

MINŐSÉG ÉS VERSENYKÉPES TUDÁS

Babeş-Bolyai Tudományegyetem – Kolozsvár
Pedagógia és Alkalmazott Didaktika Intézet

NEVELÉSTUDOMÁNYI KONFERENCIA – 2013

SZERKESZTETTE:

DEMÉNY PIROSKA ÉS FÓRIS-FERENCZI RITA

KOLOZSVÁR 2014

© Fóris-Ferenczi Rita, Demény Piroska
ISBN 978-973-0-16341-4

Tördelés, grafikai szerkesztés: Péntek Imre
Borítóterv: Marchiş Cristian

Tartalom

Előszó.....	9
-------------	---

I. Plenáris előadások

Kozma Tamás: Oktatás és közjó	13
Héjj Andreas: Hatékony tanulás – versenyképes tudás. Miért fontos a pozitív érzelmek kibernetikája?	19

II. Pedagógusok tudásának változása

Szabó-Thalmeiner Noémi: Pedagógus-továbbképzés Romániában.....	33
Bodoni Ágnes: Pedagógusok szakmai fejlődése	41
Zoller Katalin: Kihívás vagy kötelesség? Pedagógusok folyamatos szakmai fejlődése Romániában	51
Baracsi Ágnes: Az asszertív tanár.....	63
Stark Gabriella Mária: Pedagógusképzés a kisebbségi tanulási útvonalak szemszögéből.....	71
László Vilmos Csongor: A Nemzeti köznevelési törvény 2012-es bevezetésének hatása a magyar közzoktatásra..	77

III. Nyelvek és kommunikáció

Lukács Csilla – Dósa Zoltán: Egy nyelv, két nyelv és a kétértelműségek.....	85
Harangus Katalin: Az anyanyelvi tudásszint vizsgálata és a tanulási eredményességet becsülő modell	93
Székeley Éva Hilda: Angol nyelvű színházi fogalmak oktatása mint a gyakorlati szaktudás segédesszöke a Művészeti Egyetemen	99
Szilveszter László Szilárd: Problémamegoldási stratégiák a szövegértés, szövegértelmezés, szövegalkotás fejlesztésében.....	105
Barabási Tünde: Az idegennyelv-tudás fejlesztésének esélyei a projekt módszer segítségével.....	111
Székelyné Hencz Melinda: A szövegértés és a szövegértésre vonatkozó metakognitív ítéletek kapcsolatának vizsgálata	117

IV. Felsőoktatás

Vastagné Bauer Zita: Az intézményi együttműködés lehetőségei az ELTE TÓK fenntarthatóságra nevelési gyakorlatában	125
Árva Zsuzsanna: A felsőoktatási intézmények szerepe a közszolgálati tisztviselők továbbképzésében.....	131
Takács Tamara: Magyar-román kulturális határon átívelő tanulmányi mobilitás	139
Kovács Edina: Nem a tanári pályát választják az innovatív hallgatók.....	149
Lencse Máté: Tanulásszervezés és értékelés a felsőoktatásban – kutatás közben	157
Bíró Piroska – Csemoch Mária: Informatika szakos hallgatók tudására vonatkozó tudásmérés tanári és hallgatói megközelítésben.....	165
Torkos Katalin: E-learning a Nyíregyházi Főiskolán	173

B. Kis Katalin: A Roma Tehetséggondozó Szakkollégium hallgatóinak iskolai életútja	183
Gorbai Gabriella Márta: A reflexió tartalma a református vallásánárjelöltek felkészítésének szempontjából	187
Moldován Norbert – Szállassy Noémi: Lehetséges okok és összefüggések feltárása a középiskolás diákok biológusi pálya iránti preferenciájával kapcsolatban.....	193

V. Neveléstörténet

Rébay Magdolna: A református oktatás a visszacsatolt területeken (1938–1944/45)	203
Pomói Imre: Kultúrák együttélése a két világháború közötti Magyarország népiskolai tanterveiben.....	213
Vörös Katalin: A modernizáció „szolgáló legénye”, avagy a dualizmuskori magyar szakoktatás	221
Ferenczi Julianna: A hittanórai szemléltetés „evolúciója” – lehetősége a mai korban	229
Kalamár Mária: Márton Áron családi „pedagógiájának” alkalmazhatósága napjaink iskolai katekézisében.....	233
Ozsváth Judit: Az Erdélyi Iskola című folyóirat sajátos pedagógiai szemlélete	241

VI. A tudás alapjai az óvodában és a kisiskolában

Portik Erzsébet Edit: Gyermekkép, gyermekszemlélet a Cimbora című gyermekfolyóirat tükrében (1922-1923)	249
Nagy Katalin: Gyermekkép és gyermekfelfogás Döbrentei Gábor gyermekkönyvében és az <i>Erdélyi Múzeum</i> pedagógiai tárgyú írásaiban.....	259
Dobri Erika–Oláh Orsolya–Tamás Éva: Összetartó közösség mint a minőségi oktatás alapköve. Közösségépítő programok az óvodában.....	267
Péter Lilla – Deák Éva: Az erkölcsi nevelés szükségessége és a mese általi fejlesztés lehetőségei kisiskoláskorban	273
Lazsádi Csilla: A szociális kompetencia mint a versenyképes tudás meghatározó tényezője	283
Halasi Szabolcs – Lepes Josip: Fizikai aktivitás az óvodában	292
Kékes Szabó Marietta: A gyermeki játéktevékenység fejlődése, különös tekintettel a tárgyi „mintha játék” alakulására.....	297
Marton Margit – Kovács Zoltán: Az IBL módszer alkalmazása az elemi osztályos természettudományok tárgy tanításában.....	305

VII. A tankönyvek és az iskola által közvetített tudás

Molnár-Kovács Zsófia: Magyar tankönyvek a nemzetközi tankönyvkutató közösség szolgálatában. Fókuszban a Georg-Eckert-Institut magyar tankönyvei.....	313
Szántó Báborka: Az anyanyelv tankönyvek információszerző szövegeinek és szövegértő feladatainak kérdőíves vizsgálata	319
Sebestyén Krisztina: Miért éppen Tangram aktuális?	329
Sándor Renáta: A természet nem ismer határokat. A Fertő-Hanság Nemzeti Park szerepe a környezeti nevelésben	337
Ravaszné Mitzi Erzsébet: Történelmi tájékozódás időben és térben az általános iskola 5–8. osztályában.....	346
Fülöp Zsolt: Hogyan alkalmazzák az általános iskolás diákok a matematika órán tanultakat a gyakorlati problémák megoldásában?.....	353
Veress Anna Aranka: Közelebb a vízhez projekt módszer segítségével.....	359

