembertől. A segítségnyújtás lehet bármilyen kézzelfogható dolog, de lehet érzelmi támasz vagy egyszerűen segítő információ: „Beszéltem valakivel, hogy többet tudjak meg a körülményekről” (8); „Szakemberhez fordultam segítségért” (22); „Beszéltem az érzéseimről valakivel” (45).

A *felelősségvállalást* az jellemzi, hogy az egyén elismeri szerepét a stresszt keltő probléma kialakulásában és megpróbálja jóvátenni vagy jó irányba terelni a dolgokat: „Magamat okoltam és hibáztattam” (9); „Mentegetőztem, vagy igyekeztem jóvátenni a történeteket” (25); „Mégfogadtam, hogy legközelebb másként cselekszem” (51).

A *menekülés-elkerülés* dimenzió olyan „bárcsak” kezdetű vágyálmokkal és viselkedéssel jellemezhető, melynek során az egyén megpróbál megszabadulni a problémától: „Többet aludtam a megszokottnál” (16); „Kerültem az embereket” (40); „Azt kívántam, hogy bárcsak megváltozna a helyzet, vagy valahogy legyek túl rajta” (58). Érdemes megjegyeznünk, hogy a menekülés-elkerülés faktor tételei a problémától való elhatárolódás mértékében különböznek a távolítás dimenziótól.

A *tervszerű problémamegoldás* olyan szándékos problémafókuszú erőfeszítéseket tartalmaz (pl. problémaelemzés), amely a stresszt okozó helyzet megváltoztatását célozza: „Elterveztem, hogy mit tegyek, és ezt be is tartottam” (26); „Tudtam, mit kell tennem, így megkértem erőfeszítésemet a siker érdekében” (49); „Több különböző megoldást találtam a problémára” (52).

A *pozitív átértékelés* során a stresszt keltő helyzetet a személy pozitív jelentéssel ruházza fel, szem előtt tartva saját személyiségének fejlődését: „A helyzet valamilyen kreatív, alkotói tevékenységre ösztönzött” (20); „A

tapasztalat gazdagított” (30); „Újra felfedeztem, hogy mi az, ami fontos az életben” (38).

A *tervoszerű problémamegoldást* és a *konfrontatív megküzdést* Folkman és Lazarus (1988) olyan erőfeszítésként írják le, amely a helyzet megváltoztatására irányul, így ezt a két megküzdési stratégiát *problémafókuszú megküzdésnek* nevezték. A *távolítást*, az *önkontrollt*, a *felelősségvállalást* és a *menekülés-elkerülést* ezzel szemben a kognitív és érzelmi erőfeszítések kísérik, így ezeket a stratégiákat érzelmi-fókuszú megküzdésnek nevezték. A maradék két skálát (Szocális támaszkeresés és Pozitív átértékelés) nem lehet egyértelműen besorolni, sem a *probléma-*, sem az *érzelmi-fókuszú* megküzdéshez, mivel erősen helyzetfüggőek, így inkább egy *kevert* megküzdési típusba sorolhatók.

A MÉRŐESZKÖZ FAKTORSZERKEZETÉRE IRÁNYULÓ KUTATÁSOK ÁTTEKINTÉSE

Mivel a speciális stresszorokra adott válaszok rendkívül változatosak, így a megküzdési stratégiák csoportosítása és redukciója mind kutatási, mind gyakorlati szempontból hasznos.

Az empirikus adatokon nyugvó csoportosítás egyik legkedveltebb módszere a faktoranalízis. A vizsgálati eredmények és az elméleti megfontolások alapján a kutatók számos alapidimenziót különböztetnek meg (lásd pl. Krohne 1993; Schwarzer és Schwarzer 1996; Compas 1998; Skinner és mtsai 2003). Az alapidimenziók száma és elnevezése azonban jelentős mértékben függ a megküzdés koncepciójának *hierarchiájától* (pl. megküzdési stratégia, megküzdési stílus), a megküzdés *funkciójától* (pl. problémafókuszú vs. érzelempözpontú), a személy *céljától* (pl. elsődleges vs. másodlagos kontroll), a megküzdés *módjától* (pl. kognitív vs. viselkedéses), a válasz *irányultságától* (pl. a kiváltó stresszre, az érzelmekre és a gondolatokra irányuló vs. a stresszre, az érzelmek és a gondolatok elkerülésére irányuló), vagy az alkalmazott *önszabályozási folyamattól* (pl. viselkedéses vs. érzelmi).

A Konfliktusmegoldó Kérdőív faktorszerkezetére irányuló kutatások rendkívül változatos eredményeket hoztak (lásd 1. táblázat). A faktorstruktúra instabilitásának hátterében elsősorban a megküzdés helyzetfüggősége, a kognitív kiértékelés változatosága, valamint az eltérő vizsgálati minták állnak.

1. táblázat. A Konfliktusmegoldó Kérdőív faktorszerkezetének vizsgálatára irányuló főbb kutatási eredmények

Szerző	A minta jellege és nagysága	Faktorok száma, reliabilitása	A dimenziók elnevezései
Lazarus és Folkman (1984), Aldwin és mtsai (1980)	100 felnőtt	7 faktor $\alpha = 0,79-0,91$	1. Problémafókusz, 2. Vágyalom, 3. Fejlődés, 4. Fenyegtettség csökkentése, 5. Segítségkérés, 6. Önvádolás, 7. Kevert.
Vitalino és mtsai (1985)	425 orvos-tanhallgató	5 faktor	1. Problémafókusz, 2. Segítségkérés, 3. Önvádolás, 4. Vágyalom, 5. Elkerülés.
Parkes (1984)	171 nővér	3 faktor $\alpha = 0,56-0,89$	1. Kognitív és viselkedéses megküzdés, 2. Problémafókusz, 3. Szupresszió.
Vingerhoets és Flohr (1984)	300 felnőtt	6 faktor $\alpha = 0,59-0,83$	1. Menekülésre utaló gondolatok, 2. Elfogadás, 3. Problémafókuszú segítségkeresés, 4. Tagadás, 5. Önvádolás, 5. Fejlődés.
Folkman és Lazarus (1985)	108 hallgató, 3 alkalommal	6 + 2 faktor	1. Problémafókusz, 2. Vágyalom, 3. Távolítás, 4. Pozitív kimenet hangsúlyozása, 5. Önvádolás, 6. Tenzió-redukció, 7. Izoláció, 8. Segítségkérés.
Gass (1987)	100 özvegy	A reliabilitás mutatók alacsonyok	Az eredeti faktorszerkezetet nem sikerült replikálni.
Aldwin és Revenson (1987)	128 fiatal	5 faktor $\alpha = 0,73-0,84$	1. Cselekvés, 2. Optimizmus, 3. Minimalizálás, 4. Vágyalom, 5. Érzelmi támasz.
Folkman és mtsai (1986); Folkman és Lazarus (1988)	85 házaspár, 5 alkalommal	8 faktor $\alpha = 0,61-0,79$	1. Konfrontatív megküzdés, 2. Távolítás, 3. Önkontroll, 4. Segítségkérés, 5. Felelősség vállalása, 6. Menekülés-elkerülés, 7. Tervszerű problémamegoldás, 8. Pozitív átértékelés.
Knussen és mtsai (1992)	121 szülő, akiknek a gyerekek Down kóros	5 faktor $\alpha = 0,60-0,81$	1. Célrányos megküzdés, 2. Vágyalom, 3. Sztoicizmus, 4. Érzelmi támasz keresése, 5. Passzív elfogadás.
Mishel és Sorenson (1993)	231 daganatos megbetegedésben szenvedő nő	$\alpha = 0,49-0,79$	Az eredeti faktorszerkezetet nem sikerült replikálni.