Kovács Zoltán: A méltányos értékelés. Javaslat a romániai értékelési rendszer módosítására.....	365
---	-----

VIII. Szociokulturális helyzet – integrálás - tehetséggondozás

Duró Zsuzsa: A tehetségazonosítás és -fejlesztés komplex lehetőségei.....	373
Szőcs A. Levente: A szociokulturális és gazdasági helyzet hatása az iskolai teljesítményre.....	379
Dudás Marianna: Környezeti katalizátorok szerepe a hátrányos helyzetű tanulók tehetséggondozásában.....	387
Törteli Ágnes – Bagány Igor: Az inklúzióval kapcsolatos attitűdök vizsgálata a Vajdaságban.....	393
Kékes Szabó Marietta: A családi háttér egészségi státuszra gyakorolt hatásának összehasonlító vizsgálata pszichoszomatikus zavarral élő- és egészséges kontrollszemélyek relációjában.....	399
Kovács Zsuzsa Otília: Az integrált oktatás módszerei és lehetőségei a székelvudvarhelyi Tompa László Általános Iskolában.....	409
Cselényi István Gábor: Családi életre nevelés.....	415
R. Fedor Anita–Fónai Mihály: A kisgyermekes nők emberi tőke-beruházása a gyermekgondozási szabadság alatt.....	423

IX. Minőség – tudás

Kovács-Németh Mária: Kultúra és nevelés.....	431
Tódor Imre: „Ahol félelem és bizalmatlanság van, ott nincs minőség!” Az oktatás minőségének (belső) biztosításáról.....	438
Kálmán Ungvári Kinga: A neopragmatizmus nevelésfilozófiája.....	445
Buda András: A digitális bevándorlók metamorfózisa.....	451
Kovács Judit: Nemzedékek képe. A nemzedéki probléma a vizuális kultúrakutatás vonatkozásában.....	456
Kovács Ildikó Katalin – Borcsa Mária – Csukonyi Csilla: Hogyan tovább? A teljesítménymotiváció, tanulási attitűd és nyitottság szerepe a végzős diákok jövő-orientációjában.....	463
Horváth Zsófia Irén: Éntudat, énfogalom pedagógiai nézőpontból.....	469
Szentes Erzsébet: Szakmai fejlődés és pályaválasztás vizsgálata erdélyi érettségi előtt álló fiatalok körében.....	473

X. New Trends in Education

Imola Cseh Papp-Tünde Csapóné Riskó: Labour market skills – as a new course needed to be introduced.....	479
Aleksandra Arsić: Innovative Approach to the Teaching of Maths.....	487
Marija Radojičić – Slavša Radović – Aleksandra Stevanović: Computers in the Classroom-Motivation and Advantages for Creating and Using Interactive Teaching Material.....	493
Marchis Julianna: Master students’ perception on use of computers in education.....	499

A családi háttér egészségi státuszra gyakorolt hatásának összehasonlító vizsgálata pszichoszomatikus zavarral élő- és egészséges kontrollszemélyek relációjában

Kékes Szabó Marietta

A magyar népesség körében a mentális betegségek egyre növekvő tendenciát mutatnak (BALAJTI et al. 2007), mellyel összefüggésben számos tényező vizsgálata nyerhet relevanciát. A különböző jelenségek értelmezésére az elmúlt évtizedekben a rendszerszemlélet vált azon megközelítéssé, mely mindinkább rávilágított arra, hogy azok komplexebb megragadására a cirkuláris okság lehet a legalkalmasabb. Életünket számos rendszer hatja át, melyek nagy befolyást gyakorolnak ránk. Sőt az ember maga is rendszer, miként elsődleges szocializációs közege, a család is a rendszerszemlélet perspektívájából tekintendő. A társadalom ezen alapegységén belül megvalósuló interakciók, kohézió és flexibilitás nyomán Olson és Gorall (2006) Cirkumplex modelljükben hat családtípust különítenek el: széteső, összetartó, egybefonódott, merev, rugalmas és kaotikus. Míg előbbiek közül a kohézió és a rugalmasság dimenziók mentén meghatározható két családtípus (összetartó és rugalmas) megfelelően támogatják az egészséges családi funkciók megvalósulását, addig a további négy családtípus (széteső, egybefonódott, merev és kaotikus) már alapvetően diszfunkcionálisnak ítéelhetőek. A csalárendszerben élő személyek szempontjából pedig eltérő kimenettel bírnak ezen kiegyensúlyozott és kiegyensúlyozatlan családtípusok.

Kutatásomban 13 ekcémás (M: 20,654; SD: 1,068), 7 asztmás (M: 21,286; SD: 1,220) és 17 egészséges (M: 21,412; SD: 0,889) fiatal nevelő családra vonatkozóan végeztem feltáró munkát a család, mint pszichoszociális háttér differenciálása, valamint közös pontjainak jobb megismerése céljából. Vizsgálatomban a FACES IV. (Olson & Gorall, 2006) tesztet alkalmaztam. Az eredmények a családi kohézió, rugalmasság, kommunikációs és elégedettség terén sem bizonyítottak szignifikáns eltérést a pszichoszomatikus zavarral élő- és egészséges vizsgálati személyek között, noha tendenciális eltérések jól látszanak a mintázatokon. Az ekcémás- és asztmás fiatalok relációjában a család rugalmassága szignifikáns eltérést adott ($t(6,968)=2,417$, $p=0,046$), tehát az ekcémás fiatalok inkább ítélték flexibilisnek családjuk működését, mint az asztmás személyek. Azonban az összefüggések mélyebb szintű megismeréséhez további vizsgálatok szükségesek a területen.

1. A családok rendszerszemléletű megközelítése

A „dinamikus rendszer” fogalma – annak legáltalánosabb értelmezését tekintve – olyan önszerveződő (emergens) rendszert takar, amelynek elemei időről időre változnak. A fejlődés pedig csupán a formálódó rendszer egyes szintjeinek a többire kölcsönös hatást kifejtő, folyamatos interakciói révén válhat felfoghatóvá. Továbbá nem nélkülözhető az sem, hogy ezek a rendszerek és folyamatok a környezetbe ágyazottan bontakoznak ki, az idő távlatában (SZOKOLSZKY 1998; THELEN—SMITH 2006).

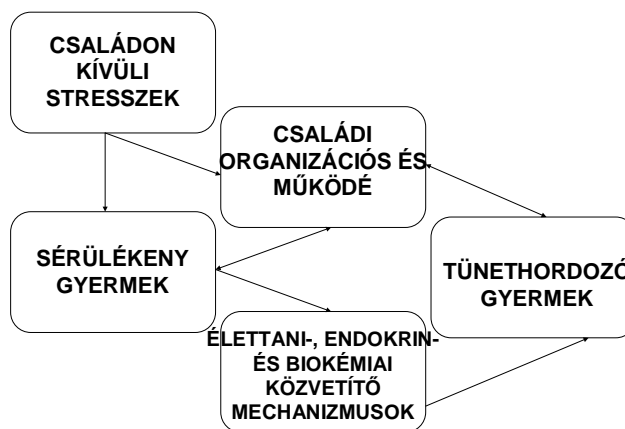
Az elmúlt 2–3 évtizedben több rendszerszemléletű, teoretikus modell született a családi működések reprezentálására. Ezek pedig a lineáris (orvosi, pszichodinamikai és viselkedési) modellekben értelmezett családi kölcsönhatások, valamint betegségek keletkezésével összefüggésben megtervezett terápiáknál nagyobb hatékonyságú intervencióra nyitottak lehetőséget. Sőt ezen rendszerszemléletű modellek a házastársak és családok kapcsolati viszonyainak diagnosztizálására is új keretet kínáltak, melyekben a személy pszichés és magatartásbeli jellemzőinek oda-vissza hatása fokozott hangsúlyt nyert (MINUCHIN et al. 1995; BÁRDOS 2003; OLSON—GORALL 2003).

A rész változása tehát hatással van az egészre, ezen elmozdulás révén pedig sajátos belső dinamika valósul meg a szülők és gyermekek relációjában (DALLOS—PROCTER 2001; BÁRDOS 2003). A család ilyen oldalról történő megközelítése, egészségességének felismerése, mely biztos kereteivel és homeosztatikus megtartó

erejével fogja rendszerbe tagjait, a terápiás beavatkozás sikerének növelésén túl a személyek mentális állapotának mélyebb szintű megismerésére is kiváló lehetőséget biztosít számunkra (WATZLA WICK et al. 2009).

2. Pszichoszomatikus zavarok

Az ún. jól funkcionáló család – mint nyílt rendszer – dinamikus egyensúlyban van, környezete felé nyitott, belső és külső határai jól kirajzolódnak és átjárhatóak. Világos, bőséges és nyitott információcsere jellemzi, valamint annak szerkezete és a benne zajló folyamatok könnyen felismerhetőek (SZÉKELY 2008). Ezzel szemben a pszichoszomatikus családok főbb ismérvei: az összeolvadás, a túloltalmazás, a merevség és a konfliktusok kerülése (ONNIS 1993). Ha pedig egy családon belül diszfunkcionális tranzakcionális mintázatok válnak azonosíthatóvá a rendszert alkotó tagok jellemzőinek vagy általános interakcióinak vonatkozásában – melyek rendszerint növekvő szorongásszintet is okoznak a rendszerben –, az mind az egyes tagok, mind pedig a család egészének működésében tükröződni fognak (MILLER et al. 2000). A pszichoszomatikus betegségek keletkezésének nyitott rendszer modellje jól szemlélteti számunkra az egyes faktorok közti kapcsolatot (*1. ábra*).



1. ábra: A pszichoszomatikus betegségek keletkezésének nyitott rendszer modellje (MINUCHIN et al.1995, 20. nyomán)

Az allergiás megbetegedések aránya a társadalomban mind nagyobb mértéket ölt. A legelterjedtebb krónikus zavarok között világszerte az atópiás ekcéma (atopic eczema – AE), allergiás rinitisz (allergic rhinitis) és asztma (allergic asthma) állnak (BUSKE-KIRSCHBAUM 2012). Diepgen és Blettner (1996) az atópiás ekcéma erőteljesebb anyai örökölhetőséget igazolták, miként az atópiás megbetegedések (ekcéma, asztma, szánanátha és krónikus bronchitis tüdőtagulás) együttjárásáról is számos tanulmány szól (DIEPGEN—BLETTNER 1996; MONTNEMERY et al. 2003).

Asztma és atópiás zavarok esetén egyaránt fontosak mind a genetikai, mind pedig a környezeti faktorok (SIBBALD et al. 1980; OBER—HOFFJAN 2006). A tanulmányom fókuszába állított két atópiás zavar vonatkozásában például az eddigi kutatások olyan pszichoszociális tényezőket tártak fel, mint diszfunkcionális családi háttér, kielégítetlen anya-gyermek kapcsolat, ambivalens érzelmek az anya irányába és domináns, szigorú képviselő szülői (anyai) megnyilvánulások (ROSENTHAL 1952; RING—PALOS 1986; KOBLENZER—KOBLENZER 1988; PROCHAZKA—VON USLAR 1989).

3. Családtípusok és mentális állapotok összefüggései

A pszichiátria területén dolgozó számos kutató figyelmét is felkeltette a család, akik a különböző viselkedési zavarok „titokzatos” etiopatogenezisét szerették volna meghatározni. A család szerkezete, ökonómiai státusza, a tagok lelki egészségének állapota, a személyek iskolázottsága, vallási és migrációs helyzete is a vizsgálatok tárgyát képezték a különböző pszichiátriai betegségekkel összefüggésben. Továbbá ezen kontextusban a kutatók a diszfunkcionális család fogalmát is megpróbálták megalkotni. Eszerint a diszfunkcionális család olyan család, amelyben a konfliktusok, helytelen viselkedés és az egyes családtagok részéről megnyilvánuló visszaélés (abuzus) rendszeresen és folyamatosan előfordulnak, s ez a családtagok hasonló magatartásformákat életre hívó bevonódásához is vezet. Az ilyen családokban gyakori az alkoholizmus, drogfüggőség vagy a szülők egyéb dependenciája, a szülők kezeletlen mentális betegsége és személyiségzavarai. Emellett a szülők gyakran

utánozzák le saját diszfunkcionális szüleiket és érvényesítik diszfunkcionális családjukból hozott tapasztalataikat. A családi tünetek és tünetegyüttesek között ellentmondás és kiszámíthatatlanság áll fenn, a családi szerepek megfordulnak (parentifikált, vagyis szülői szerepbe kényszerített gyermek), a család zárt rendszerként működik (társadalmilag izolálódik), „dogmatikus” vagy „kaotikus” szülői attitűddel bír (kemény és rugalmatlan fegyelmet követelő szülői magatartás), depriváltak a szülők (a gyermekeik feletti kontrollt szeretetük, anyagiak, dicséret, figyelem vagy a gyermek számára szükséges, illetve kívánt dolog visszavonásával tartják fenn), s a gyermeknek korlátozott teret engednek a verbalitás számára (például elégedetlensége vagy az autoritással kapcsolatos kérdéseket illetően), ami elfojtásokhoz vezet (A VASTHI 2010).