Szerző	A minta jellege és nagysága	Faktorok száma, reliabilitása	A dimenziók elnevezései
Parker és mtsai (1993)	530 és 392 hallgató	A reliabilitás mutatók alacsonyak	Az eredeti faktorszerkezetet nem sikerült replikálni.
Halstead és mtsai (1993)	306 serdülő	4 faktor	1. Problemafókuszú, 2. Segítségkérés, 3. Vágyalom, 4. Elkerülés.
Wineman és mtsai (1994)	690 szklerózis multiplexes beteg és gerincsérültek	3 faktor	1. Kognitív átstrukturálás, 2. Halandék, 3. Direkt segítség.
Chan (1994)	657 hallgató és tanár	4 faktor $\alpha = 0,62-0,85$	1. Racionális problémamegoldás, 2. Átértékelő elhatárolódás, 3. Segítségkérés és ventiláció, 4. Passzív vágyalom.
Smyth és Hossein (1996)	656 afro-amerikai nő	3 faktor $\alpha = 0,76-0,84$	1. Aktív megküzdés, 2. Elkerülés, 3. Helyzet minimalizálása.
Sorlie és Sexton (2001)	555 + 482 ambuláns beteg	5 faktor csak 26 tétel	1. Vágyalom, 2. Célorientáltság, 3. Segítségkérés, 4. Átgondolás, 5. Elkerülés.

A MÉRŐESZKÖZ HAZAI ALKALMAZÁSA

A Frecska Ede által fordított kérdőív első hazai alkalmazói prof. Kopp Mária és Skrabski Árpád voltak, akik az 1988-as reprezentatív mintán végzett népegészségügyi felmérésük elővizsgálatában az eredeti mérőeszközt 152 személlyel töltették ki. Az adatokon végzett klaszter- és faktoranalízisek alapján a kérdőív tételei az alábbi 8 dimenzió köré szerveződtek: menekülés, meggondolás, céltudatos cselekvés, a probléma jelentőségének csökkentése, a támogatás keresése, az önvádlás, az egyezkedés és az események értelmének keresése (Kopp és Skrabski 1995). A kérdőív 22 teteles változatát a fenti eredményekből állították össze, úgy, hogy minden faktor a legjellemzőbb kérdéssel szerepeljen a rövidített verzióban.

A 20 902 személyre kiterjedő reprezentatív vizsgálatukban felhasznált 22 teteles mérőeszköz faktoranalízise 7 dimenziót eredményezett: problémamelemzés, céltudatos cselekvés, érzelmi indíttatású cselekvés, alkalmazkodás, segítségkérés, érzelmi egyensúlykeresés és visszahúzóds (Kopp

és Skrabski 1995; Kopp és Fóris 1995). A későbbiekben ezen empirikus adatok alapján készült el a mérőeszköz 16 tételes változata, melynek kialakítását az epidemiológiai vizsgálat követelményei tették szükségessé (pl. a lekérdezési idő korlátozottsága, a feltehető kérdések száma). A jelen tanulmányban a 16 tételes változat pszichometriai jellemzőit részletesen is bemutatjuk.

A Konfliktusmegoldó Kérdőív 14 tételes változatát Pikó Bettina szegedi középiskolások körében használta sikeresen. A több mint 1000 tanulóra kiterjedő vizsgálatban az alkalmazott rövidített változat tételei az alábbi 4 dimenzió köré csoportosultak: passzív megküzdés, problémaelemző megküzdés, kockázatos megküzdés és támogatást kereső megküzdés (Pikó 1999, 2001).

Ugyancsak Pikó Bettina vezetésével készült az a felmérés, amelyben Csongrád megye kórházi és klinikai osztályain dolgozó és tanuló nővérek vettek részt. A 420 személy adatain végzett faktoranalízis segítségével 5 dimenziót sikerült elkülöníteni: kockázatos megküzdés, optimista megküzdés, problémaelemző megküzdés, támogatást kereső faktor és visszahúzó megküzdés (Pikó és Piczil 2002).

I. VIZSGÁLAT

Első vizsgálatunkban arra kerestünk választ, hogy a Konfliktusmegoldó Kérdőív eredeti 66 tételes változata milyen pszichometriai jellemzőkkel rendelkezik a hazai mintán. Kíváncsiak voltunk arra, hogy milyen faktor-szerkezet bontakozik ki a tekintélyes elemszámú összevont mintán, s a kapott faktorstruktúra megegyezik-e a klinikai és normatív mintán. A másik fontos kérdésünk, hogy a klinikai és a normatív minta milyen megküzdési stratégiákban különböznek egymástól.

Vizsgálati minta

A mérőeszköz eredeti, 66 tételes változatát három különböző vizsgálati csoporttal vettük fel. A nem-beteg ún. normatív mintát 238 személy alkotta. A kitöltők átlagéletkora 29,3 év volt (szórás: 12,2), 69 százalékuk nő. A felmérést az ELTE Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszéke koordinálta.

A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének átfogó vizsgálatában 204 pánikbeteg kérdőíves vizsgálata történt. A minta túlnyomó

többségét (64%) nő páciensek alkották, akiknek az átlagéletkora 35,6 év volt (szórás: 10,9).

Dr. Szádóczky Erika depresszióban szenvedők nyomonkövetéses vizsgálatában közvetlenül a kezelésre jelentkezéskor, a depressziós epizód alatt 140 pácienssel töltötte ki a kérdőívet. A páciensek átlagéletkora 43,7 év volt (szórás: 13,1), a minta 75 százaléka nő.

Eredmények

A Konfliktusmegoldó Kérdőív faktorszerkezete

Az 582 személyből álló összevont vizsgálati mintán feltáró faktoranalízist végeztünk. A főkomponens elemzés 16 olyan dimenziót azonosított, amelynek sajátértéke (eigenvalue) meghaladta az 1-et. A sajátértékek lejtődiagramjának lefutása, a magyarázott varianciák és az eredeti faktorszerkezetek ismerete alapján az 5–8 faktoros megoldásokat vizsgáltuk. A faktor extrakciót követően ortogonális és ferde rotációs technikát alkalmaztunk. A 8 faktoros megoldás egyik rotációs technikával sem hozott interpretálható eredményt: a 8. dimenziót mindössze 2 tétel alkotta, melyek faktorsúlyai elenyészők voltak.

A legjobban értelmezhető eredményt a 7 faktoros ferde rotációval kaptuk. Érdemes megjegyeznünk, hogy a ferde faktor rotációt általában akkor használjuk, amikor a kapott faktorokat nem tekintjük függetlennek egymástól, nem úgy, mint pl. az ortogonális forgatásnál. Mivel a különböző megküzdési mechanizmusokat Folkman és Lazarus (1988) sem tartotta egymást kizárónak, így a kérdőív faktorszerkezetének vizsgálatakor általában ferde forgatásos technikát alkalmaznak a szakemberek.

A 7 dimenzió a variancia 41%-át írta le. Az első faktorban a *pozitív értékelésre* utaló tételek kaptak helyet. A legerősebb faktorsúllyal az alábbi válaszok rendelkeztek: „*Változtattam magamon*” (56), „*Újra felfedeztem, hogy mi az, ami fontos az életben*” (38), „*A tapasztalat gazdagított*” (30), „*Más emberként kerültem ki a helyzetből – jó értelemben véve*” (23). A fenti tételek az eredeti skálaszerkezetben is megtalálhatóak (2. táblázat). A dimenziót alkotó tételek belső konzisztenciája magas (Cronbach-alfa: 0,81). Az eredeti módon képzett és a hazai elemzések által kapott skálák szoros együttjárást mutatnak: $r = 0,84^{**}$.

A második faktorba a *menekülésre és elkerülésre* utaló tételek kerültek. A 9 tétel közül négy az eredeti skálastruktúra alapján is ebbe a dimenzióba sorolódott. A legnagyobb faktorsúlyú tételek az alábbiak: „*Azt kívántam, hogy bárcsak megváltozna a helyzet, vagy valahogy legyenek túl rajta*” (58).

2. táblázat. Az eredeti és a hazai mintán kapott skálaelrendezések, valamint ezek reliabilitása (a mindkét mintában megegyező dimenzióba tartozó tételeket vastagított kiemeléssel jelöltük)

Skálák	Az eredeti tétel elrendezések		A hazai mintán végzett elemzések alapján kapott tétel elrendezések	
	Tételek sorszáma	Cronbach-alfa	Tételek sorszáma	Cronbach-alfa
Pozitív átértékelés	20, 23, 30, 36, 38, 56, 60	0,69	23, 29, 30, 36, 38, 39, 51, 52, 56, 63, 64, 66	0,81
Menekülés-elkerülés	11, 16, 33, 40, 47, 50, 58, 59	0,69	9, 11, 24, 50, 53, 55, 57, 58, 59	0,79
Szociális támaszkeresés	8, 18, 22, 31, 42, 45	0,73	8, 14, 18, 28, 42, 43, 45	0,69
Távolítás	12, 13, 15, 21, 41, 44	0,67	4, 5, 6, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 27, 41, 44, 65	0,76
Konfrontálódás	6, 7, 17, 28, 34, 46	0,53	7, 17, 25, 34, 47, 48	0,62
Felelősségvállalás	9, 25, 29, 51	0,73	–	
Teroszerű problémamegoldás	1, 26, 39, 48, 49, 52	0,65	1, 2, 3, 10, 20, 26, 35, 37, 46, 49, 54, 62	0,79
Visszahúzóadás-kontroll-vesztés-professzionális segítség	–	–	22, 31, 32, 33, 40, 60, 61	0,70
Önkontroll	10, 14, 35, 43, 54, 62, 63	0,06	–	

„Azt kívántam, hogy bárcsak meg tudnám változtatni azt, ami történt, vagy ahogy azt átéltem” (55). „Szebb időkről álmodoztam, vagy jobb helyzetbe képzeltem magam, mint amiben voltam” (57). „Arról fantáziáltam, hogy hogyan is kellene alakulniuk a dolgoknak” (59). Az amerikai és a hazai mintán kapott eredmények alapján képzett skálák magas együttjárása ($r = 0,86^{**}$) a két dimenzió hasonlóságát bizonyítja.

A harmadik faktorba a *szociális támaszkeresés*re utaló megküzdési módok kerültek, kiegészítve két olyan tétellel, amelyek negatív faktorsúllyal szerepelnek, vagyis fordított tételként értelmezhetjük: pl. „Beszéltem az érzéseimről valakivel” (45). „Elfogadtam mások együttérzését és megértését” (18). „Megpróbáltam érzéseimet magamban tartani” (14, fordított tétel). A

faktoranalízis eredményéből képzett 7 tételes skála szoros együttjárást ($r = 0,86^{**}$) mutat a Lazarus és munkatársainak eredményei szerint képzett 6 tételből álló szociális támaszkeresés dimenzióval.

A negyedik faktorba tarozó 13 tétel teljes egészében felölelte a Lazarus-ék által kialakított *Távolítás* skálát: pl. „Úgy vettem, mintha semmi sem történt volna” (13). „Gondoltam, minden rosszban van valami jó is, próbáltam derűsen felfogni a dolgokat” (15). A dimenziót alkotó többi tétel szintén olyan kognitív erőfeszítésként értelmezhető, melynek során a személy megpróbálja elfogadni a szituációt úgy, hogy valamilyen módon csökkenti annak jelentőségét: pl. „Eszembe jutott, hogy a dolgok mennyivel rosszabbak is lehetnének” (65). „Vigasztaló dolgokra gondoltam” (19). Az eltérő módon képzett skálák korrelációja szoros ($r = 0,85^{**}$).

Az ötödik faktorba a *konfrontálódásra* utaló tételek kerültek, kiegészülve a mentegetőzéssel és a korábbi tapasztalatok jelentőségének hangsúlyozásával: pl. „Azon voltam, hogy a felelős személy meggondolja magát” (7). „Kifejeztem haragomat a probléma előidéző(je)i felé” (17). „Mentegetőztem, vagy igyekeztem jóvátenni a történeteket” (25). „Másokon vezettem le feszültségemet” (47). A Lazarusék által képzett *Konfrontálódás* skála és a hazai mintán kapott 6 tételes skála korrelációja $0,78^{**}$, amit elég magas együttjárásnak tekinthetünk ahhoz, hogy a két konstruktumot azonosnak ítéljük.

A hatodik faktorba olyan tételek kerültek, amelyek az eredeti skála elrendezéseket tekintve a *Teroszerű problémamegoldás* és az *Önkontroll* skálákba tartoznak: pl. „Arra koncentráltam, hogy mit kell majd tennem, azaz a következő lépésre ügyeltem” (1). „Elterveztem, hogy mit tegyek, és ezt be is tartottam” (26). „Megőriztem méltóságomat és palástoltam érzelmeimet” (37). „Átgondoltam, hogy mit fogok mondani vagy tenni az ügyben” (62). A hazai minta faktorelemzésével kapott dimenzió az eredeti skála-elrendezés *Önkontrolljával* $0,72^{**}$ -es, a *Teroszerű problémamegoldás* skálával pedig $0,82^{**}$ együttjárást mutatott. A kapott eredmények fényében skálánkat a továbbiakban *Teroszerű problémamegoldás-Önkontroll* dimenzióknak nevezzük.

A hazai mintán végzett faktorelemzés utolsó dimenzióját olyan tételek alkotják, amelyek különböző skálákból állnak össze (pl. Szociális támaszkeresés, Menekülés-elkerülés és Pozitív átértékelés). A dimenzióba tartozó tételek a visszahúzóadás, a kontrollvesztés és a professzionális segítség olyan konfigurációját mutatják, amit leginkább a betegséggel való megküzdés terminusaiban tudunk értelmezni. A professzionális segítség igénybevételére a „Szakemberhez fordultam segítségért” (22), az „Olyanhoz fordultam, aki valami kézzelfogható tudott tenni a probléma megoldását illetően” (31) és a „... nyugtatók vagy gyógyszerek szedésével próbáltam

segíteni magamon” (33) kijelentések utalnak. Az események feletti kontroll elvesztésére és a visszahúzódásra az alábbi tételek utalnak: „Evéssel, ivással, dohányzással, nyugtatók vagy gyógyszerek szedésével próbáltam segíteni magamon” (33), „Kerültem az embereket” (40), „Felkészültem a legrosszabbra” (61), „Imádkoztam” (60). A 7 tételből álló skála a legerősebb együttjárásokat az eredeti módon képzett Szociális támaszkereséssel ($r = 0,63^{**}$) és a Menekülés-elkerülés skálákkal adta.