A családterápiás tapasztalatok és társadalomtudomány terén folytatott kutatások nyomán a családi viselkedés két fontos dimenziója ragadható meg: a kohézió és az adaptivitás (flexibilitás). Mindezek nyomán a Cirkumplex modell 16 családtípust differenciál, melyek közül a fenti két faktorban mutatott kiegyensúlyozott állapot lehetnek a leginkább előnyösek mind a házastársi, mind pedig a családi kapcsolatok terén. Eszerint a személyek kapcsolatának erőssége (kohézió) a túlzott (szorosan egybefonódott) és enyhe (széteső) állapotok közti, optimális egyensúly, az összetartás szükségletét hordja magában. Hasonlóképpen az adaptivitás dimenzió is két végpont között, a túlságosan változékony (kaotikus) és a flexibilitásra alig képes (merev) formák között, a rugalmasságot képviselve lehet optimális (OLSON et al. 1979).

A klinikai diagnosztikában és párokkal/családokkal végzett munkában is jól alkalmazható felosztás számos összefüggésre világít rá. Így például a szorongásos zavarral komorbid depressziós zavarral diagnosztizált fiataloknál a diszfunkcionális családi háttér magasabb előfordulási aránya került feltárára (O'NEIL et al. 2010). A maladaptív szülői viselkedés is megnövekedett kockázatot jelent számos olyan pszichiátriai zavar kialakulására nézve, mint a szorongás, depresszió, romboló személyiség és droghasználatból fakadó zavarok (JOHNSON 2001). Az is bebizonyosodott, hogy a szülők nevelési stílusa is komoly hatással bír a gyermek fejlődésére nézve, melynek gyermek felől való észlelése az, ami alapvető befolyást gyakorol a fiatal lelki- és testi egészségére, viselkedésére. A gyermek elutasítása és a családi klíma melegségének hiánya ugyanis antiszociális magatartásformákat indukál (CICCHETTI—BEEGHLY 1987). Ezzel szemben a tekintélyelvű és reciprok kapcsolatokkal jellemezhető család utódaira a magasabb szintű önbecsülés, társadalmi felelősségvállalás és jobb tanulmányi teljesítmény jellemzőek (BAUMRIND 1971). Továbbá családreprezentációs vizsgálatokban Gehring és Marti (1993) klinikai és pszichiátriai járóbetegek és egészséges személyek eredményeit összehasonlítva klinikai válaszóknál kisebb koherenciát és nagyobb mértékű hierarchiát találtak. Azonban a klinikai csoportban a zavar jellege, avagy súlyossága már nem mutatott markánsabb eltérést a vizsgálati személyek között. Tehát az egyén lelki életére nézve a családi mikrokozmosz, mint pszichoszociális háttér komoly szereppel bír (védőfaktoroként avagy veszélyeztető tényezőként egyaránt).

4. Módszerek

4.1. A minta bemutatása

Kutatásomban 13 ekcémás (M: 20,654; SD: 1,068), 7 asztmás (M: 21,286; SD: 1,220) és 17 egészséges (M: 21,412; SD: 0,889) fiatal vett részt, akik mind magyar felsőoktatási intézmények hallgatói. Szocioökonómiai státuszuk anamnesztikus feltárása során közöttük markánsabb eltérést nem találtam. Valamennyien középrétegbeli családok gyermekei, akik között szembetűnő kulturális-, avagy etnikai eltérés nem mutatkozott. A vizsgálatban való részvétel önkéntes alapon zajlott, a bevont személyek anonimitásának biztosítása és a szakmai-etikai alapelvek megtartása mellett.

4.2. A vizsgálati eszköz bemutatása

A FACES IV. egy önkitöltős kérdőív, amely Olson és Gorall (2006) szülői- és csalárendszerre vonatkozó Cirkumplex Modellje alapján, a családi adaptivitás (flexibilitás) és kohézió értékeinek megragadására alkalmazott mérőeszköz, ami a családtípusok jobb differenciálására szolgál. A teszt összesen hat alapskálát tartalmaz (2*3=6), hiszen a flexibilitás és kohézió dimenziók esetében is mindig 3-3 alapskála áll rendelkezésünkre. Eszerint a család adaptivitása (flexibilitása) lehet merev, rugalmas vagy kaotikus, míg a kohézióra nézve széteső, összetartó és egybefonódott típusok differenciálhatóak. A 42 kérdéses tesztet 10 további tétel egészíti ki a családi kommunikációra, s ismét 10 tétel a családdal való elégedettségére vonatkozóan.

A vizsgálati személy tehát az – összesen 62 darab – állítást (tételt) illetően 5-fokú likert skálán kell eldöntse, hogy az adott állítással mennyiben ért egyet ld. (1-52. tételek) nagyon jellemző a családjukra/ (53-62. tételek) tökéletesen elégedett vagyok – (1-52. tételek) általában jellemző a családjukra/ (53-62. tételek) nagyon elégedett vagyok – (1-52. tételek) némileg jellemző a családjukra/ (53-62. tételek) általában elégedett vagyok – (1-52. tételek) kevésbé jellemző a családjukra/ (53-62. tételek) némileg elégedett vagyok – (1-52. tételek) egyáltalán nem jellemző a családjukra/ (53-62. tételek) nagyon elégedetlen vagyok.

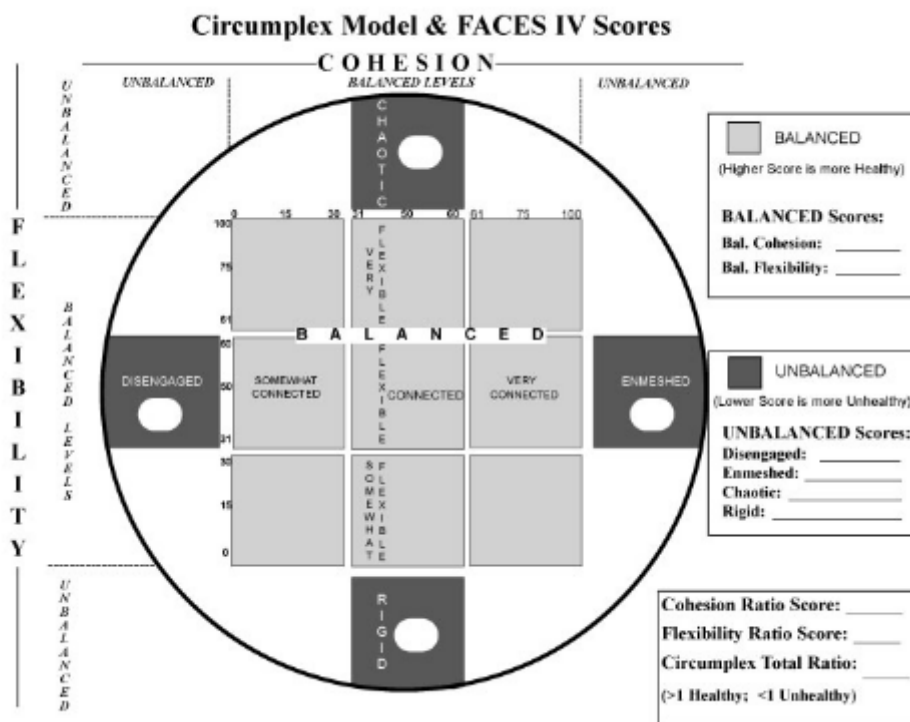
Míg a családmodell középső övezeteiben található összetartó és rugalmas alapskálák a család változatos helyzetekhez történő jobb alkalmazkodását jól támogatják, addig a szélső régiókban elhelyezkedő merev és kaotikus, valamint széteső és egybefonódott alapskálák már a diszfunkcionális családi működésekre világítanak rá (2. ábra).