A 2. táblázatból láthatjuk, hogy a hazai eredmények alapján képzett skálák szinte valamennyi esetben elfogadható reliabilitással rendelkeznek (Cronbach-alfa $> 0,60$), s a mutatók jobbak, mint az eredeti módon képzett skáláknál.

Fontos megjegyeznünk, hogy a normatív és a klinikai mintákon végzett elkülönített faktorelemzések lényegesen eltérő faktorstruktúrát eredményeztek. Mivel a kapott dimenziók nem mutattak nagyobb mértékű hasonlatosságot az eredeti – Lazarusék által kialakított – faktorszerkezettel, és a dimenziók interpretálhatósága sem volt számottevően jobb, így döntöttünk az összevont minta faktorszerkezetének bemutatása mellett.

A mérőeszköz leíró jellemzői, a normatív és klinikai minták összehasonlító elemzése

Az egyes skálák együttjárásait a 3. táblázatban szemléltetjük. A táblázat jobb felső részében találhatóak a normatív mintán alapuló korrelációk, míg a bal alsóban a klinikai mintáé. A legerősebb együttjárást mindkét minta esetében a *Pozitív értékelés* és a *Tervszerű problémamegoldás-Önkontroll* esetében kaptuk. A problémafókuszú megküzdés szoros együttjárást mutatott még a *Távolítás-elfogadással* és a *Konfrontációval*. A két minta együttjárásainak mintázatait összehasonlítva a legnagyobb eltérések a *Tervszerű problémamegoldás-Önkontroll* és a *Menekülés-elkerülés* skálák együttjárásainál voltak. A normatív minta esetében a *Menekülés-elkerülés* dimenzió szorosabb együttjárást mutatott a problémafókuszú megküzdéssel, mint a klinikai minta esetében.

A nemek szerinti összehasonlítások során a klinikai mintán nem találtunk szignifikáns eltérést a férfi és a női páciensek csoportátlagaiban, egyetlen skála esetében sem. A normatív mintán végzett elemzéseink szerint a férfiak szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a *Pozitív átértékelés* ($p = 0,02$), a *Konfrontálódás* ($p = 0,01$) és a *Tervszerű problémamegoldás-Önkontroll* ($p = 0,005$) skálákon, mint a nők. Ezzel szemben a Szociális támaszkeresés skálán a nők adtak enyhén magasabb pontszámot ($p = 0,04$).

3. táblázat. A Konfliktusmegoldó Kérdőív skáláinak együttjárásai (jobb felső részben a normatív minta, bal alsó részben klinikai minta; ha $r > 0,10$, akkor $p < 0,05$)

	Pá	Me	Szt	Tá	Ko	Tp	Ssz
Pozitív átértékelés (Pá)	-	0,47	0,40	0,43	0,49	0,62	0,43
Menekülés-elkerülés (Me)	0,21	-	0,29	0,52	0,45	0,37	0,41
Szociális támaszkeresés (Szt)	0,35	0,21	-	0,27	0,49	0,37	0,49
Távolítás-elfogadás (Tá)	0,47	0,39	0,26	-	0,43	0,53	0,30
Konfrontálódás (Ko)	0,38	0,36	0,37	0,36	-	0,52	0,34
Tervszerű problémamegoldás- Önkontroll (Tp)	0,50	0,08	0,26	0,42	0,30	-	0,37
Visszahúzódnás-Kontrollvesztés- Segítségkérés szakembertől (Ssz)	0,27	0,40	0,32	0,24	0,25	0,11	-

A megküzdési stratégiák közül négy olyan skálát találtunk, ami szignifikáns korrelációt mutatott az életkorral: a *Pozitív átértékelés* ($r = -0,26^{**}$), a *Szociális támaszkeresés* ($r = -0,23^{**}$), a *Konfrontálódás* ($r = -0,24^{**}$) és a *Visszahúzódnás-Kontrollvesztés-Segítségkérés szakembertől* ($r = 0,21^{**}$).

A normatív és a klinikai minta átlagait összehasonlítva (4. táblázat), valamennyi skálán szignifikáns különbséget kaptunk. A klinikai minta megküzdési stratégiájára az alacsony problémafókusz, az alacsony pozitív átértékelés, az alacsony távolítás, a fokozott elkerülés és a visszahúzódnás a legjellemzőbb. Az eredmények interpretációjánál fontos figyelembe ven-

4. táblázat. A normatív és a klinikai minta összehasonlító elemzése

A Konfliktusmegoldó Kérdőív skálái	Normatív minta		Klinikai minta		p<
	átlag	szórás	átlag	szórás	
Pozitív átértékelés	14,7	5,8	11,7	5,5	0,001
Menekülés-elkerülés	17,6	7,6	20,5	7,2	0,001
Szociális támaszkeresés	8,8	3,7	8,0	3,4	0,004
Távolítás-elfogadás	15,4	7,0	12,9	6,2	0,001
Konfrontálódás	8,3	4,4	7,3	3,7	0,003
Tervszerű problémamegoldás- Önkontroll	22,2	6,7	20,1	6,8	0,001
Visszahúzódnás-Kontrollvesztés- Segítségkérés szakembertől	3,4	2,6	5,5	3,0	0,001

nünk, hogy a normatív minta átlagéletkora enyhén alacsonyabb volt, mint a klinikai mintában szereplőké.

A következőkben megvizsgáltuk, hogy a Konfliktusmegoldó Kérdőív 7 skálája segítségével milyen mértékben jósolható be a vizsgálatban résztvevők „beteg - nem beteg” csoportba tartozása. A diszkriminancia elemzés során a legnagyobb „különbségtévő erővel” a *Visszahúzó-dás-Kontrollvesztés-Segítségkérés szakembertől* megküzdési stratégia rendelkezett, amit a *Pozitív átértékelés*, a *Menekülés-elkerülés* és a *Távolítás-elfogadás* követtek (5. táblázat). A 7 skálán alapuló osztályozással a teljes minta 75,8 százalékát tudtuk helyesen osztályozni. A statisztikai algoritmus a normatív csoportba tartozó személyek 21,3 százalékát, míg a klinikai minta 26,4 százalékát osztályozta tévesen.

5. táblázat. A Konfliktusmegoldó Kérdőív skáláin végzett diszkriminancia elemzés eredménye

A Konfliktusmegoldó Kérdőív skálái	Standardizált diszkriminációs együttható
Pozitív átértékelés	,544
Menekülés-elkerülés	-,425
Szociális támaszkeresés	,310
Távolítás-elfogadás	,394
Konfrontálódás	,147
Tervszerű problémamegoldás-Önkontroll	-,126
Visszahúzó-dás-Kontrollvesztés -Segítségkérés szakembertől	-,818

II. VIZSGÁLAT

Második vizsgálatunkban a 16 tételből álló Konfliktusmegoldó Kérdőív faktorszerkezetét szemléltetjük egy országos reprezentatív vizsgálat adatainak felhasználásával. A felmérésben összesen 12 634 személy vett részt (lásd részletesen: Kopp és Skrabski 2002, 2003; Skrabski és mtsai 2003; Skrabski 2003; Rózsa és mtsai 2003; Hungarostudy 2002).

A főkomponens elemzés segítségével 4 olyan dimenziót azonosítottunk, amelynek sajátértéke meghaladta az 1-et. A ferde rotációs technikával kapott faktorsúly-mátrixot a 6. táblázat szemlélteti. A négy faktor az összvariancia magas hányadát, 46,5 százalékát fedi le. Az első faktorba olyan

tételek kerültek, amelyek a kognitív átstrukturálódásra, a fejlődésre és az alkalmazkodásra vonatkoznak. Láthatjuk, hogy a dimenziót alkotó tételek többsége keresztöltéssel rendelkezik, azaz más faktorról is kapcsolatot mutat. Fontos megjegyeznünk, hogy ideális esetben azt várjuk, hogy a tételek csupán egy faktorra töltsenek. Az „Igyekeztem a dolgot a másik személy szempontjából nézni” kifejezés faktortöltése 3 dimenzió is meghaladja a 0,3-at, ami arról árulkodik, hogy a tétel nem tesz különbséget a

6. táblázat. A Konfliktusmegoldó Kérdőív 16 tételű változatán végzett faktorelemzés eredménye (ferde forgatás, a 0,3-nél nagyobb faktorsúlyok feltüntetésével, a tételenkénti legmagasabb faktorsúlyokat vastag kiemeléssel jelöltük)

	I.	II.	III.	IV.	H ²
15. Gondoltam, minden rosszban van valami jó is, próbáltam derűsen felfogni a dolgokat.	0,75				0,49
19a Próbáltam humorosan felfogni helyzetet.	0,70				0,45
20. A helyzet valamilyen kreatív, alkotó tevékenységre ösztönzött.	0,63				0,32
23. Más emberként kerültem ki a helyzetből, – jó értelemben véve.	0,62		0,36		0,36
52. Több különböző megoldást találtam a problémára.	0,54		0,42		0,29
64. Igyekeztem a dolgot a másik személy szempontjából nézni.	0,49		0,40	0,37	0,31
32. Igyekeztem megszabadulni a problémától egy időre, megpróbáltam pihenni, szabadságra menni.	0,47	0,31			0,18
33. Evéssel, ivással, dohányzással vezettem le a feszültségemet.		0,69			0,26
47. Másokon vezettem le a feszültséget.		0,63			0,26
34. Egy lapra tettem fel mindent, valami nagyon kockázatosba fogtam.		0,52			0,14
2. Próbáltam elemezni a problémát, hogy jobban megértsem.			0,73		0,39
42. Egy általam nagyra tartott baráttól vagy rokontól kértem tanácsot.			0,62		0,18
5. Engedtem, vagy egyezkedtem, hogy valami jó is származzon a dologból.	0,49		0,55		0,35
43. Nem akartam, hogy mások megtudják, milyen nehéz helyzetben vagyok.		0,35	0,40		0,15
60. Imádkoztam.				0,83	0,45
33. Nyugtatók vagy gyógyszerek szedésével próbálkoztam.		0,43		0,57	0,19
<i>Magyarozott variancia (%)</i>	21,2	10,6	7,7	7,0	
<i>A skálák Cronbach-alfája</i>	0,74	0,41	0,50	0,30	

7. táblázat. A rövidített Konfliktusmegoldó Kérdőív négy skálájának korrelációja

	Feszültség-redukció	Problémaelemzés	Passzív megküzdés
Kognitív átstrukturálódás	0,13**	0,41**	0,01
Feszültségredukció		0,24**	0,06**
Problémaelemzés			0,08**

** $p < 0,01$

három dimenzió között. A második faktorba a feszültségcsökkentésre utaló 3 tétel került. A következő dimenziót alkotó tételek többnyire a problémaelemzésre vonatkoznak, de két olyan tétel is van, ami más faktorokkal is mutat kapcsolatot. A negyedik faktort a tehetetlenségre, a passzív megküzdésre jellemző tételek alkotják: imádkozás és nyugtató vagy egyéb gyógyszerhasználat. Érdekes kiemelnünk, hogy a nyugtatók és gyógyszerek szedése a feszültségredukció dimenzióval is szoros együttjárást mutatnak.

A rövidített Konfliktusmegoldó Kérdőív négy skálájának korrelációi közül a Problémaelemzés és a Kognitív átstrukturálódás mutatta a legszorosabb együttjárást (7. táblázat). A magas korreláció a ferde forgatás érvényességét is alátámasztja, hiszen a ferde rotációs technikát azokban az esetekben használjuk, amikor a dimenziók szoros együttjárásait sejtjük.

III. VIZSGÁLAT

A tanulmányunk első részében bemutatott szakirodalmi áttekintő és a fenti két vizsgálatunk eredményei alapján láthattuk, hogy a mérőeszköz nem mutat stabil faktorstruktúrát. A különböző dimenziókat alkotó tételek rendkívül változatos együttjárást mutatnak. A kapott faktorok sokszor nehezen „címkézhetőek” fel a dimenziót alkotó tételekből. Még mielőtt a mérőeszköz faktorszerkezetének instabilitására vonatkozó részletes fejtegetésbe kezdenénk, szeretnénk bemutatni egy olyan vizsgálatot, amelyben 94 egyetemi hallgatót kértünk fel arra, hogy idézzen fel emlékeiben két nehéz élethelyzetet. A résztvevőket megkértük, hogy a felidézett élethelyzetek lehetőség szerint különbözzenek. A vizsgálat első részében megkértük alanyainkat, hogy válasszák ki az egyik felidézett élethelyzetet, és annak megfelelően töltsék ki a Konfliktusmegoldó Kérdőív eredeti 66 tételes változatát. A kitöltés befejeztével a vizsgálatához nem tartozó, más jellegű oktatási anyag következett. A foglalkozás utolsó felében került sor a hátramaradt második élethelyzet értékelésére. Így a Konfliktusmegoldó

8. táblázat. A Konfliktusmegoldó Kérdőív összetartozó skáláinak korreláció két nehéz élethelyzetre vonatkoztatva (N = 94)

	Pá	Me	Szt	Tá	Ko	Tp	Ssz
Pozitív átértékelés (Pá)	0,34**						
Menekülés-elkerülés (Me)		0,39**					
Szociális támaszkeresés (Szt)			0,33**				
Távolítás-elfogadás (Tá)				0,36**			
Konfrontálódás (Ko)					0,34**		
Tervszerű problémamegoldás- Önkontroll (Tp)						0,26**	
Visszahúzódás-Kontrollvesztés- Segítségkérés szakembertől (Ssz)							0,30**

** $p < 0,01$

Kérdőívet ugyanazon személy két nehéz életeseményt felidézve töltötte ki. A közben eltelt időt azért éreztük fontosnak, hogy az elsőként adott válaszok ne befolyásolják számottevően a második helyzetre adottakat.

A kapott eredményeink szerint a 7 skála átlagkorrelációjának mértéke $r = 0,33$. A legalacsonyabb együttjárást a két élethelyzetben a Tervszerű problémamegoldás-Önkontroll skála mutatta. A 8. táblázatból látható, hogy a két élethelyzetben alkalmazott megküzdési stratégiák viszonylag alacsony korrelációt mutatnak, egyik esetben sem érik el a 0,4-es szintet.

A tételeken végzett részletes elemzés alapján az alábbi megküzdési módok mutatták a legszorosabb kapcsolatot a felidézett helyzetek között ($r > 0,45$): „Többet aludtam a megszokottnál” (16); „A helyzet valamilyen kreatív, alkotói tevékenységre ösztönzött” (20); „Új hitet találtam” (36); „Másokon vezettem le feszültségemet” (47.); „Imádkoztam” (60); „Elképzeltem, hogy egy általam nagyra tartott személy hogyan viselkedne az adott helyzetben, és ez mintaként szolgált” (63); „Kocogtam, vagy valami más testedzést végeztem” (66).