A teszt nyomán továbbá olyan – a család kiegyensúlyozottságáról és dinamikájáról a szakember számára hasznos információt hordozó – értékek is kiszámíthatóak, mint a kohézió- és flexibilitás-arány, avagy az összarány (ennek egy egész feletti értéke kedvező családi struktúrára és dinamikára enged következtetni) (VARGHA—TÓTH 2007).

$$\text{KOHÉZIÓARÁNY} = \frac{\text{Összetartó}}{(\text{Széteső} + \text{Egybefonódott})/2}$$

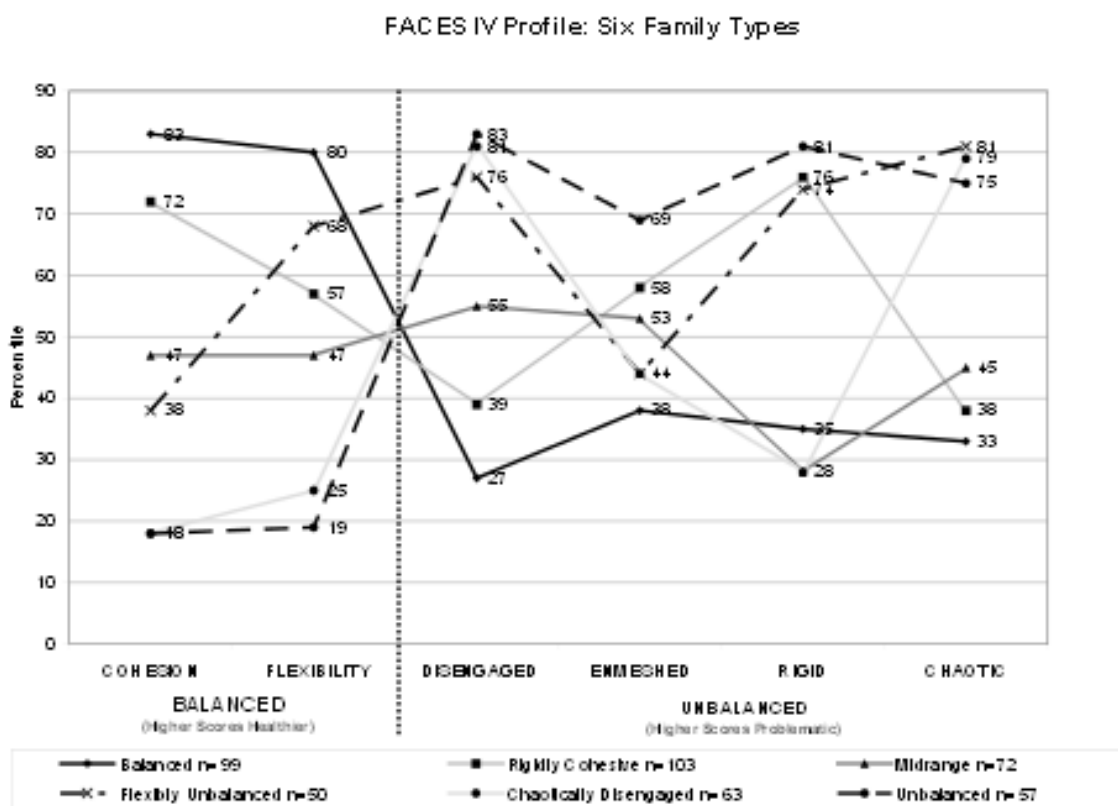
$$\text{FLEXIBILITÁSARÁNY} = \frac{\text{Rugalmas}}{(\text{Kaotikus} + \text{Merev})/2}$$

$$\text{ÖSSZARÁNY} = \frac{(\text{Összetartó} + \text{Rugalmas})/2}{(\text{Széteső} + \text{Egybefonódott} + \text{Kaotikus} + \text{Merev})/4}$$

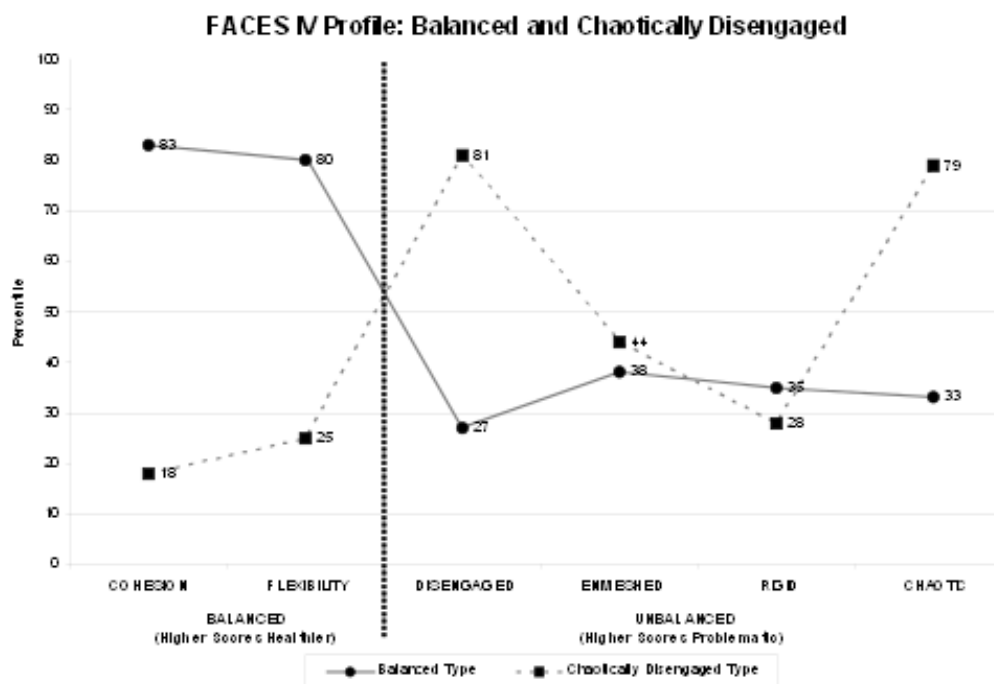


2. ábra: A Cirkumplex modell és a FACES IV. pontozási rendszere (OLSON—GORALL 2006, 5)

A FACES IV. profil alszámlájának értékei nyomán kirajzolódó hat családtípust, valamint kiegyensúlyozott és kaotikusan széteső családok főbb jegyeit szemléltetik az alábbi ábrák (3-4. ábra).



3. ábra: A FACES IV. Profil: a hat családtípus (OLSON—GORALL 2006, 7)



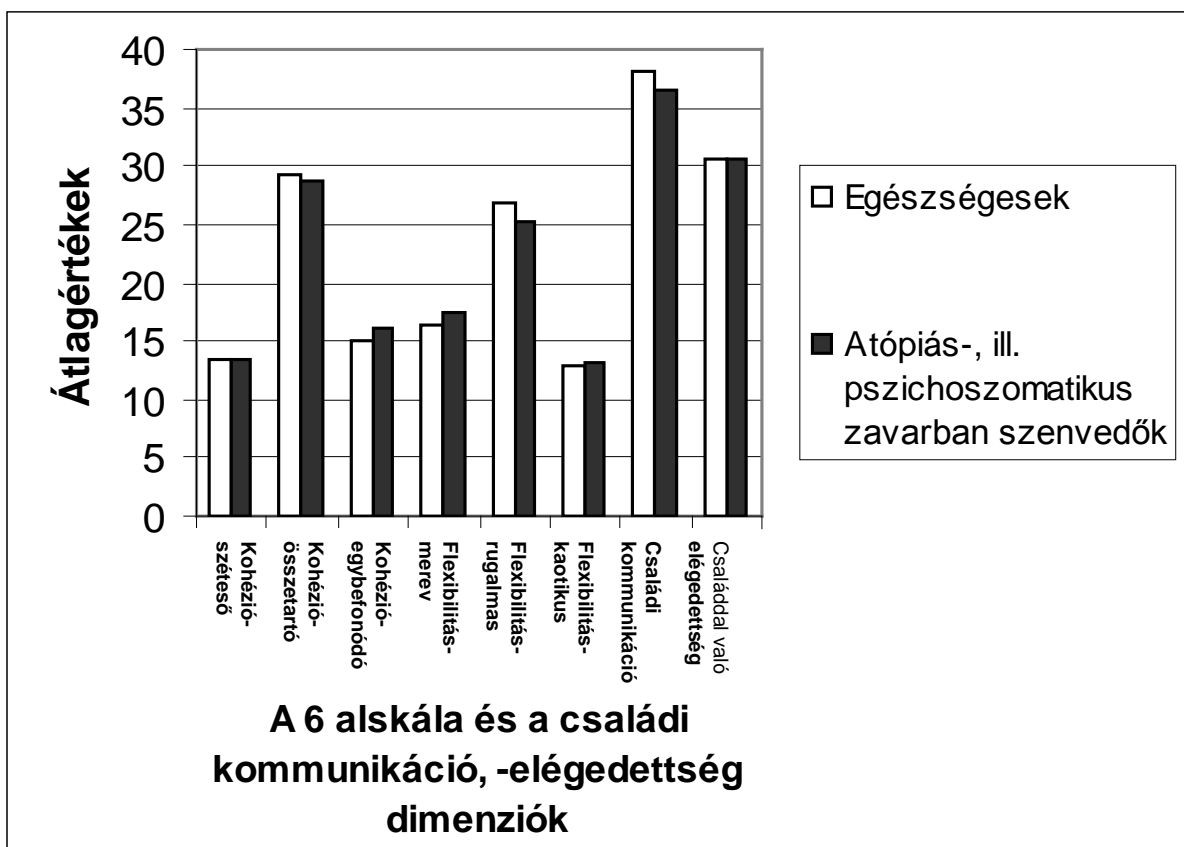
4. ábra: A FACES IV. Profil: kiegyensúlyozott és kaotikusan széteső (OLSON—GORALL 2006, 12)

A kérdőívek kiértékelését követően az adatbevitel és –elemzés az SPSS 15.0 for Windows Evaluation Version programozóftver segítségével történt meg.

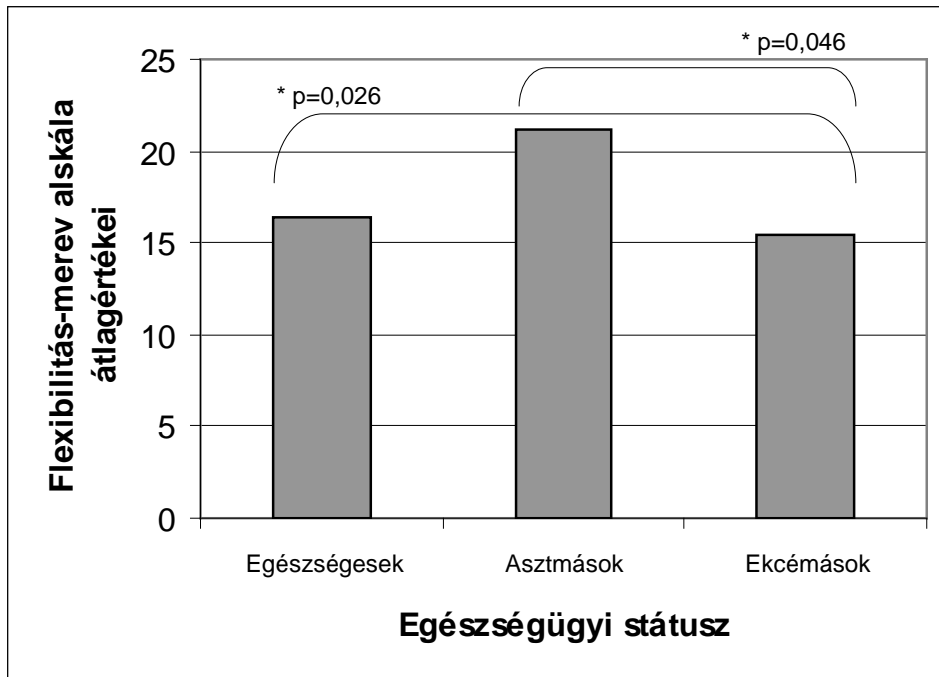
4.3. Eredmények

Az eredmények a családi kohézió, rugalmasság, kommunikációs és elégedettség terén sem bizonyítottak szignifikáns eltérést az atópiás-, illetve pszichoszomatikus zavarral élő- (asztmások és ekcémások eredményeinek összevont értékelése) és egészséges vizsgálati személyek között, noha tendenciális eltérések jól látszódtak a mintázatokon (5. ábra).