A legalacsonyabb korrelációkat ($r < 0,05$) az alábbi állításoknál találtuk: „Magamat okoltam és hibáztattam” (9), „Elterveztem, hogy mit tegyek, és ezt be is tartottam” (26); „Egy lapra tettem fel mindent, vagy valami nagyon kockázatosba fogtam” (34); „Nem hátráltam meg, küzdöttem azért, amit akartam” (46); „Tudtam, mit kell tennem, így megkétszereztem erőfeszitésemet a siker érdekében” (49).

AZ EREDMÉNYEK MEGBESZÉLÉSE

Vizsgálataink eredményei – a nemzetközi kutatási beszámolókhöz hasonlóan – a Konfliktusmegoldó Kérdőív faktorszerkezetének instabilitását támasztják alá. Első vizsgálatunk alapján láthattuk, hogy az eredeti 8 faktoros megoldás helyett a vizsgálati mintánkon egy 7 dimenzióból álló struktúra bontakozott ki. Az 582 személy válaszain végzett elemzéseink szerint a 7 skála megbízhatósága elfogadható, így eredményeink egyértelműen a mérőeszköz széleskörű hazai bevezetése és alkalmazása mellett szólnak. Az eredeti Lazarus és Folkman által kifejlesztett skálák közül hat – kisebb eltérésekkel – a mi vizsgálati mintánkon is megjelent. Általános kutatási tapasztalat, hogy a különböző faktoranalitikus vizsgálatok dimenziói hasonlóan címkézhetőek, de a faktorokat alkotó tételek gyakran eltérő mintázódást mutatnak.

Második vizsgálatunk eredményei szintén a mérőeszköz faktorszerkezetének instabilitását szemléltetik. Láthattuk, hogy számos tétel egyszerre több dimenzióval is kapcsolatot mutat, ami a faktorstruktúra vizsgálatánál és a tételek skálába rendezésénél további problémákat vet fel.

Harmadik vizsgálatunk egyértelmű bizonyítékkal szolgált arra, hogy a különböző élethelyzetekben más és más megküzdési módokat alkalmazunk. Ezek gyakran helyzet-specifikusak és korántsem általánosíthatóak egyértelműen.

A kapott eredmények értelmezésénél az alábbi konceptuális és gyakorlati problémákat érdemes fontolóra vennünk. Amikor a megküzdési stratégiákat egy standardizált mérőeszkőzzel próbáljuk meg felmérni, akkor a kitöltőkről feltételezzük, hogy a különböző élethelyzetekkel való megküzdés folyamatában időről időre azonos stratégiákat alkalmaznak (Schwarzer és Schwarzer 1996). Ez a diszpozicionális megközelítés mindenképpen segít leegyszerűsíteni a megküzdés komplex folyamatának mérését, de mindezt olyan áron érjük el, hogy a helyzet-specifikus megküzdési módokat gyakorlatilag figyelmen kívül hagyjuk. További nehézségként könyvelhetjük el azt is, hogy a stabilitáson alapuló megközelítés keretében nem tudunk mit kezdeni a megküzdés folyamatával, vagyis azzal, hogy a megküzdés gyakran különböző szakaszokra bontható, pl. egy komolyabb sebészeti beavatkozás alkalmával (felkészülési szakasz, konfrontáció, felépülési szakasz). Elképzelhető, hogy egy adott megküzdési stratégia (pl. imádkozás vagy evés, ivás és dohányzás) adaptív egy adott szakaszra nézve, de ugyanez a stratégia a későbbi szakaszokra nézve már teljesen eltérő adaptivitási értékkel jellemezhető (Schwarzer és Schwarzer 1996).

Ugyancsak lényeges konceptuális kérdésnek tűnik a megküzdés hierarchiájának megkülönböztetése. Mint korábban láttuk, nincs teljes egyetértés

a kutatók között, hogy a megküzdés milyen hierarchikus felépítésben tárgyalható. Például több tranzakcioanalista szerző a megküzdési stratégiák mellett ún. megküzdési stílusokat is megkülönböztet, amelyek sokkal inkább a szituáció-független személyes diszpozíciók terminusaival jellemezhetők (Carver és Scheier 1994; Endler és Parker 1990).

A mérőeszköz faktorszerkezetének instabilitását az a tény is befolyásolhatja, hogy a különböző csoportok (pl. klinikai vs. normatív minta) eltérő módon percipiálják és értékelik a fenyegető helyzetet. A lelki problémákkal küszködő személyek pl. a munkakörükben történő változásokat sokkal inkább saját sikertelenségükként értékelik, még abban az esetben is, ha ez kisebb előléptetést jelent, szemben azokkal a személyekkel, akik egy ilyen kinevezést saját fejlődésükként könyvelnek el. Az összehasonlító elemzések során láthattuk, hogy a klinikai és a normatív minta megküzdési stratégiái minden esetben jelentősen eltértek. A skálakon elért átlagpontoszámok jelentős eltéréseiből, az eltérő faktorszerkezetből és a betegségre specifikus dimenzió megjelenéséből (Visszahúzó-dás-Kontrollvesztés és Segítségkérés szakembertől) következtethetünk arra, hogy a klinikai mintába tartozó személyek jelentősen eltérő megküzdési mintázódásokkal jellemezhetők, mint a nem-beteg csoport.

A kapott faktorszerkezet értelmezését gyakran az nehezíti, hogy a mérőeszközben szereplő állítások túlságosan összetettek (Holden és Fekken 1990). Így például az „Evéssel, ivással, dohányzással, nyugtatók vagy gyógyszerek szedésével próbáltam segíteni magamon” kifejezés jelenthet egyfajta kontrollálatlan öndestrukción (pl. fokozott alkohol vagy gyógyszerfogyasztás), de utalhat az orvosi előírásokat követő magatartásra is (pl. a vényre felírt gyógyszerek használatát). Fontos megjegyeznünk, hogy a fentiek miatt a 16 tételes verzió néhány tételét nyelviileg egyszerűsítettük, és akadt olyan tétel is, amit különbontottunk.

A faktorstruktúra változatosságát és a skálák alacsony reliabilitását az is elősegítheti, hogy néhány tétel nem alkalmazható egyértelműen az adott szituációra. Több kutatócsoport eredményei is alátámasztották, hogy a Konfliktusmegoldó Kérdőív néhány „problémás” tétele jelentősen befolyásolhatja a kapott dimenziók interpretációját, valamint a skálák reliabilitását és validitását mutatóit (Ben-Porath és mtsai 1991; Stone és mtsai 1991).