A minta három csoportra bontása alkalmával (egészségesek, asztmások, ekcémások) a variancia-analízis viszont már a flexibilitás-merev alszkálán szignifikáns eltérést eredményezett a három csoport között ($F(2,34)=4,092$, $p=0,026$), melyet – független mintás t-próbával - tovább árnyalva az ekcémás és asztmás fiatalok relációjában a család rugalmassága (a flexibilis-merev alszkálán) további szignifikáns eltérésre világított rá ($t(6,968)=2,417$, $p=0,046$), mely alapján az ekcémás fiatalok inkább ítélték flexibilisnek családjuk működését, mint az asztmás személyek (6. ábra).

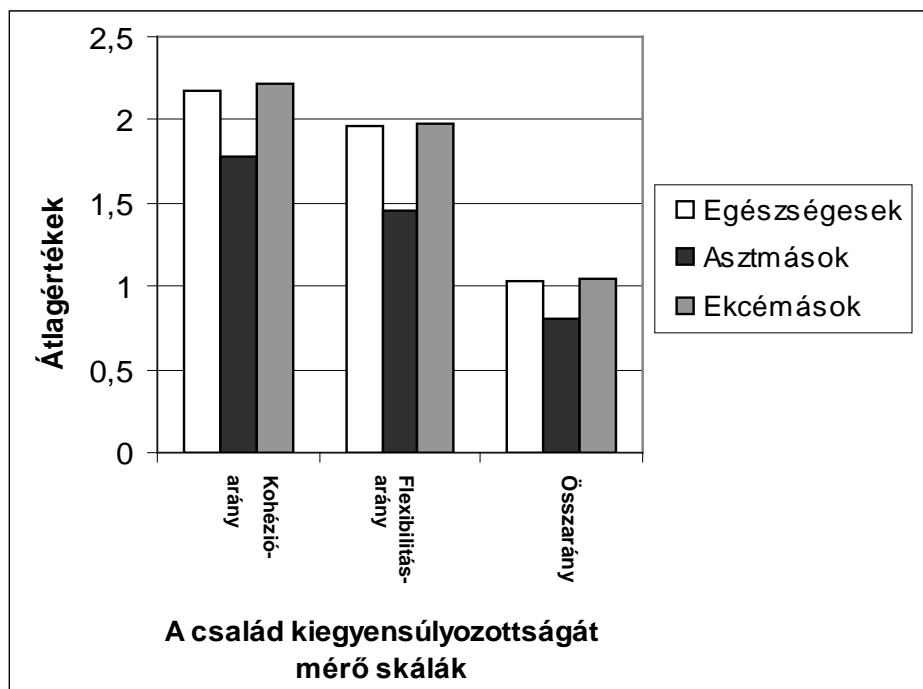


5. ábra: A hat alszkálán mért átlagértékek, valamint a családi kommunikáció és –elégedettség dimenziók eredményei



6. ábra: A flexibilitás-merev alskála átlagértékeinek alakulása a három almintán

Az alcsoportok vonatkozásában a kohézióarány, flexibilitás-arány és összarány skálák sem mutattak szignifikáns eltérést, noha tendenciális különbségek itt is mutatkoztak (7. ábra).



7. ábra: A család kiegyensúlyozottságát mérő skálák átlagértékei

5. Következtetések

Kutatásomban a családtípus – mint pszichoszociális háttér – egészségügyi státusszal fennálló lehetséges összefüggéseit kerestem. Alacsony elemszámú mintán végzett vizsgálatom eszerint az asztmás fiatalok családjának flexibilitására nézve alacsonyabb mértékű változóképséget igazolta. Mit is jelent ez? Jól tudjuk, hogy a családok törekszenek jól funkcionáló csoportként működni, kollektív céljaikat a maguk alkotta szabályrendszer és kiosztott szerepek révén megvalósítani. Használóképpen a már kialakult kapcsolati mintázatok megőrzésére irányuló szándék is fontos a családok működésének megértéséhez. Azonban minden család életében vannak olyan kisebb-nagyobb fordulatok, előre látható- vagy éppen ki nem számítható, a család rendszerét komolyabb kihívás elé állító helyzetek, krízisek, melyekkel szemben „minden családnak ki kell alakítania a saját megküzdő stílusát vagy stratégiáit” (GOLDENBERG—GOLDENBERG 2008, 6). Ezen helyzetekben pedig szükséges a változásra való nyitottság, hiszen az adott helyzettel való jobb coping megvalósulását ez támogathatja. A merev keretek – előbbiekkal szemben – inkább ösztönöznek elfojtásra, valójában magára hagyva az egyént a problémákkal/problémáival, mely szorongással teli helyzet könnyen pszichoszomatikus betegségeknek lehet utóbbi forrása.

S noha vizsgálatomban további, markánsabb eltérést az egészséges és atópiás zavarokban (asztma, ekcéma) szenvedő személyek családeszélése között nem sikerült feltárni, a tendenciális változások alapján látható, hogy mind a kohézió-, mind pedig a flexibilitás terén a kiegyensúlyozott családtípusra jellemző középértékek az egészséges fiatalok válaszaiban tükröződtek. A családi kommunikáció színvonalát és a család rendszerét illető elégedettséget tekintve is az egészséges fiatalok válaszai támogatták inkább a jól funkcionáló családok ismérveit.

A kohézió- és flexibilitás dimenziók arányértéke, illetve az ezek nyomán képzett összarány érték – a vizsgált három csoport relációjában – szintén az asztmásoknál bírt alacsonyabb értékekkel. Olson és Gorall (2006) Cirkumplex Modelljében pedig ez azon két faktor, melyek a családi működéseket és a tagok általános állapotát tekintve a legnagyobb befolyással bírnak. Úgy tűnik, hogy ilyen szempontból tehát az asztmások családjában fokozott veszélyeztetettség állhat fenn. Azonban alap kutatásom eredményeinek mélyebb szintű értelmezése az elemszám növelését, a minták mind több szempontból történő homogénné tételét ld. például az asztma diagnózisának életkor szerinti bekövetkezése, testvérek száma, családi életeseemények, stb. igényli, miként a zavar(ok) lefolyását egyaránt befolyásoló – sőt az előbbiekkal is interakcióban álló – olyan további tényezők, mint például személyiségjegyek (gyermekek, szülők), szülői bánásmód, megküzdési stratégiák, külső és belső kontroll beállítódás, stb. vizsgálata egyaránt szükségesek.