Összegzésként elmondhatjuk, hogy a Konfliktusmegoldó Kérdőív faktorszerkezetét nem sikerült replikálnunk. Eredményeink azonban elsődlegesen nemcsak a vizsgált mérőeszköz hiányosságaira világítanak rá, hanem sokkal inkább a megküzdés komplex, multidimenzionális jellegét szemléltetik. A mérőeszköz alkalmazásánál azt a nemzetközi ajánlást érdemes követni, miszerint minden kutatócsoportnak a saját kutatási mintáján kidolgozott és validált skálaelrendezéseket érdemes alkalmaznia (Ten-

nen és Herzberger 1984). A Konfliktusmegoldó Kérdőív egyike a legrégebben és legszélesebb körben használt mérőeszközöknek. A mérőeszköz pszichometriai mutatóinak részletes ismertetésével a szerteágazó kutatási területek (pl. pszichiátria, egészségpszichológia, szociológia) és a különböző megközelítések (pl. pszichoanalitikus, tranzakcionista) integrációjára irányuló vizsgálatok serkentéséhez kívánunk hozzájárulni azáltal, hogy a Konfliktusmegoldó Kérdőív kritikus és szakmailag korrekt használatára hívjuk fel a figyelmet.

Irodalom

- Aldwin, C., Folkman, S., Schaefer, C., Coyne, J., Lazarus, R. (1980): *Ways of Coping Checklist: A process measure*. Paper presented at the annual American Psychological Association meeting, Montreal, Canada.
- Aldwin, C., Revenson, T. A. (1987): Does coping help? A reexamination of the relationship between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53: 337–348.
- Ben-Porath, Y. S., Waller, N. G., Butcher, J. N. (1991): Assessment of coping: an empirical illustration of the problem of inapplicable items. *Journal of Personality Assessment*, 57: 162–176.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. (1994): Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51: 184–195.
- Chan, D. W. (1994): The Chinese Ways of Coping Questionnaire: Assessing coping in secondary school teachers and students in Hong Kong. *Psychological Assessment*, 6 (2): 108–116.
- Compas, B. E. (1998): An agenda for coping research and theory: basic and applied developmental issues. *International Journal of Behavioral Development*, 22 (2): 231–237.
- Endler, N. S., Parker, J. D. A. (1990): The multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58: 844–854.
- Folkman, S., Lazarus, R. (1980): An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 219–239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1985): If it changes it must be process: Study of emotion and coping during three phases of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40: 150–170.
- Folkman, S., Lazarus, R. (1988): *Manual for the Ways of Coping questionnaire* [Research Edition]. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., Gruen, R. J. (1986): Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (5): 992–1003.
- Gass, K. A. (1987): The health of conjugally bereaved older widows. The role of appraisal, coping, and resources. *Research in Nursing and Health*, 10: 39–47.
- Halstead, M., Johnson, S. B., Cunningham, W. (1993). Measuring Coping in Adolescents: An Application of the Ways of Coping Checklist. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22: 337–344.
- Holden, R. R., Fekken, G. C. (1990): Structured psychopathological test item characteristics

- and validity. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2: 35–40.
- Hungarostudy 2002: www.behsci.sote.hu/hungarostudy2002.htm
- Knussen, C., Sloper, P., Cunningham, C. C., Turner, S. (1992): The use of the Ways of Coping (Revised) questionnaire with parents of children with Down's syndrome. *Psychological Medicine*, 22: 775–786.
- Kopp, M., Fóris, N. (1995): *A szorongás kognitív viselkedésterápiája*. Végeken Kiadó, Budapest.
- Kopp, M., Skrabski, Á. (1995): *Magyar lelkiállapot*. Végeken Kiadó, Budapest.
- Kopp, M., Skrabski, Á. (2002): A magyarság társadalmi és erkölcsi tőkéje. *Valóság*, 45 (9): 11–19.
- Kopp, M., Skrabski, Á. (2003): Lelki egészség. In Csaba György (szerk.): *Egészségmegőrzés. Természet Világa Kiadó*, 37–40.
- Krohne, H. W. (1993): Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research. In Krohne, H. W. (Ed.): *Attention and Avoidance: Strategies in coping with aversiveness*. Hogrefe & Huber, Seattle, 19–50.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984): *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, Springer.
- Lazarus, R. S., Launier, R. (1978): Stress-related transactions between person and environment. In Pervin, L. A., Lewis, M. (eds): *Perspectives in Interactional Psychology*. Plenum, New York, 287–327.
- Mechanic, D. (1974): Social structure and personal adaptation: Some neglected dimensions. In G. V. Coehel. D. A. Hamburg, J. E. Adams (eds) *Coping and Adaptation*. Basic Books, New York, 32–44.
- Mishel, M., Sorenson, D. (1993): Revision of the ways of coping checklist for a clinical population. *Western Journal of Nursing Research*, 15 (1): 59–76.
- Parker, J. D. A., Endler, N. S., Bagby, R. M. (1993): If it changes, it might be unstable: examining the factor structure of the ways of coping questionnaire. *Psychological Assessment*, 5 (3): 361–368.
- Parkes, K. R. (1984): Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 655–668.
- Pikó, B. (1999): Magatartáskutatás középiskolások körében: kockázatot növelő és egészséget védő tényezők a dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás kialakulásában. *Pszichológia*, 19 (3): 337–354.
- Pikó, B. (2001): Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *The Psychological Record*, 51: 223–235.
- Pikó, B., Piczil, M. (2002): Megküzdési (coping) stratégiák és a társas támogatottság összefüggése az ápolónők egészségi állapotával. *Pszichológia*, 22 (4): 437–447.
- Rózsa, S., Réthelyi, J., Stauder, A., Susánszky, É., Mészáros, E., Skrabski, Á., Kopp M. (2003): A középkorú magyar népesség egészségi állapota: a Hugarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18 (2): 83–94.
- Schwarzer, R., Schwarzer, C. (1996): A critical survey of coping instruments. In Zeidner, M. Endler, N. S. (eds): *Handbook of Coping*. Wiley, New York.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., Sherwood, H. (2003): Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129 (2): 216–269.
- Skrabski, Á. (2003): A társadalmi tőke és a középkorú halálózás összefüggései, *Demográfia*, 46 (1): 95–109.

- Skrabski, A., Kopp, M., Kawachi, I. (2003): Social capital in a changing society: cross sectional associations with middle aged female and male mortality rates. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57 (2):114–119.
- Smyth, K., Hossein, Y. (1996): Factor analysis of the Ways Of Coping Questionnaire for african-american women. *Nursing Research*, 45/1: 25–29.
- Sorlie, T., Sexton, H. (2001): The factor structure of the Ways of Coping Questionnaire and the process of coping in surgical patients. *Personality and Individual Differences*, 30: 961–965.
- Stone, A. A., Greenberg, M. A., Kennedy-Moore, E., Newman, M. G. (1991): Self-report, situation-specific coping questionnaires: What are they measuring? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61: 648–658.
- Tennen, H., Herzberger, S. (1984): Ways of coping scale. In Keyser, D. J., Sweetland, R. C. (eds): *Test Critiques*. Test Corporation of America, Kansas City, 686–697.
- Vingerhoets, A. J., Flohr, R. J. (1984): Type-A behavior and self reports of coping preferences. *British Journal of Medical Psychology*, 57: 15–21.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, R. D., Maiuro, D., Becker, J. (1985): The Ways of Coping Checklist: revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioural Research*, 20: 3–26.
- Wineman, N. M., Durand, E. J., Steiner, R. P. (1994): A comparative analysis of coping behaviors in individuals with multiple sclerosis or a spinal cord injury. *Research in Nursing and Health*, 17: 184–194.

Kutatási támogatás. A dolgozat elkészítését a Nemzeti Kutatás-Fejlesztési Program (NKFP-01/002/2001) támogatta.

MELLÉKLET

A Konfliktusmegoldó Kérdőív tételei a különböző dimenziók szerint elkülönítve

I. Pozitív átértékelés

- 56. Változtattam magamon.
- 38. Újra felfedeztem, hogy mi az, ami fontos az életben.
- 30. A tapasztalat gazdagított.
- 23. Más emberként kerültem ki a helyzetből – jó értelemben véve.
- 39. Valamin változtattam, hogy a dolgok jobbra forduljanak.
- 51. Megfogadtam, hogy legközelebb másként cselekszem.
- 29. Rájöttem, hogy a bajt magamnak csináltam.
- 36. Új hitet találtam.
- 52. Több különböző megoldást találtam a problémára.
- 64. Igyekeztem a dolgokat a másik személy szempontjából nézni.
- 66. Kocogtam, vagy valami más testedzést végeztem.

63. Elképzeltem, hogy egy általam nagyra tartott személy hogyan viselkedne az adott helyzetben, és ez mintaként szolgált.

II. Menekülés-elkerülés

58. Azt kívántam, hogy bárcsak megváltozna a helyzet, vagy valahogy legyek túl rajta.
55. Azt kívántam, hogy bárcsak meg tudnám változtatni azt, ami történt, vagy ahogy azt átéltem.
57. Szébb időkről álmodoztam, vagy jobb helyzetbe képzeltem magam, mint amiben voltam.
53. Beletörődtem a helyzetembe, mert mást nem tehettem.
59. Arról fantáziáltam, hogy hogyan is kellene alakulniuk a dolgoknak.
24. Vártam, hogy mi történik, mielőtt bármit is tettem volna.
50. Nem akartam elhinni azt, ami történt.
9. Magamat okoltam és hibáztattam.
11. Csodában bíztam.

III. Szociális támaszkeresés

45. Beszéltem az érzéseimről valakivel.
18. Elfogadtam mások együttérzését és megértését.
14. Megpróbáltam érzéseimet magamban tartani.
42. Egy általam nagyra tartott baráttól vagy rokontól kértem tanácsot.
8. Beszéltem valakivel, hogy többet tudjak meg a körülményekről.
28. Valahogy szabadjára engedtem érzéseimet.
43. Nem akartam, hogy mások megtudják, milyen nehéz helyzetbe kerültem.

IV. Távolítás-elfogadás

13. Úgy vettem, mintha semmi sem történt volna.
15. Gondoltam, minden rosszban van valami jó is, próbáltam derűsen felfogni a dolgokat.
44. Könnyedén fogtam fel a helyzetet, nem tudtam komolyan venni a történeteket.
41. Nem hagytam, hogy elhatalmasodjon rajtam, ami történt, egyszerűen nem gondoltam rá.
21. Megpróbáltam elfelejteni az egészet.
4. Úgy gondoltam, hogy az idő mindent megoldhat, csak ki kell várni.
65. Eszembe jutott, hogy a dolgok mennyivel rosszabbak is lehetnének.
19. Vigasztaló dolgokra gondoltam.

- 12. Elfogadtam a sorsomat: néha egyszerűen peches vagyok.
- 16. Többet aludtam a megszokottnál.
- 27. Megelégedtem a második legjobb megoldással.
 - 5. Engedtem, vagy egyezkedtem, hogy valami jó is származzon a dolgából.
 - 6. Valami olyasmibe fogtam, amiről tudtam, hogy nem fog beválni, de legalább csináltam valamit.

V. Konfrontálódás

- 7. Azon voltam, hogy a felelős személy meggondolja magát.
- 17. Kifejeztem a haragomat a probléma előidéző(je)i felé.
- 25. Mentegőtőztem, vagy igyekeztem jóvátenni a történeteket.
- 47. Másokon vezettem le feszültségemet.
- 48. Korábbi élményeimre támaszkodtam, voltam már hasonló helyzetben máskor is.
- 34. Egy lapra tettem fel mindent, vagy valami nagyon kockázatosba fogtam.

VI. Tervszerű problémamegoldás-Önkontroll

- 1. Arra koncentráltam, hogy mit kell majd tennem, azaz a következő lépésre ügyeltem.
- 26. Elterveztem, hogy mit tegyek, és ezt be is tartottam.
- 37. Megőriztem méltóságomat, és palástoltam érzelmeimet.
- 62. Átgondoltam, hogy mit fogok mondani vagy tenni az ügyben.
- 46. Nem hátráltam meg, küzdöttem azért, amit akartam.
- 35. Megpróbáltam nem elhamarkodottan cselekedni, vagy nem az első megérzésre hagytam magam.
 - 2. Megpróbáltam elemezni a problémát, hogy jobban megértsem.
- 49. Tudtam, mit kell tennem, így megkésztettem erőfeszitésemet a siker érdekében.
- 54. Arra törekedtem, hogy érzéseim túlságosan ne kerüljenek összeütkezésbe más dolgokkal.
- 20. A helyzet valamilyen kreatív, alkotói tevékenységre ösztönzött.
- 10. Törekedtem arra, hogy ne égessenek fel mindent magam mögött, hogy maradjon visszaút.
 - 3. Munkába vagy más tevékenységbe temetkezem, hogy ne gondoljak a nehézségekre.

VII. Visszahúzóds-Kontrollvesztés-Segítségkérés szakembertől

- 33. Evéssel, ivással, dohányzással, nyugtatók vagy gyógyszerek szedésével próbáltam segíteni magamon.

22. Szakemberhez fordultam segítségért.
40. Kerültem az embereket.
31. Olyanhoz fordultam, aki valami kézzelfoghatót tudott tenni a probléma megoldását illetően.
61. Felkészültem a legrosszabbra.
60. Imádkoztam.
32. Igyekeztem megszabadulni a problémától egy időre, megpróbáltam pihenni vagy szabadságra menni.

RÓZSA, SÁNDOR - PUREBL, GYÖRGY - SUSÁNSZKY, ÉVA -
KÓ, NATASA, - SZÁDÓCZKY, ERIKA - RÉTHELYI, JÁNOS - DANIS,
ILDIKÓ - SKRABSKI, ÁRPÁD - KOPP, MÁRIA

DIMENSIONS OF COPING: HUNGARIAN ADAPTATION OF THE WAYS OF COPING QUESTIONNAIRE

The purpose of this study is to explore the psychometrical characteristics of the Ways of Coping Questionnaire, and its shortened version for Hungarian sample. A sample of 582 subjects, ranging in ages from 18 to 69, completed the Ways of Coping Questionnaire. Factor analysis produced seven factors, Positive reappraisal, Escape-Avoidance, Seeking social support, Distancing, Confrontative coping, Planful problem solving-Self-controlling, Social avoidance-Loosing control-Seeking professional support, that accounted for 41% of the total variance. These factors were similar to the eight factors of the Ways of Coping questionnaire reported by Folkman and Lazarus (1980). Shortened version of Ways of Coping Questionnaire (16 items) was administered with a large population study with 12,623 subjects. A factor analysis indicated that the Shortened Ways of Coping Questionnaire items loaded on four distinct factors: Cognitive reappraisal, Stress reduction, Problem analysis, Passive avoidance. We have examined the applicability of 66 coping items to different kinds of stressful events. In this study, 94 college students completed the Ways of Coping Questionnaire twice assessing the actually used coping strategies in two stressful situations. Our results were supported, that the coping factors has shown a relatively weak correlation between the different stressful situations (average correlation = 0.33). Many of the coping items were not applicable to certain kinds of stressful events (situational effects on coping).

Keywords: Ways of Coping Questionnaire, coping strategies, factor analyses, Lazarus and Folkman