Irodalom

- AVASTHI, A. (2010): Preserve and strengthen family to promote mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 52, 2, 113-126.
- BALAJTI Ilona—VOKÓ Zoltán—ÁDÁNY Róza—KÓSA Karolina (2007): A koherencia-érzés mérésére szolgáló rövidített kérdőív és a lelki egészség (GHQ-12) kérdőív magyar nyelvű változatának validálása. *Mentálhigiéné és pszichoszomatika*, 2, 147-161.
- BAUMRIND, D. (1971): Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4, 1-103.
- BUSKE-KIRSCHBAUM, A.—SCHMITT, J.—PLESSOW, F.—ROMANOS, M.—WEIDINGER, S.—ROESSNER, V. (2012): Psychoendocrine and psychoneuroimmunological mechanisms in the comorbidity of atopic eczema and attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 38, 12-23.
- CICCHETTI, D.—BEEGHLY, M. (1987): Symbolic development in maltreated youngsters: An organizational perspective. *New Directions for Child Development*, 36, 47-68.
- DIEPGEN, T. L.—BLETTNER, M. (1996): Analysis of Familial Aggregation of Atopic Eczema and Other Atopic Disease by Odds Ratio Regression Models. *The Journal of Investigative Dermatology*, 106, 5, 977-981.
- MONTNEMERY, P.—NIHLÉN, U.—LÖFDAHL, C. G.—NYBERG, P.—SVENSSON, Á. (2003): Prevalence of self-reported eczema in relation to living environment socio-economic-status and respiratory symptoms assessed in a questionnaire study. *BMC Dermatology*, 3, 4. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-5945-3-4.pdf>; Letöltés ideje: 2013. április 1.
- OLSON, D. H.—GORALL, D. M. (2003): Circumplex model of marital and family systems. In: WALSCH, F. (szerk.): *Normal Family Processes (3rd Ed)*. Guilford Press, New York, 514-547.
- BÁRDOS György (2003): *Pszichovegetatív kölcsönhatások*. Scholar Kiadó, Budapest
- DALLOS, R.—PROCTER, H. (2001): A családi folyamatok interakcionális szemlélete. In: BIRÓ Sándor—KOMLÓSI Piroška (szerk.): *Családterápiás olvasókönyv. Családterápiás sorozat 1*. Animula Kiadó, Budapest, 7-52.
- GEHRING, T. M.—MARTI, D. (1993): The Family System Test: Differences in Perception of Family Structures between Nonclinical and Clinical Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 3, 363-377.
- GOLDENBERG, H.—GOLDENBERG, I. (2008): *Áttekintés a családról. Családterápiás sorozat 19*. Animula Kiadó, Budapest
- JOHNSON, J. G.—COHEN, P.—KASEN, S.—SMAILES, E.—BROOK, J. S. (2001): Association of maladaptive parental behavior with psychiatric disorder among parents and their offspring. *Archives of General Psychiatry*, 58, 453-60.
- KOBLENZER, C. S.—KOBLENZER, P. J. (1988): Chronic Intractable Atopic Eczema. Its Occurrence as a Physical Sign of Impaired Parent-Child Relationships and Psychologic Developmental Arrest: Improvement Through Parent Insight and Education. *Archives of Dermatology*, 124, 11, 1673-1677.

- MILLER, I. W.—RYAN, C. E.—KEITNER, G. I.—BISHOP, D. S.—EPSTEIN, N. B. (2000): The McMaster Approach to Families: theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22, 168-189.
- MINUCHIN, S.—ROSMAN, B. L.—BAKER, L. (1995): *Pszichoszomatikus családok. Családterápiás sorozat 22.* Animula Kiadó, Budapest
- OBER, C.—HOFFJAN, S. (2006): Asthma genetics 2006: the long and winding road to gene discovery. *Genes and Immunity*, 7, 95-100.
- O'NEIL, K. A.—PODELL, J. L.—BENJAMIN, C. L.—KENDALL, P. C. (2010): Comorbid Depressive Disorders in Anxiety-disordered Youth: Demographic, Clinical, and Family Characteristics. *Child Psychiatry & Human Development*, 41, 3, 330-341.
- ONNIS, L. (1993): *A pszichoszomatikus zavarok rendszerszemlélete. Családterápiás sorozat 3.* Animula Kiadó, Budapest
- OLSON, D.—H. SPRENKLE, D. H.—RUSSEL, C. S. (1979): Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptivity Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Family Process*, 18, 1, 3-28.
- OLSON, D. H.—GORALL, D. M. (2006): FACES IV. & the Circumplex Model.
<http://www.haifamed.org.il/pictures/files/FACES%20IV%20the%20Circumplex%20Model%20-%20D%20OLSON%202006.pdf>;
Letöltés ideje: 2013. február 24
- PROCHAZKA, P.—von USLAR, A. (1989): Power relations in mother-child interactions in neurodermatitis constitutioanlis atopica (atopic dermatitis). *Zeitschrift für Hautkrankheiten*, 64, 10, 863-866.
- RING, J.—PALOS, E. (1986): Psychosomatic aspects of parent-child relations in atopic eczema in childhood. Child-rearing style, the family situation in a drawing test and structured interview. *Der Hautarzt. Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete*, 37, 11, 609-617.
- ROSENTHAL, M. J. (1952): Psychosomatic Study of Infantile Eczema. *Pediatrics*, 10, 5, 581-592.
- SIBBALD, B.—HORN, M. E.—BRAIN, E. A.—GREGG, I. (1980): Genetic factors in childhood asthma. *Thorax. An International Journal of Respiratory Medicine*, 35, 671-674.
- SZÉKELY Iлона (2008): Családterápia és az élő rendszerek elmélete. In. FEUER Mária (szerk.): *A családsegítés elmélete és gyakorlata.* Akadémiai Kiadó, Budapest, 34-39.
- SZOKOLSZKY Ágnes (1998): A tudomány metamorfózisa es a kognitív tudomány: Poszkarteziánus alternatívák. In. PLÉH Csaba (szerk.): *Megismeréstudomány és mesterséges intelligencia.* Akadémiai Kiadó, Budapest, 273-295.
- THELEN, E.—Smith, L. B. (2006): Dynamics Systems Theories. In: D. William és R. M. Lerner (szerk.). *Handbook of Child Psychology. Volume One: Theoretical Models of Human Development.* John Wiley & Sons, Inc., New Jersey, 258-312.
- VARGHA, András—TÓTH Melinda (2007): Az Olson-féle családteszt magyar adaptációja. In. BAGDY Emőke—MIRNICS Zsuzsanna—VARGA András (szerk.): *Egyén-pár-család. Tanulmányok a pszichodiagnosztikai tesztadaptációs és tesztfejlesztő kutatások köréből.* Animula Kiadó, Budapest, 288-309.
- WATZLAWICK, P.—BEAVIN, J.—JACKSON, D. (2009): *Az emberi érintkezés. Formák, zavarok paradoxonok.* Animula Kiadó, Budapest